

INFLUÈNCIA DEL REIKI COM A TERÀPIA COMPLEMENTÀRIA EN EL TRACTAMENT DEL DOLOR ONCOLÒGIC

Treball de final de Grau - Infermeria

Alumne: Javier Montoliu López: jmontoliu@edu.tecnocampus.cat

Directora: Mónica Ulloa Marin

2023-2024

Memòria final

**Escola Superior
de Ciències de la Salut**

Centre adscrit a la



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

RESUM

Introducció: El dolor oncològic és una preocupació significativa per a les persones afectades pel càncer en totes les etapes de la malaltia. Afecta a un 64% de persones en fases avançades de la malaltia, a un 59% a aquelles que reben tractaments actius com la quimioteràpia o la radioteràpia i, fins i tot després de completar el tractament contra el càncer, un 33% dels pacients continuen patint dolor. El tractament a escollir pel maneig del dolor serà principalment farmacològic i elegit basant-nos en l'escala analgèsica de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Un altre mètode de tractament és el no farmacològic o teràpies complementàries aquelles que "s'utilitzen conjuntament amb la medicina convencional [...] per a millorar els efectes secundaris dels tractaments, generar benestar, reduir el dolor"(). Una d'aquestes teràpies és el Reiki, teràpia curativa, natural i holística que es focalitza en el xacres centres energètics en el cos humà responsables de transmetre energia i mantenir l'equilibri.

Objectiu: Avaluar la eficàcia del Reiki com teràpia complementària en el dolor oncològic.

Metodologia: Revisió de la literatura realitzada durant els mesos de febrer fins al maig del 2024 en el centre universitari Tecnocampus, en les següents bases de dades: PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Scielo i cerca manual i amb una població/mostra de gener 2002 fins al desembre del 2017. Amb els següents criteris d'inclusió: Estudis que investiguin l'ús del Reiki com a teràpia complementària en pacients amb diagnòstic de càncer i que experimentin dolor oncològics, pacients majors d'edat (+18 anys) i de qualsevol gènere, estudis amb qualsevol disseny metodològic, incloent assajos clínics controlats, estudis observacionals, etc, articles publicats en revistes científiques i estudis lliures disponibles en text complet i que estiguin escrits en anglès, castellà o català. I utilitzant la plataforma gratuïta Rayyan per l'anàlisi de dades.

Resultats: Dels 1.081 articles finals a cribratge, després d'eliminació de duplicats, la mostra final va estar composta per n=7 articles (n=5 MedLine, n=1 ScienceDirect, n=1 Cinahl Complete). Segons variables de contingut es va obtenir que la teràpia Reiki conseguia una reducció de la intensitat del dolor, una millora en la qualitat de vida i presentava una molt bona satisfacció entre els pacients.

Conclusió: Reiki podria ajudar a alleugerir el dolor i millorar la qualitat de vida dels pacients oncològics, destacant, per sobre de tot, la seva seguretat, perquè tot i no presentar resultats concloents en alguns casos, en cap cas ha presentat cap resultat negatiu o risc pel pacient. A part, cal ressaltar el alt grau de satisfacció que la teràpia va tenir en els pacients als que se'ls hi va realitzar i preguntar.

Paraules Clau: Dolor oncològic, teràpia complementària, Reiki, càncer, tractament farmacològic, dolor, infermeria.

ABSTRACT

Introduction: Cancer pain is a significant concern for individuals affected by cancer at all stages of the disease. It affects 64% of people in the advanced stages of the disease, 59% of those receiving active treatments such as chemotherapy or radiotherapy, and even after completing cancer treatment, 33% of patients continue to suffer from pain. The chosen treatment for pain management will primarily be pharmacological and selected based on the World Health Organization (WHO) analgesic ladder. Another method of treatment is non-pharmacological or complementary therapies, those that "are used together with conventional medicine [...] to improve the side effects of treatments, generate well-being, reduce pain." One of these therapies is Reiki, a healing, natural, and holistic therapy that focuses on the chakras, the energy centers in the human body responsible for transmitting energy and maintaining balance.

Objective: To evaluate the effectiveness of Reiki as a complementary therapy for cancer pain.

Methodology: Literature review conducted from February to May 2024 at the Tecnocampus university center, using the following databases: PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Scielo, and manual search. The population/sample range was from January 2002 to December 2017. The inclusion criteria were: studies investigating the use of Reiki as a complementary therapy in patients diagnosed with cancer experiencing cancer pain, patients over 18 years old of any gender, studies with any methodological design, including controlled clinical trials, observational studies, etc., articles published in scientific journals and studies freely available in full text and written in English, Spanish, or Catalan. The free platform Rayyan was used for data analysis.

Results: Of the 1,081 final articles screened, after eliminating duplicates, the final sample consisted of n=7 articles (n=5 MedLine, n=1 ScienceDirect, n=1 Cinahl Complete). According to content variables, it was found that Reiki therapy achieved a reduction in pain intensity, an improvement in quality of life, and presented very good patient satisfaction.

Conclusion: Reiki could help alleviate pain and improve the quality of life of cancer patients, highlighting above all its safety, because even though it does not present conclusive results in some cases, it has never presented any negative results or risks for the patient. Additionally, it is worth noting the high degree of satisfaction that the therapy had among the patients who received it and were surveyed.

Key words: Cancer pain, complementary therapies, therapeutic touch, pain management, neoplasm, drug therapy, pain, nursing.

Índex

Índex	4
1. Introducció i Justificació	5
2. Pregunta d'investigació	9
2.1 Estratègia PICO	9
3. Objectius	9
3.1. Objectiu general	9
3.2. Objectius específics	9
4. Metodologia	10
4.1. Disseny d'estudi	10
4.2. Població i mostra	10
4.3. Criteris d'inclusió i criteris d'exclusió	10
4.4. Bases de dades	10
4.5. Paraules clau	11
4.6. Estratègies de Cerca	11
4.7. Selecció d'estudis	13
4.8. Variables d'estudi	13
4.9. Aspectes ètics	14
5.0 Limitacions	14
5. Resultats i Discussió	16
6. Conclusions	25
7. Implicació a la pràctica professional	26
8. Cronograma	27
9. Referències Bibliogràfiques	28
10. ANNEXES	32

1. Introducció i Justificació

Avui en dia, el càncer continua representant un repte important per a la salut global, amb una incidència en constant augment tant a escala mundial com a Espanya. Segons estimacions de la International Agency for Research on Cancer (IARC), en l'any 2020 es van diagnosticar aproximadament 18,1 milions de casos nous de càncer arreu del món. Es preveu que aquesta xifra augmenti significativament en les pròximes dues dècades, arribant als 28,0 milions de casos en el 2040. ⁽¹⁾

El càncer és una malaltia complexa caracteritzada pel creixement descontrolat i la propagació de cèl·lules anormals al cos humà. A diferència de les cèl·lules normals, que es formen i es multipliquen en un procés regulat per reemplaçar les cèl·lules velles o danyades, les cèl·lules canceroses perden aquesta capacitat de control i continuen multiplicant-se sense restriccions. Aquesta proliferació cel·lular anormal pot donar lloc a la formació de tumors, que poden ser benignes o malignes. Els tumors malignes, també coneguts com a càncers, tenen la capacitat d'envair els teixits circumdants i poden disseminar-se a altres parts del cos, un procés conegut com a metàstasi. El càncer pot afectar qualsevol part de l'organisme, i hi ha nombrosos tipus de càncer que poden sorgir en diferents òrgans i sistemes del cos. ⁽²⁾

En el context espanyol, la incidència de càncer es calcula en 286.664 casos per a l'any 2024, la qual cosa representa un lleu increment respecte al 2023. Entre aquests casos, els tipus de càncer més freqüentment diagnosticats a Espanya el 2024 inclouen els de còlon i recte, mama, pulmó, pròstata i bufeta urinària. ⁽¹⁾

Una de les principals conseqüències que afronten aquestes 286.000 persones és el dolor. Segons la IASP (International Association for the Study of Pain) s'entén per dolor com la "experiència sensorial i emocional desagradable associada amb, o similar a l'associada amb, mal tissular real o potencial". En la seva definició, la IASP també destaca el dolor com una experiència influenciada per factors socials, psicològics i biològics i, encara i servir com funció adaptativa, també presenta efectes adversos que poden afectar al benestar social i psicològic de la persona, interferint així en la seva qualitat de vida. ⁽³⁾

El dolor és una experiència complexa i multifactorial que es pot manifestar de diverses maneres. Per aquest motiu es va optar per realitzar una classificació basant-se en diferents aspectes claus que ajudarien a entendre millor i pautar un tractament més adequat. Dintre d'aquesta classificació es recollien ítems com la duració (agut o crònic), la patogènia (nociceptiu, neuropàtic o psicogènic), la

localització (somàtic o visceral), el seu curs (continuo o irruptiu), la seva intensitat (lleu, moderat o greu), entre altres factors. (4,5)

Pel que fa als pacients oncològics, l'etiologia del dolor és molt variada. Es calcula que en un 70% el dolor és causat pel mateix tumor quan envaeix, comprimeix, s'infiltra, obstrueix o oclou les estructures adjacents com ossos, vasos, nervis, vísceres, intestins, etc. Un 20% està generat pels procediments diagnòstics com les intervencions quirúrgiques i els efectes secundaris que ocasionen les teràpies curatives com la radioteràpia, quimioteràpia, la immunoteràpia i la hormonoteràpia. L'altre percentatge restant recull el dolor ocasionat per les síndromes paraneoplàsics com la hemorràgia intratumoral o el col·lapse vertebral i les causes extraoncològiques que hi deriven com l'artrosi o l'osteoporosi. (6,7)

El dolor oncològic és una preocupació significativa per a les persones afectades pel càncer en totes les etapes de la malaltia. Segons dades del 2007, s'ha observat que el dolor afecta a una proporció considerable de pacients, independentment del seu estat de tractament o supervivència. (8)

Pel tractament i control d'aquest dolor oncològic, és imprescindible, segons les guies clíniques, poder valorar-ho i avaluar-ho correctament a través de la classificació abans relacionada en aquest mateix document. Això, ens donarà informació sobre l'abast i la gravetat del dolor que presenta la persona, el que ens ajudarà a fixar un millor pla terapèutic i unes metes adequades que contribueixin a una major adherència al tractament i satisfacció de la persona. (9)

El tractament a escollir pel maneig del dolor serà principalment farmacològic i elegit basant-nos en l'escala analgèsica de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Una escala composta per 3 esglaons, on en el primer esglaó trobem els analgèsics no opioides com el paracetamol i els AINEs (medicaments antiinflamatoris no esteroides), en el segon trobem els opioides dèbils com el tramadol o la codeïna i en l'últim esglaó trobem els opioides potents com la morfina. A part, en cadascun dels esglaons també trobem els coadjuvants que potencien o modifiquen l'acció d'altres medicaments. (7,9)

Utilitzant l'escala podrem fixar un pla terapèutic amb relació a la gravetat de dolor que presenta el pacient i, en cas que aquest incrementi, augmentar la potència de l'analgèsic en proporció. Aquest augment sempre haurà de ser gradual, això ocasiona que, abans de poder pautar morfina que es troba en l'esglaó 3, primer hagi de pautar codeïna que es troba en el 2. (9)

Un altre mètode de tractament és el no farmacològic on trobem intervencions com els bloquejos nerviosos, entre d'altres. Dintre d'aquest grup també es troba el que es coneix com teràpies

complementàries que, segons l'Agència Espanyola Contra el Càncer (AECC), "són les que s'utilitzen conjuntament amb la medicina convencional [...] per a millorar els efectes secundaris dels tractaments, generar benestar, reduir el dolor o bé per a augmentar les probabilitats de recuperació".

(10) A aquesta combinació coordinada de teràpia complementària amb convencional és al que es coneix com a salut integral. (11)

Les teràpies complementàries es poden dividir segons la manera com es rep o administra la teràpia, que pot anar des de:

- **Nutricional** amb dietes especials o suplementos.
- **Psicològics** com les teràpies musicals o de relaxació, la hipnosi, etc.
- **Físics** com l'acupuntura o un massatge.
- Combinacions de **psicològics i nutricionals** com el mindful eating o de **psicològics i físics** com el yoga o el tai chi. (11)

D'altra banda, a part de les teràpies complementàries esmentades, també trobem el reiki. Una nova tècnica que, encara i no tenir molta evidència científica que la recolzi, s'està començant a implementar en hospitals Europeus i dels Estats Units amb bons i prometedors resultats. (12,13)

Aquesta pràctica japonesa no invasiva que, es basa en escrits trobats fa més 2.500 anys provinents del Tibet, s'utilitza per reduir l'estrès, promoure la relaxació i facilitar la curació. Es duu a terme mitjançant la imposició de mans per part d'un professional capacitats, basant-se en la idea de la utilització de l'energia que flueix a través nostre per estimular el procés de curació. (13)

El Reiki és una teràpia curativa, natural i holística que es centra en l'equilibri entre cos i ment i en la sanació física i mental. Es focalitza en el xacres, centres energètics en el cos humà connectats a òrgans i regions específiques del cos i responsables de transmetre energia i mantenir l'equilibri. A través del desbloqueig d'aquest xacres, es pot arribar a tractar efectivament diverses malalties agudes o cròniques. (13)

JUSTIFICACIÓ

El dolor oncològic, segons un estudi publicat el 2007 que va analitzar la prevalença del dolor oncològic al llarg de 40 anys, afecta a un 64% de persones en fases avançades de la malaltia, a un 59% a aquelles que reben tractaments actius com la quimioteràpia o la radioteràpia i, fins i tot

després de completar el tractament contra el càncer, un 33% dels pacients continuen patint dolor oncològic. ⁽⁸⁾

D'altra banda, una revisió publicada el 2014, va trobar que el tractament farmacològic, tot i presentar una bona taxa de qualitat en el control del dolor a pacients oncològics, encara presentava, segons l'índex de maneig del dolor (PMI), un 31,8% de pacients amb càncer infra tractats. ⁽¹⁴⁾

Aquestes dades posen de manifest la necessitat urgent d'abordar eficaçment el dolor en totes les etapes del càncer, ja que pot tenir un impacte significatiu en la qualitat de vida i el benestar de les persones.

L'avaluació i el tractament del dolor són aspectes crítics en l'atenció sanitària, i el personal d'infermeria té un paper fonamental en aquest àmbit. Gràcies a la seva proximitat amb els pacients, són capaços d'avaluar el dolor de manera contínua i efectiva, així com detectar possibles síndromes dolorosos emergents. Però, les seves funcions van més enllà de la simple mesura del dolor i l'administració d'analgèsics; també inclou l'educació de pacients i familiars. Sense comptar que, en l'entorn hospitalari, on la prescripció d'analgèsics recau en els metges, el maneig efectiu del dolor queda exclusivament en mans del col·lectiu d'infermeria, destacant així el seu paper crucial en l'atenció integral del pacient. ⁽¹⁵⁾

A part, aquesta nova visió holística de la infermeria allunyada de la biomèdica i que entén a la persona no només en l'aspecte clínic de la malaltia sinó també en el psicològic i social, fa imprescindible la cerca de noves teràpies que, en complementació amb les tècniques convencionals com la farmacològica, tractin totes les esferes que poden estar afectades en un pacient en una situació tan vulnerable com la que provoca el càncer.

2. Pregunta d'investigació

2.1 Estratègia PICO

El reiki, utilitzat com a teràpia complementària, en pacients amb càncer que presenten dolor secundari a la pròpia malaltia o a la quimioteràpia o radioteràpia, podria produir una millora en la reducció del dolor i un augment en la seva qualitat de vida?

Pregunta PICO/PIO	
P (Població)	Pacients oncològics que secundari al propi càncer o als tractaments de quimioteràpia o radioteràpia presenten dolor.
I (investigació)	La influència beneficiosa d'utilitzar el reiki com a teràpia complementària en el tractament del dolor.
C (comparació)	-----
O (Outcomes-Resultats)	Millora en la reducció del dolor i augment en la qualitat de vida en els pacients oncològics.

Taula 1. Pregunta PICO/PIO.

3. Objectius

3.1. Objectiu general

Avaluar la eficàcia del Reiki com teràpia complementària en el dolor oncològic.

3.2. Objectius específics

1. Analitzar l'impacte de la teràpia d'estudi reiki com intervenció en la reducció de la intensitat del dolor en pacients oncològics.
2. Investigar la influència de la teràpia d'estudi reiki en la qualitat de vida de pacients oncològics post-intervenció.
3. Determinar la satisfacció dels pacients oncològics envers l'aplicació de la teràpia reiki pel tractament del dolor oncològic.

4. Metodologia

4.1. Disseny d'estudi

Revisió de la literatura realitzada durant els mesos de febrer fins al maig del 2024 en el centre universitari Tecnocampus i centrada en la teràpia complementària Reiki com part del tractament del dolor oncològic.

4.2. Població i mostra

Tots els articles i estudis que compleixen els criteris d'inclusió i exclusió i que estan publicats des del gener 2002 fins al desembre del 2017.

4.3. Criteris d'inclusió i criteris d'exclusió

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Estudis que investiguin l'ús del Reiki com a teràpia complementària en pacients amb diagnòstic de càncer i que experimentin dolor oncològic.	Estudis que no avaluïn específicament l'efecte del Reiki en el dolor oncològic.
Pacients majors d'edat (+18 anys) i de qualsevol gènere.	Estudis en els quals el Reiki es combini amb altres teràpies complementàries de manera que sigui impossible discernir l'efecte específic del Reiki.
Estudis amb qualsevol disseny metodològic, incloent assajos clínics controlats, estudis observacionals, etc.	Estudis que inclouen poblacions diferents a pacients amb càncer i dolor oncològic.
Articles publicats en revistes científiques.	Estudis que es centren en el dolor oncològic en pacients pediàtrics.
Estudis lliures disponibles en text complet i que estiguin escrits en anglès, castellà o català.	Revisions sistemàtiques i metaanàlisi

Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió.

4.4. Bases de dades

Les bases de dades seleccionades per la realització del següent treball són: **MedLine (PubMed)**, **CINAHL**, **ScienceDirect**, **Scielo** i **cerca manual**.

4.5. Paraules clau

Per poder obtenir uns resultats de cerques idonis, es van seleccionar els següents Descriptors de Ciències de la Salut (DeCS) i els seus corresponents Medical Subject Headings (MeSH) per les cerca en la base de dades Pubmed:

Descriptors DeCS	Descriptors MeSH
Dolor oncològic	Cancer Pain
Teràpia Complementària	Complementary Therapies
Reiki	Therapeutic Touch
Maneig de dolor	Pain Management
Càncer	Neoplasm
Tractament farmacològic	Drug Therapy
Dolor	Pain
Infermeria	Nursing

Taula 3. Termes DeCS i MeSH.

4.6. Estratègies de Cerca

Per la cerca en les bases de dades escollides es va emprar els operadors booleans AND per combinar els termes utilitzats, OR per trobar algun dels dos termes utilitzats a la cerca i NOT per descartar aquells termes que no ens eren útils. També es van utilitzar els truncaments, asterisc (*) per trobar les diferents formes d'una paraula, per exemple nurs*(nurses, nursing, etc), els parèntesis () per indicar l'ordre de cerca dels termes a la base de dades, les cometes (") per buscar els termes en conjunt com ("therapeutic touch") i no therapeutic per un costat i touch per l'altre.

Les diferents estratègies de cerca amb els booleans, les paraules clau i els truncaments combinats van ser aquestes:

	Estratègia de Cerca	Límits de cerca	Resultats Obtinguts
PUBMED	("Pain Management" [MeSH]) AND ("Cancer Pain" [MeSH]) AND ("complementary therapies" [MeSH]) OR ("therapeutic Touch" [MeSH])		86

	("Pain Management" [MeSH]) AND ("Cancer Pain" [MeSH]) NOT ("Drug Therapy" [Mesh] OR "Pharmaceutical Preparations"[Mesh])	- Text Complet - 2002-2017 - Éssers humans	57
	("Cancer Pain" [MeSH]) AND ("therapeutic Touch" [MeSH])		1
	("Pain Management" [MeSH]) AND ("Neoplasms" [MeSH]) AND nurs*		120
	("Pain Management" [MeSH]) AND ("complementary therapies" [MeSH]) AND nurs*		52
	("Neoplasms" [MeSH]) AND ("Pain" [MeSH]) AND ("complementary therapies" [MeSH]) AND nurs*		24
	("Neoplasms" [MeSH]) AND ("therapeutic Touch" [MeSH])		19

Taula 4. Estratègia cerca Pubmed (Medline)

	Estratègia de Cerca	Límits de cerca	Resultats Obtinguts
CINAHL Complete	"Pain Management" AND "Neoplasm" NOT "Drug Therapy"	- Text Complet - 2002-2017	207
	"Pain Management" AND "Cancer Pain" AND "Complementary Therapies"		8
	"Neoplasms" AND "Touch Therapy"		3
	"Pain Management" AND "Cancer Pain" AND "Complementary Therapies" OR "Touch Therapy"		44
	"Cancer Pain" AND "Touch Therapy"		1

Taula 5. Estratègia cerca CINAHL Complete

	Estratègia de Cerca	Límits de cerca	Resultats Obtinguts
ScienceDirect	"Cancer Pain" AND "Touch Therapy"	- Text Complet - 2002-2017	23
	"Pain Management" AND "Cancer Pain" AND "Complementary Therapies"		186
	"Pain Management" AND "Cancer Pain" AND "Complementary Therapies" OR "Touch Therapy"		476

Taula 6. Estratègia cerca ScienceDirect.

	Estratègia de Cerca	Límits de cerca	Resultats Obtinguts
SCIELO	“manejo del dolor oncológico”	- Text Complet - 2002-2017	24
	“dolor oncológico”		99
	“cáncer y terapias no farmacológicas”		4

Taula 7. Estratègia cerca SCIELO.

Cerca Manual → Cerca d'estudis a través de la revisió de la bibliografia de metaanàlisi i revisions de la literatura que tracten el tema del reiki i el dolor oncològic.

4.7. Selecció d'estudis

Per la realització del procés de selecció, s'utilitzarà la plataforma gratuïta de referències RAYYAN. Amb ajuda d'aquest gestor, es podran classificar els articles trobats en funció de les bases de dades on s'han trobat, eliminar els duplicats i els estudis que no compleixin els criteris d'inclusió i exclusió. Amb els restants es procedirà a llegir els títols i l'abstract per descartar-los o seleccionar-los per la seva lectura completa.

Finalment, el mecanisme de selecció d'estudis s'il·lustrarà a través de la realització d'un diagrama de flux. (**Figura 1**)

4.8. Variables d'estudi

VARIABLES DE DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

- Autor/s de l'article
- Títol y tipus d'estudi
- Any de publicació
- Base de dades d'on s'ha extret l'article (**BBDD**)
- **Objectiu/s de** l'estudi seleccionat.
- **Metodologia** utilitzada per donar resposta als objectius plantejats.
- **Factors sociodemogràfics** de la mostra escollida per portar a terme l'estudi (edat, gènere, estudis, localització/tipus de càncer, etc.)

VARIABLES DE CONTINGUT

Tenir en compte els objectius plantejats en aquesta revisió de la literatura, les variables de contingut seleccionades han sigut:

- **Intensitat del dolor:** Valoració intensitat dolor abans i després de la teràpia amb Reiki.
- **Qualitat de vida:** Comprovar l'influència del Reiki sobre l'afectació en el nivell de qualitat de vida en les persones que es sotmeten a la teràpia.
- **Satisfacció dels pacients:** Avaluar la percepció subjectiva que poden tenir els pacients després de la teràpia de Reiki.

4.9. Aspectes ètics

En la realització d'aquesta revisió de la literatura tots els estudis inclosos i analitzats han passat primer per un comitè d'ètica i els participants en els estudis havien signat el consentiment informat per poder ser inclosos en els respectius estudis. Tots aquells estudis sense algun d'aquests dos ítems o ambdues han sigut exclosos.

5.0 Limitacions

Inicialment, els paràmetres de cerca eren de 2012-2023, no obstant després d'una primera cerca, utilitzar les estratègies de cerca en cadascuna de les Bases de dades (BBDD) i de realitzar el cribratge a través del model PRISMA i amb el diagrama de flux, es van obtenir un total de n=5 articles, mostra insuficient per poder realitzar aquesta revisió de la literatura. Per aquest motiu es va optar en modificar el paràmetre de cerca any de publicació de 2012-2023 a 2002-2017 per, d'aquesta manera, intentar abastar els articles ja trobats i intentar incloure de nous.

Finalment, les altres limitacions amb les quals s'ha topat per la realització d'aquest estudi són tots aquells articles que no disposen de lliure accés i no estan en català, castellà o anglés.

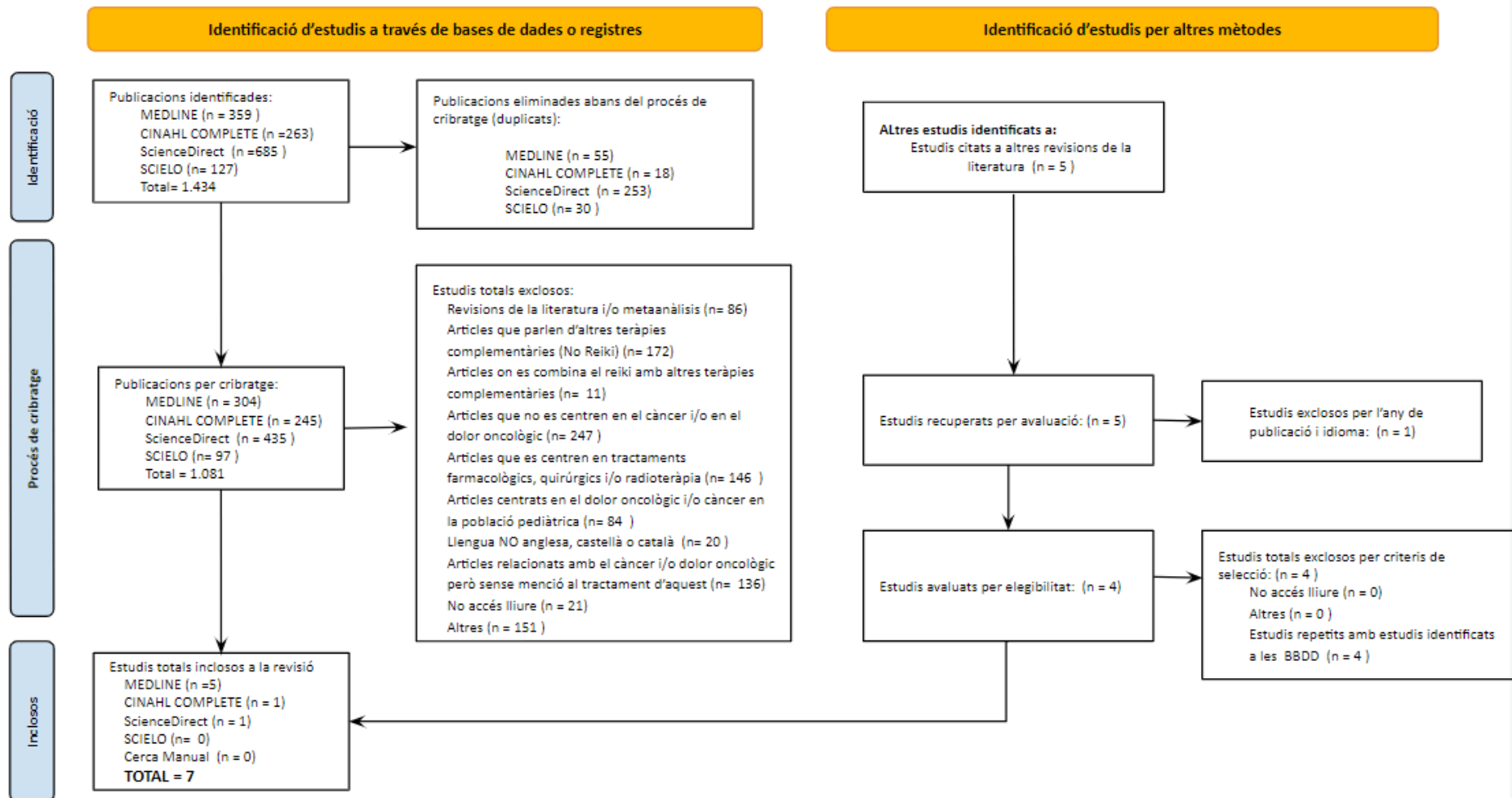


Figura 1. Diagrama de flux segons model PRISMA dels articles finals inclosos en la revisió.

5. Resultats i Discussió

El diagrama de flux anterior (**Figura 1**) creat seguint les indicacions del model PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) il·lustra de manera esquemàtica el recorregut de cerca i resultats a les diferents bases de dades fins a obtenir la mostra final.

La mostra inicial, a través de la utilització de les estratègies de cerca, està composta per un total de 1.434 articles, dels quals 685 corresponen a ScienceDirect (Elsevier), 359 a Medline (PubMed), 263 a Cinahl Complete i 127 a Scielo. Després de l'eliminació de duplicats, 356 en total, la mostra a cribratge es comptabilitza en 1.081 articles.

Amb l'objectiu d'aconseguir aquesta mostra final, es van fixar un sèrie d'ítems en concordança amb els criteris d'inclusió i exclusió. Aquests ítems es van aplicar tant en la fase d'exclusió per títol, abstract i lectura de text complet. Els ítems de cribratge eren els següents:

- Revisions de la literatura i/o metaanàlisis.
- Articles que parlen d'altres teràpies complementàries (No Reiki).
- Articles on es combina el reiki amb altres teràpies complementàries.
- Articles que no es centren en el càncer i/o en el dolor oncològic.
- Articles que es centren en tractaments farmacològics, quirúrgics i/o radioteràpia pel tractament del dolor oncològic.
- Articles centrats en el dolor oncològic i/o càncer en la població pediàtrica.
- Llengua NO anglesa, castellà o català.
- Articles relacionats amb el càncer i/o dolor oncològic però sense menció al tractament d'aquest.
- No accés lliure.
- Altres.

Finalment i, després de l'aplicació dels ítems en la fase de cribratge del model PRISMA, la mostra final es va compondre de 5 articles de Medline (PubMed) que representen el 71,7%, 1 ScienceDirect que contribueix al 14,1% de la mostra i 1 Cinahl Complete que forma el 14,1% (**Figura 2**). Destacant, els 0 articles seleccionats

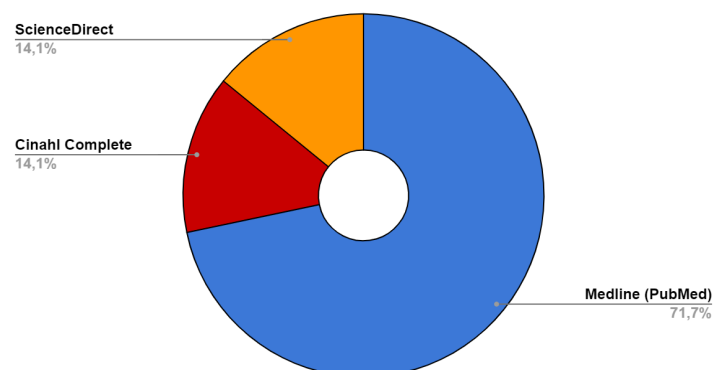


Figura 2. Gràfic articles inclosos per bases de dades.

de la base de dades Scielo i de la Cerca manual en altres revisions de la literatura i/o metaanàlisi.

Pel que fa als anys de publicació, els articles seleccionats per realitzar aquesta revisió de la literatura abasten des del 2003 fins el 2016 (**Figura 3**), el 2016 en particular destaca per englobar 2 dels 7 articles, la resta es troben repartits entre els anys 2003, 2007, 2012, 2014 i 2015. La quantitat d'articles en la dècada dels 2010-2020 denota l'impuls que se li va voler donar al tema en qüestió.

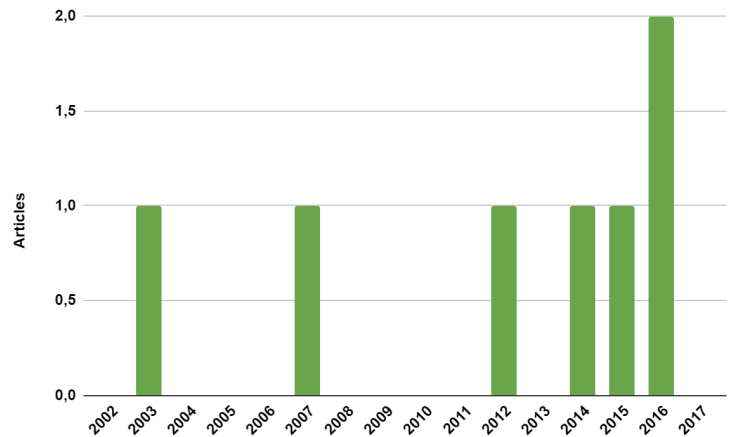


Figura 3. Gràfic articles inclosos per any de publicació.

Cal destacar que de la mostra dels 7 articles seleccionats per la realització de la revisió, el 100% d'ells està en llengua anglesa. A part, si ens fixem en el país de publicació (**Figura 4**), cap dels estudis seleccionats ha sigut publicat en Espanya, sinó que els seus llocs de publicació són el Canadà (n=2), USA (n=1), Itàlia (n=1), Iran (n=1), Portugal (n=1), Turquia (n=1). Això ens mostra l'escassa influència de la teràpia complementària reiki en el camp de l'oncologia en el nostre país.

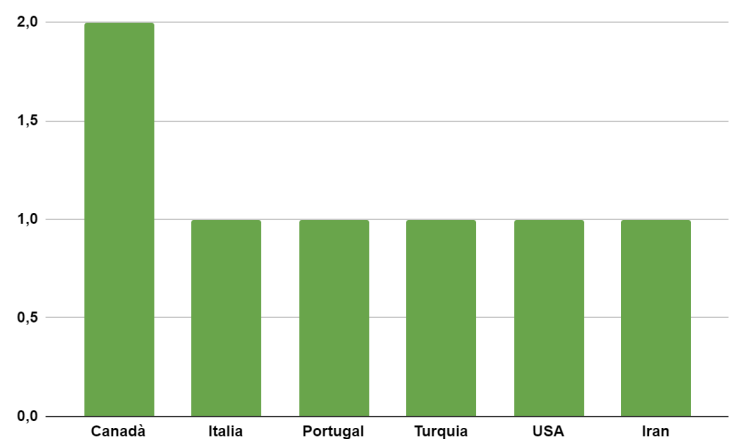


Figura 4. Gràfic articles inclosos per país de publicació.

Si ens centrem en les revistes on s'han publicat els articles finals incluíts en la revisió (**Figura 5**), observem que dels 7 articles que componen la mostra final, n=2 han estat publicats en la Integrative Cancer Therapies (IF 3.077), n=1 en la Journal of Pain and Symptom Management (IF 4.7), n=1 Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (IF 2.514), n=1 European Journal of Integrative Medicine (IF 2.5), n=1 American

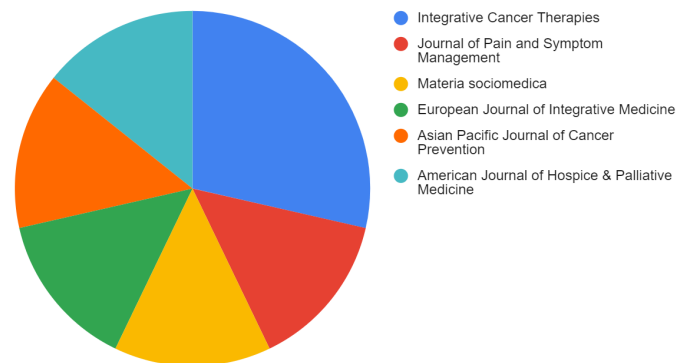


Figura 5. Gràfic articles inclosos per revistes.

IF → Impact factor

Journal of Hospice & Palliative Medicine (IF 2.2) i n=1 Materia sociomèdica (IF 1.0).

Referent als tipus d'estudis inclosos en aquesta revisió (**Figura 6**), majoritàriament es tracta d'assajos clínics aleatoritzats o randomized controlled trial en anglès (n=3). La resta de la mostra final consta de n=1 assaig clínic en fase II, n=1 assaig clínic amb grups creuats aleatoritzats o crossover trial en anglès, n=1 estudi de mètodes mixtos i n=1 estudi pilot.

Finalment, en referència a les variables de contingut que estudien els diferents articles (**Figura 7**). De les tres variables plantejades, la més estudiada és la intensitat del dolor (n=5) component el 45,5%. Seguidament, la variable qualitat de vida també ha sigut àmpliament estudiada dins la mostra formant el 36,4% (n=4) i, per concloure, la variable menys estudiada és la satisfacció dels pacients que només la trobem en el 18,2% (n=2).

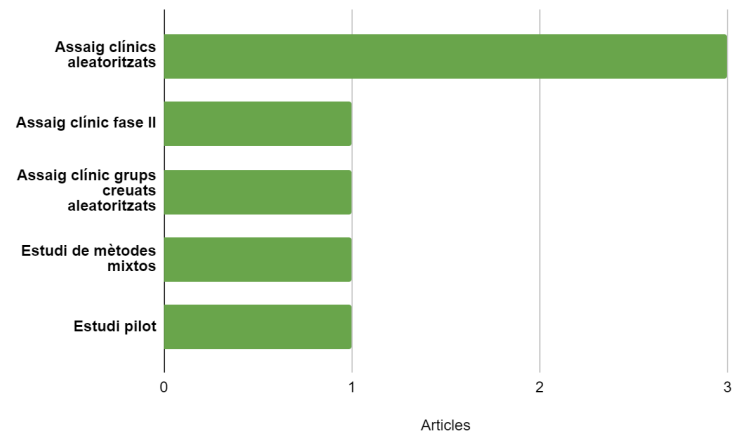


Figura 6. Gràfic articles inclosos per tipus d'estudi.

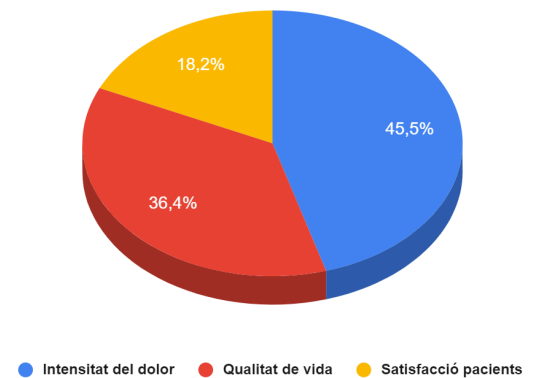


Figura 7. Gràfic variables contingut en els articles inclosos.

Resultats Objectiu específic 1 → **Impacte de la teràpia d'estudi reiki com intervenció en la reducció de la intensitat del dolor en pacients oncològics.** (Annex 2-Tauleta 2)

Per poder portar a estudi aquest objectiu, es va escollir la variable de contingut intensitat del dolor. Aquesta variable, apareix i és estudiada en un total de 5 dels 7 articles (45,5%) amb una població a estudi/participants de 389 entre els cinc articles. Els estudis consultats inclouen 1 estudi no experimental (no grup control ni aleatorització), 1 assaig clínic aleatoritzat, 1 assaig clínic en fase II, 1 estudi de mètodes mixtos i 1 assaig clínic de grups creuats aleatoritzats.

En els articles on no es va fer ús d'un grup control i d'aleatorització de la mostra, es va obtenir una reducció de la intensitat del dolor comparant intensitats abans i després de la sessió Reiki. Més específicament, en el article de **Birocco N et al.** ⁽¹⁶⁾ on s'estudiava el rol del Reiki en el maneig del dolor, l'ansietat i el benestar en una mostra de 118 participants als que se'ls hi havia realitzat 4 sessions de Reiki, es va obtenir una disminució en l'EVA (Escala Visual Analògica) en diferents grups.

A la primera sessió, amb 118 participants, l'EVA mitjana abans era de **4.89 ± 3.16**, reduint-se a **2.57 ± 2.81** després de la sessió. A la segona sessió, amb 61 participants, l'EVA mitjana abans era de **4.03 ± 3.37**, baixant a **2.06 ± 2.79** després. A la tercera sessió, amb 37 participants, l'EVA mitjana abans era de **3.92 ± 3.16** i després de la sessió va ser de **1.30 ± 1.88**. Finalment, a la quarta sessió, amb 22 participants, l'EVA mitjana abans era de **4 ± 2.76**, disminuint a **2.22 ± 2.76** després de la sessió. L'altre article sense control i aleatorització que va obtenir uns resultats semblants era el realitzat el 2014 per **Fleisher KA et al.** ⁽¹⁷⁾ que es va centrar en avaluar els resultats obtinguts per un programa per la salut amb 213 participants als que se'ls hi va realitzar sessions de Reiki de 10-15 minuts durant el seus tractaments de quimioteràpia o radioteràpia. Els resultats, calculats amb el Distress Thermometer (DT), aboquen una reducció significativa de la seva intensitat. Passant d'un valor **preintervenció** de **2.58** a un valor **postintervenció** d'**1.21**.

Dels 3 articles experimentals (un aleatoritzat, un altre amb grups creuats i un altre en fase II) restants, només n=2 aboquen resultats positius en referència a l'impacte del Reiki en la reducció de la intensitat del dolor. És el cas de **Olson K et al.** ⁽¹⁸⁾ que en el 2003 va realitzar un assaig clínic en fase II per quantificar l'impacte del Reiki en la reducció del dolor en dos grups de 12 pacients cadascun, un control on s'administrava una dosi d'analgèsia i després 1.5 hores de repòs i un altre intervenció on també s'administrava l'analgèsia però se'ls sometia a 1.5 hores de Reiki. Els resultats obtinguts en el assaig van ser, el dia 1, el grup A (Control), format per 12 participants, presentava un valor mitjà de dolor de **4.5 abans** del repòs i de **4.2 després** del repòs. En canvi, el grup B (Intervenció), també amb 12 participants, mostrava un valor mitjà de dolor de **4.5 abans** de la sessió de Reiki i de **3.3 després** d'aquesta. El Dia 4, el grup A (Control) tenia un valor mitjà de dolor de **3.8 abans** del repòs i de **3.7 després** del repòs. Per altra banda, el grup B (Intervenció) tenia un valor mitjà de dolor de **3.9 abans** del Reiki i de **2.4 després** de la sessió de Reiki.

L'altre article experimental que aboca resultats positius en la reducció de la intensitat és el **Demir M et al.** ⁽¹⁹⁾ realitzat el 2015 on s'estudiava l'efecte del Reiki a distància sobre el dolor, l'ansietat i la fatiga en un grup de 18 participants (control n=10 i experimental n=8) que van rebre 5 sessions de Reiki impartides per un practicant professional situat a 8 km de distància utilitzat el protocol Reiki Usui. En el primer grup experimental (n=8), els valors d'intensitat del dolor EVA abans de les sessions (pre-test) eren de **3.62 ± 1.06**, mentre que després de les sessions (post-test) van ser de **2.00 ± 0.75**. En el segon grup experimental (n=10), els valors d'intensitat del dolor abans de les sessions eren de **3.70 ± 2.75**, i després de les sessions van augmentar a **4.20 ± 2.69**.

Per concloure, **Tsang KL et al.** ⁽²⁰⁾ en un assaig clínic el 2007 amb grups creuats aleatoritzats utilitzant la escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) per mesura la intensitat del dolor, va

registrar els següents resultats. Pel que fa al grup control, el valor mitjà de l'ESAS el Dia 1 abans de l'intervenció (Repòs) va ser de **2.20 ± 2.60**, disminuint a **1.67 ± 2.35** després de l'intervenció. Al Dia 5, els valors van ser de **1.73 ± 1.87** abans de l'intervenció i de **1.67 ± 2.29** després. La diferència mitjana de dolor entre el Dia 1 abans de l'intervenció i el Dia 5 després de l'intervenció en el grup Control va ser de **0.53 ± 3.14**. Pel que fa al grup d'Intervenció (Reiki), els valors mitjans de l'ESAS el Dia 1 abans de l'intervenció van ser de **2.44 ± 2.45**, reduint-se a **1.31 ± 1.35** després de l'intervenció. Al Dia 5, els valors van ser de **1.44 ± 1.83** abans de l'intervenció i de **0.88 ± 1.50** després. La diferència mitjana de dolor entre el Dia 1 abans de l'intervenció i el Dia 5 després de l'intervenció en el grup d'Intervenció va ser de **1.33 ± 1.54**. Tot i així, les **variacions no van ser estadísticament significatives**.

Resultats Objectiu específic 2 → **Influència de la teràpia d'estudi reiki en la qualitat de vida de pacients oncològics post-intervenció.** (Annex 2-Taula 2)

Per poder portar a estudi aquest objectiu, és va escollir la variable de contingut qualitat de vida. Aquesta variable, apareix i és estudiada en un total de 4 dels 7 articles (36,4%) amb una població a estudi/participants de 230 entre els quatre articles. Els estudis consultats inclouen n=2 assaig clínic aleatoritzat, n=1 assaig clínic en fase II i n=1 assaig clínic de grups creuats aleatoritzat.

Un dels articles amb més pes pel número de participants (n=90) que va estudiar la qualitat de vida després de sessions Reiki va ser el de **Tabatabaee A et al.** ⁽²¹⁾ en un assaig aleatoritzat realitzat a Iran el 2016 que buscava avaluar l'impacte del dolor en diferents aspectes de la vida quotidiana (activitat diària, estat d'ànim, capacitat de caminar, relacions amb altres persones i son), es van comparar tres grups: un grup d'intervenció amb Reiki, un grup placebo amb Reiki simulat i un grup control sense Reiki. En el grup d'intervenció (n=30), els valors mitjans d'impacte del dolor van disminuir notablement entre la primera i la setena sessió, amb reduccions en l'activitat diària (de **7.78 a 4.67**), estat d'ànim (de **7.53 a 4.67**), capacitat de caminar (de **6.13 a 3.73**), relacions amb altres persones (de **7.57 a 4.50**) i son (de **8.07 a 4.73**). En el grup placebo (n=30), les reduccions van ser menys pronunciades, amb l'activitat diària passant de **7.80 a 6.67**, l'estat d'ànim de **7.53 a 6.70**, la capacitat de caminar de **5.67 a 6.37**, les relacions amb altres persones de **7.80 a 7.27**, i el son de **7.73 a 6.87**. En el grup control (n=30), també es van observar reduccions menors, amb l'activitat diària passant de **7.53 a 6.93**, l'estat d'ànim de **7.63 a 6.90**, la capacitat de caminar de **5.97 a 6.77**, les relacions amb altres persones de **6.93 a 7.23**, i el son de **7.93 a 7.20**.

Un altre article amb una població similar a estudi (n=100) i que també va medir com afectava la teràpia complementària Reiki en el nivell de qualitat de vida percebuda en pacients oncològics utilitzant l'escala QoL (Quality of Life) va ser el de **Alarcão Z et al.** ⁽²²⁾ realitzat a Portugal el 2016 en

dos grups de participants, un experimental al que se li feien 2 sessions de Reiki a la setmana impartides per un professional durant 4 setmanes i un grup placebo al que se li realitzava un Reiki simulat en els mateixos llocs, condicions i durant el mateix període que el grup experimental. Mitjançant diversos tests estadístics (p-valor, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, etc.), es va observar valors més alts en el grup experimental en comparació amb el grup control. Aquest fet indica que la teràpia complementària de Reiki incrementa els nivells de qualitat de vida percebuda en els àmbits físic, social, ambiental i general. No obstant això, els resultats mostren que en el paràmetre psicològic no hi ha gaire diferència entre el grup experimental i el grup control.

Altres estudis que tracten la millora o no de la qualitat de vida després de sessions de Reiki, són els articles ja mencionats anteriorment de **Olson K et al.** i **Tsang et al.** (18,20) En el assaig clínic en fase II de **Olson K et al.** els resultats van ser pel grup A (Control) amb 12 participants, els valors el dia 1 eren: Psicològica **5.1**, Social **2.8**, Física **6.7**; i el dia 7: Psicològica **5.1**, Social **2.9**, Física **6.7**. Pel grup B (Intervenció) amb 12 participants, els valors el dia 1 eren: Psicològica **5.4**, Social **3.0**, Física **7.0**; i el dia 7: Psicològica **6.2**, Social **3.0**, Física **7.5**. En el cas de **Tsang et al.**, els resultats obtinguts mostren: en la **condició de Reiki** van reportar una millora significativa en el FACT-G de preintervenció a postintervenció, **t(13) = -3,73, P < .01**. La diferència entre els resultats totals del canvi del FACT-G predescans i postdescans a la condició de **control no** van ser **estadísticament significativa, t(14) = -1,05, P = .31**. A més, hi va haver una diferència significativa entre els resultats del canvi de les condicions de Reiki i de control en el **FACT-G, t(12) = 2,25, P < .05** indicant que la condició de Reiki va resultar en una millora de la qualitat de vida global per sobre de la que es va associar amb el simple repòs.

Resultats Objectiu específic 3 → **Satisfacció dels pacients oncològics envers l'aplicació de la teràpia reiki pel tractament del dolor oncològic.** (Annex 2-Taula 2)

Per poder portar a estudi aquest objectiu, és va escollir la variable de contingut satisfacció pacients. Aquesta variable, consta amb poca evidència i ha sigut la variable menys estudiada, només apareix i és estudiada en un total de 2 dels 7 articles (18,2%), tot i així consta amb una població a estudi/participants de 331 entre els quatre articles. Els estudis per aquesta variable són tots dos no experimentals (n=1 estudi pilot i n=1 estudi de mètodes mixtes).

A part d'estudiar la satisfacció dels pacients en vers el Reiki, els dos estudis inclosos en aquest objectiu també estudien la reducció de la intensitat del dolor i els trobem també com a mostra en resposta al primer objectiu específic. Els estudis són el de **Birocco N et al.** i el de **Fleisher KA et al.**

(17,18)

Pel que fa al de **Birocco et al.** ⁽¹⁷⁾ i referent a la variable d'estudi en aquest apartat (satisfacció dels pacients) els resultats van ser: després de les sessions de Reiki, els pacients van mostrar una alta percepció/satisfacció en vers el Reiki i la seva ajuda en la millora del benestar i relaxació, amb percentatges que van oscil·lar entre el 64% i el 76% en diferents sessions. També es va observar un grau moderat de satisfacció per la millora en la reducció de l'ansietat, amb un promig del 70% en totes les sessions. Tot i això, referent a l'alleujament del dolor i la millora del son van exhibir resultats més variables, amb percentatges entre el 38% i el 55% per al dolor, i entre el 26% i el 45% per al son. En resum, els resultats suggereixen que els pacients veuen que el Reiki pot tenir un impacte positiu en diversos aspectes del benestar, especialment en termes de relaxació i millora del benestar general però no tant en termes de dolor i son.

En el cas de **Fleisher KA et al.** ⁽¹⁸⁾ del total de mostra de 213 participants, els resultats mostren una alta satisfacció amb la teràpia complementària Reiki. Un **82,6%** dels participants van expressar que els va agradar la sessió de Reiki, igual percentatge que va trobar útil la teràpia (**82,6%**). A més, un **73,7%** planejaven continuar utilitzant Reiki, mentre que un **82,2%** recomanarien aquesta teràpia a altres. Excluint el **15%** dels participants que no van contestar el qüestionari dels 213 participants, els percentatges de satisfacció augmenten, arribant al **94,6%** en termes d'agradament i utilitat de la sessió de Reiki, i al **93,6%** en termes de recomanació a altres, reforçant la percepció positiva de la teràpia en el grup d'estudi.

DISCUSSIÓ

Els articles revisats per la realització d'aquesta revisió de la literatura han posat en context els beneficis de la teràpia complementària reiki en el tractament del dolor oncològic.

En la reducció de la intensitat del dolor, tot i trobar diferents resultats segons el disseny dels estudis i les escales/eines utilitzades per mesurar quantitativament la intensitat, la majoria d'ells ^(16,17,18,19) conclouen que el Reiki és una teràpia efectiva per reduir significativament la intensitat del dolor en les persones amb càncer.

Aquesta afirmació la trobem reflexada en els articles no experimentals que no van fer ús d'un grup control ni d'aleatorització de la mostra i que van mostrar una reducció de la intensitat del dolor comparant les mesures abans i després de les sessions de Reiki. **Birocco N et al.** ⁽¹⁶⁾, amb una mostra de 118 participants que van rebre quatre sessions de Reiki, va mostrar una disminució significativa en l'EVA en totes les sessions, amb reduccions més notables en les sessions posteriors. **Fleisher KA et al.**

(17) també va trobar una reducció significativa de la intensitat del dolor mesurat amb el Distress Thermometer (DT).

Pel que fa als estudis experimentals, es va obtenir també resultats positius en relació a l'impacte del Reiki en la reducció del dolor. **Olson K et al.** (18) va mostrar una reducció més gran de la intensitat del dolor en el grup d'intervenció amb Reiki tant el dia 1 com el 4. **Demir M et al.** (19), va objectivar una disminució de la intensitat del dolor en el grup experimental comparat amb el grup control.

Els resultat obtinguts en aquesta revisió en vers la intensitat del dolor, coincideix amb altres estudis realitzats anteriorment en el que el Reiki s'utilitzava per tractar el dolor en altres tipus de pacients. En un estudi realitzat el 1998 per **Dressen LJ et al.** en el que es va voler veure els efectes del Reiki en el dolor, la ansietat i altres variables de personalitat en els pacients amb malalties cròniques, també es va objectivar que el Reiki era una eina eficaz pel tractament del dolor i l'ansietat originada per les malalties cròniques. (23)

Tot i els bons resultats de la resta dels articles també cal destacar, que **Tsang KL et al.** (20) tot i observar una disminució de la intensitat del dolor en el grup d'intervenció amb Reiki, les variacions no van ser estadísticament significatives.

Finalment, centrant-me en aquest apartat sobre la intensitat del dolor, m'agradaria destacar que, tot i que hi ha indicis que el Reiki pot reduir la intensitat del dolor, la falta de controls adequats i la variabilitat en els dissenys dels estudis limiten la **generalització** dels resultats. Per tant, es necessiten més investigacions rigoroses amb metodologies robustes per determinar l'eficàcia del Reiki en la gestió del dolor.

Pel que fa a la evidència sobre el reiki i la qualitat de vida, de forma general s'ha pogut observar que aquesta incrementa després de la realització de sessions Reiki en el pacients oncològics. **Olson K et al. i Tsang et al.** (18,20), van suggerir una millora significativa en la qualitat de vida després de les sessions de Reiki, especialment en comparació amb altres intervencions com el simple repòs. **Tabatabaee A et al.** (21) va demostrar una notable disminució en l'impacte del dolor després de sessions de Reiki, amb millores observades en diversos àmbits com l'activitat diària, l'estat d'ànim, la capacitat de caminar, les relacions amb altres persones i el son. **Alarcão Z et** (22) al. també va indicar resultats positius en la millora de la qualitat de vida percebuda, especialment en els àmbits físic, social, ambiental i general, tot i que es van observar diferències menors en el paràmetre psicològic.

Aquests articles tot i presentar resultats positius i esperançadors, no hem permet assegurar amb claredat que el Reiki ajuda a la millora de la qualitat de vida. Faig aquesta afirmació perquè a diferència dels estudis de la intensitat del dolor on molts utilitzaven l'escala EVA i, òbviament, només avaluaven un paràmetre, el dolor, els estudis per valorar la qualitat de vida utilitzaven metodologies molt diverses (diferents escales, càlcul de paràmetres diferents, etc) el que dificulta la correcta comparació entre ells i el arribar a un resultat més clarificador. Per tant, en el futur es necessiten metodologies més semblants per així poder arribar a millors resultats.

Pel que fa a la satisfacció dels pacients en vers el Reiki, els resultats presentats en els estudis de **Birocco et al. i Fleisher et al.** ^(16,17) són molt prometedors. En el cas de **Birocco et al.** ⁽¹⁶⁾, es destaca una alta satisfacció dels pacients amb el Reiki, especialment en termes de benestar i relaxació, amb percentatges considerables que van del 64% al 76%. No obstant això, s'observa una percepció més variable en relació amb l'alleujament del dolor i la millora del son, amb percentatges més baixos entre el 38% i el 55%.

D'altra banda, els resultats de **Fleisher et al.** ⁽¹⁷⁾ revelen una elevada satisfacció general dels participants amb la teràpia Reiki, amb un notable 82,6% expressant agratament i utilitat de la sessió. A més, un nombre considerable de participants manifesten intenció de continuar utilitzant i recomanant el Reiki, amb percentatges que augmenten fins a un impressionant 94,6% en termes d'agradament i utilitat, i un 93,6% en termes de recomanació. Aquests resultats reforcen la percepció positiva de la teràpia Reiki entre els pacients i suggereixen la seva acceptació com a opció terapèutica.

Tot i això, és important tenir en compte les limitacions potencials, com ara la manca de control aleatori i el possible efecte de la subjectivitat dels pacients en les respostes. Així mateix, seria interessant explorar més a fons els factors que podrien influir en la percepció dels pacients sobre la teràpia Reiki, com ara les seves expectatives personals i la qualitat de la relació amb el terapeuta. En conjunt, aquests resultats suggereixen que el Reiki pot ser una opció terapèutica viable i ben rebuda pels pacients, especialment en termes de benestar emocional i relaxació.

6. Conclusions

Primerament, cal destacar la escassa literatura, nul·la en el cas d'Espanya, que tracta i estudia el Reiki en el àmbit de la oncològia i més específicament en el del dolor oncològic. Però, tot i les limitacions en referència a la quantitat de bibliografia, s'ha pogut observar com la teràpia complementària Reiki presenta resultats prometedors que podrien ajudar a alleugerir el dolor i millorar la qualitat de vida dels pacients oncològics, destacant, per sobre de tot, la seva seguretat, perquè tot i no presentar resultats conclouents en alguns casos, en cap cas ha presentat cap resultat negatiu o risc pel pacient. A part, cal ressaltar el alt grau de satisfacció que la teràpia va tenir en els pacients als que se'ls hi va realitzar i preguntar, això, ens hauria de servir per impulsar la investigació sobre la teràpia i les seves implicacions perquè demostra ser d'interés pels pacients.

No obstant, per investigacions futures s'hauria de tenir en compte diferents aspectes com:

- Estudiar l'efecte de la teràpia a llarg termini, perquè els resultats obtinguts en aquesta revisió la gran majoria es fixen en el curt plaç i no en si el beneficis del Reiki es prolonguen en el temps.
- Metodologies d'investigació més rigoroses, en les que com a mínim hi hagi un grup control per verificar les dades extretes del grup experimental i aleatorització.
- Paràmetres d'estudi unificats i establerts internacionalment amb escales de mesura ben estipulades per cada paràmetre a medir.

7. Implicació a la pràctica professional

Amb els pas del anys les persones ens hem tornat més exigents amb el nostre sistema de salut, les nostres expectatives sobre la qualitat de vida han crescut en el darrers anys de una manera exponencial, el que ha originat un canvi de model de biomèdic a holístic. Perquè jo quan vaig a la infemera o al metge ja no busco que em repari la màquina, busco que m'ajudi a trobar al JO que era abans o sinó una nova versió millorada. I és per aquest canvi de paradigma que neixen i es potencien les noves teràpies que busquen tractar allò més enllà de l'orgànic i visceral, i es centren en allò més Eteri i imperceptible a simple vista.

En aquest context neix el Reiki, una teràpia desconeguda en el món occidental però que té casi els mateixos años que ell, i que amb el pas dels anys cada vegada anirà agafant més rellevància en les nostres consultes, plantes, ambulatoris, hospitals, etc. Actualment ja existeixen hospitals que, per cobrir aquesta demanda de una millor atenció holística i centrada en la persona, han anat incorporant serveis de teràpies complementàries i, en específic, de Reiki.

Un exemple d'entitat que ha incorporat el Reiki com a part dels seus serveis el trobem aquí casa, més específicament a Barcelona. Doncs, l'hospital Clínic de Barcelona com a part d'un projecte, va obrir el 2013 una unitat de suport de teràpies naturals per donar atenció al pacient oncològic i hematològic i les seves necessitats. ⁽²⁴⁾ I, tot i que es pensi que el reiki només el realitzen terapeutes certificats, la veritat és que ara cada vegada més el reiki l'estan realitzen infermeres, això gràcies a la aparició de nous màsters com el que realitza la Universitat de Barcelona (UB) amb el suport del col·legi oficial d'infermeres de Barcelona (COIB), que et certifica com infermera naturista i així, poder aplicar teràpies com la musicoteràpia, auriculoteràpia, teràpies energètiques com el Reiki, etc. ⁽²⁵⁾

D'un altra banda, organismes internacionals com North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) han creat en el NNNConsult, eina digital orientada al món de la infermeria per realitzar consultes i crear plans cures infermeres, una nova intervenció (NIC) amb el nom de Reiki. Aquest nou NIC amb codi [1520] es defineix com: "Utilització d'una seqüència específica de posicions de mans i de símbols per a canalitzar la força vital universal per a recarregar, realinear i reequilibrar el camp d'energia de l'ésser humà." ⁽²⁶⁾ I segons NNNConsult està pensat per les especialitats de: "Control del dolor, [...] Infermeria de control del dolor, Infermeria de lesions de la medul·la espinal, Oncologia, Infermeria d'oncologia [...]". ⁽²⁶⁾

8. Cronograma

GENER 2024						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRER 2024						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

MARÇ 2024						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ABRIL 2024						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

MAIG 2024						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

JUNY 2024						
dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Jornada de TFG		Examinar Resultats Obtinguts	
Tutories Directora		Lectura i Anàlisi estudis seleccionats	
Signature de Contracte		Redactat Resultats	
Búsqueda Inicial BBDD		Redactat Discussió	
Cronograma		Redactat Conclusió i Implicació Prof.	
Introducció i Justificació		Abstract i Resum	
Formulació PICO i Objectius		Bibliografia	
Correccions Post-tutories		Correccions	
Realització Metodologia		Entrega Memòria Final	
Entrega Memòria Parcial		Defensa TFG	

Taula 8. Cronograma TFG

9. Referències Bibliogràfiques

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2024. [PDF] seom.org. 2024. [Citat 10 Febrer 2024] Disponible a: https://seom.org/images/publicaciones/informes-seom-de-evaluacion-de-farmacos/LAS_CIFRAS_2024.pdf
2. National Cancer Institut. ¿Qué es el cáncer?. [Internet] National Institutes of Health (NIH). 2021. [Citat 10 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Announces Revised Definition of Pain.[Internet] iasp-pain.org. 2020. [Citat 10 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
4. del Arco J. Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. [Internet] Farmacia Profesional. 2015. [Citat 11 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>
5. Puebla Díaz F. Dolor. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. [PDF] Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís. 2005. [Citat 11 Febrer 2024] Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
6. Reyes Chiquete D, González Ortiz JC, Mohar Betancourt A, Meneses García A. Epidemiología del dolor por cáncer. [Internet] Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2011. [Citat 14 Febrer 2024] Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000200006
7. Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, Pérez Manga G. Manejo del dolor oncológico. [Internet] Anales de Medicina Interna. 2007. [Citat 14 Febrer 2024] Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100010
8. van den Beuken - van Everdingen MHJ, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years.

- [Internet] Annals of Oncology. 2007. [Citat 14 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419421741?via%3Dihub>
9. Scarborough B, Smith CB. Optimal Pain Management for Patients with Cancer in the Modern Era. [Internet] Cancer Journal for Clinicians. 2018. [Citat 15 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980731/#R68>
10. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). TERAPIAS ALTERNATIVAS: QUE NO TE DEN GATO POR LIEBRE. [PDF] aecc.es. 2017. [Citat 15 Febrer 2024] Disponible a: https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/aecc-posts-pdfs/Tusaludesloprimero_septiembre2017_0.pdf
11. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué hay detrás de estos nombres?. [Internet] National Institutes of Health (NIH). 2021 [Citat 20 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/salud-complementaria-alternativa-o-integral-que-significan-estos-terminos>
12. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Reiki. [Internet] National Institutes of Health (NIH). 2018 [Citat 20 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.nccih.nih.gov/health/reiki>
13. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura. [Internet] Enfermería Global. 2015. [Citat 20 Febrer 2024] Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200018
14. Greco MT, Roberto A, Corli O, Deandrea S, Bandieri E, Cavuto S, Apolone G. Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. [Internet] Journal Clinic Oncology. 2014. [Citat 21 Febrer 2024] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25403222/>
15. Gálvez R. El profesional de enfermería en el tratamiento del dolor del paciente oncológico. [PDF] esteve.org. [Citat 21 Febrer 2024] Disponible a: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136584.pdf>
16. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, Balestra L, Tealdi G, et. al. The

- Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. [Internet] American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2012. [Citat 25 Abril 2024] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21998438/>
17. Fleisher KA, Mackenzie ER, Franke ES, Seluzicki C, Casarett D, Mao JJ. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. [Internet] Integrative Cancer Therapies. 2014. [Citat 26 Abril 2024] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24105356/>
18. Olson K, Hanson J, Michaud M. A Phase II Trial of Reiki for the Management of Pain in Advanced Cancer Patients. [Internet] Journal of Pain and Symptom Management. 2003. [Citat 26 Abril 2024] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14585550/>
19. Demir M, Gülbeyaz Can G, Ayhan K. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. [Internet] Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015. [Citat 27 Abril 2024] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26163604/>
20. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue. [PDF] Integrative Cancer Therapies. 2007. [Citat 27 Abril 2024] Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1534735406298986>
21. Tabatabaee A, Zagheri Tafreshi M, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. Effect of therapeutic touch on pain related parameters in patients with cancer: a randomized clinical trial. [Internet] Materia sociomedica. 2016 [Citat 27 Abril 2024] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27482166/>
22. Alarcão Z, Fonseca JRS. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. [Internet] European Journal of Integrative Medicine. 2016. [Citat 30 Abril 2024] Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382015300664>
23. Dressin LJ, Sing S. Effects of Reiki on pain and selected affected and personality variables of chronically ill patients. [Internet] Subtle Energies & Energy Medicine Journal Archives. 1998. [Citat 6 Maig 2024] Disponible a: <https://www.semanticscholar.org/paper/EFFECTS-OF-REIKI-ON-PAIN-AND-SELECTED-AFFECTIVE-AND-Dressen-Singg/12ea5fb6737c896ee83dcdf72ad9efbdc97da402>

24. Güell Picazo J. Unitat de suport de teràpies naturals en el Hospital Clínic. [Internet] catalanurses.cat. 2013. [Citat 20 Maig 2024] Disponible a: <https://catalanurses.cat/projectes/unitat-de-suport-de-terapies-naturals-per-pacients-oncologics-i-hematologic/>
25. Lázaro A. La Universidad de Barcelona crea un máster enfermero de pseudociencias. [Internet] redacción médica. 2018. [Citat 20 Maig 2024] Disponible a: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/la-universidad-de-barcelona-crea-un-master-enfermero-de-pseudociencias--1502>
26. NNNConsult. Nursing Interventions Classification (NIC) [1520] Reiki [Internet]. NNNConsult 2020. [Citat 20 Maig 2024] Disponible a: <https://www.nnnconsult.com/nic/1520>

10. ANNEXES

Annex 1-Taula 1. Taula resum de variables descriptives.

VARIABLES DESCRIPTIVES								
Referència Article	TÍTOL	AUTOR/S	TIPUS D'ESTUDI	ANY	BBDD	OBJECTIU	MÈTODE	SOCIODEMOGRÀFICS
(16)	The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit	Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, Balestra L, Tealdi G, et. al	Estudi Pilot	2012	Medline (PubMed)	“Investigar el rol del Reiki en el maneig de l'ansietat, el dolor i el benestar en els pacients amb càncer.” ⁽¹⁶⁾	<p>Duració estudi 3 anys. Participants rebien 4 sessions de Reiki (30 minuts) durant les seves sessions de quimioteràpia en l'hospital de dia.</p> <p>Eina de recollida dades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Final sessions registrar les puntuacions del dolor i l'ansietat mitjançant l'escala visual analògica (EVA). - Sensacions físiques que percebien durant la sessió, com ara “calor/fred, relaxació/estrès, benestar/incomoditat, referint-se a llocs 	<p>Mostra n=118:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 67 dones i 51 homes. - Rang d'edats 33-77 anys i mitja n=55 anys. - Localització tumor primari: Còlon (n=15), Mama (n=30), Pulmó (n=21), Estomac (n=12), Cap i Coll (n=11), Genitourinari (n=22), Altres llocs (n=7). -Tipus de quimioteràpia: adjuvant (n= 16), primera línia (n=16), segona línia (n=21), tercera línia (n=3), Quarta línia (n=5), sense

							específics, si n'hi havia.” ⁽¹⁶⁾	teràpia (n=11), no avaluat (n=6) ⁽¹⁶⁾
(17)	Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation.	Fleisher KA, Mackenzie ER, Franke ES, Seluzicki C, Casarett D, Mao JJ.	Estudi de mètodes mixtos.	2014	MedLine (PubMed)	“Aquest estudi de mètodes mixtos va buscar avaluar els resultats d'un programa voluntari integratiu de Reiki en un entorn de centre acadèmic d'oncologia mèdica.” ⁽¹⁷⁾	<p>Avaluació programa salut que va realitzar sessions a un total de 213 pacients.</p> <p>Sessions de 10-30 minuts i impartides per mestres de Reiki o estudiants per mestre o de nivell II de Reiki.</p> <p>Sessions Reiki durant el tractament de la quimioteràpia o altres infusions, abans o després de la radioteràpia, o a l'hospital durant les estades hospitalàries.</p> <p>Eina de recollida dades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versió modificada Distress Thermometer (DT) per valorar la depressió, l'ansietat, el dolor i la fatiga abans i després Reiki. - Valorar preguntes “(“M'ha agradat la sessió de Reiki”, “La sessió de Reiki m'ha 	<p>NO ES VAN TENIR EN COMPTE LES CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE LA MOSTRA EN AQUEST ESTUDI.</p>

							estat útil", "Planejo continuar utilitzant Reiki" i "Recomanaria Reiki a altres persones")" (17) amb puntuació del 0-4.	
(18)	A Phase II Trial of Reiki for the Management of Pain in Advanced Cancer Patients.	Olson K, Hanson J, Michaud M.	Assaig clínic en fase II	2003	MedLine (PubMed)	-	<p>Dos grups (Grup A control n=12 i Grup B intervenció n=12).</p> <p>Grup A → "Administrava la primera dosi d'analgèsia de la tarda i, després d'1 hora, se'ls deixava reposar durant les següents 1,5 hores." (18)</p> <p>Grup B → "Administrava la primera dosi d'analgèsia de la tarda i, després d'1 hora, se'ls hi realitzava una sessió d'1,5 hores de Reiki." (18)</p> <p>Eina de recollida dades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensitat del dolor (EVA), la pressió arterial, la freqüència respiratòria i la cardíaca. Abans i després Reiki els dies 1 i 4 de l'estudi. 	<p>Mostra n=24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "(9 homes, edat mitjana de 59,5 anys; 15 dones, edat mitjana de 56 anys). - Parlaven i escrivien anglès amb soltura. - Tenir un examen Folstein mini-mental status exam (MMSE) d'almenys 23. - No haver rebut un tractament Reiki abans. - No haver rebut quimioteràpia o radioteràpia en el darrer mes. - Classificar el seu dolor amb una puntuació de 3 o més en l'escala EVA.

							<p>- Quality-of-life assessment (QOL) avaluació de la qualitat de vida, tenint en compte aspectes físics, socials i psicològics. El mostreig es realitza els dies 1 i 7 de l'estudi.</p>	<p>- Prendre de 2-5 dosis addicionals d'analgèsics al dia abans de la intervenció amb Reiki.</p> <p>- Rebre cures paliatives a causa del seu càncer avançat." (18)</p>
(19)	Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study	Demir M, Gülbeyaz Can G, Ayhan K.	Assaig clínic aleatoritzat	2015	MedLine (PubMed)	"Determinar l'efecte del Reiki a distància sobre el dolor, l'ansietat i la fatiga en pacients oncològics." (19)	<p>Dos grups (control i experimental).</p> <p>Control: Atenció mèdica habitual durant la seva estada</p> <p>Experimental: Atenció mèdica habitual + 5 sessions Reiki a distància cada nit (30 minuts). Impartides professional a 8 km de distància i seguint protocol Reiki Usui.</p>	<p>Mostra control n=10:</p> <p>- "Qualsevol etapa del càncer i qualsevol tipus de quimioteràpia.</p> <p>- Homes (72,7%).</p> <p>-Persones casades (60%).</p> <p>-Edat mitjana dels pacients era de 28,70 ± 8,88 anys.</p> <p>-Graduats escola primària (60%)."⁽¹⁹⁾</p> <p>Mostra experimental n=8:</p> <p>- "Qualsevol etapa del càncer i qualsevol tipus</p>

								de quimioteràpia. - Dones (71,4%). - Persones casades (40%). -Edat mitjana dels pacients era de 38,62 ± 19,50 anys. - Graduats escola primària (40%).” (19)	
(20)	Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue.	Tsang Carlson Olson K.	KL, LE,	Assaig Clínic grups creuats aleatoritzats	2007	Cinahl Complete	<p>1. "Investigar la viabilitat de dur a terme un estudi aleatori de Reiki en pacients amb càncer fatigats, incloent taxes d'acumulació, compliment, abandonaments i dades perdudes.” (20)</p> <p>2. "Estimar la variabilitat de les puntuacions de fatiga i qualitat de vida abans i després de Reiki versus repòs i determinar qualsevol efecte sobre els resultats.” (20)</p>	<p>Dos grups (control i intervenció).</p> <p>Intervenció, va rebre 5 dies consecutius de tractament de Reiki (45 minuts cada sessió). Després d'aquestes 5 sessions el pacients es van sotmetre a una neteja monitoritzada de 7 dies (No Reiki). Finalment, acabat aquest període els pacients es van sotmetre a 2 sessions més de Reiki.</p> <p>Control: Mateixa rutina de dies, però en comptes de sessions Reiki, feien repòs durant aquests 45 minuts.</p>	<p>Mostra (n=16):</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Homes (n=3) Dones (n=13). - Caucasics (n=12), Asiàtics (n=2), Altres (n=2) - Càncer colorectal (n=10), Mama (n=2), Gàstric (n=2), Pulmó (n=2) - Rang d'edat 33-84. Mitjana edat 59. - Diagnosticats amb càncer en estadis I a IV que havien completat

						<p>3. "Determinar el període d'eliminació dels efectes de Reiki sobre la fatiga, el dolor, i l'ansietat investigant la durada del temps que triga en augmentar els nivells de símptomes després del tractament." (20)</p>	<p>Passats els 5 dies també feien una neteja de 7 dies. En canvi, durant les 2 últimes sessions de Reiki del grup intervenció, el grup control NO va fer 45 minuts de repòs.</p> <p>Eina de recollida dades: qüestionari del Sistema d'Avaluació de Síntomes d'Edmonton (ESAS) abans i després de les sessions. Valorar la fatiga diària, el dolor i l'ansietat. I escala FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy, General Version) per valorar la qualitat de vida.</p>	<p>recentment el tractament de quimioteràpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entenguessin l'anglès. - Actualment vivien a casa." (20)
(21)	Effect of therapeutic touch on pain related parameters in patients with cancer: a randomized clinical trial.	Tabatabaee A, Zagheri M, Tafreshi M, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK.	Assaig clínic aleatoritzat	2016	MedLine (PubMed)	"Avaluar l'efecte del toc terapèutic (TT) sobre els paràmetres relacionats amb el dolor en pacients amb càncer." (21)	<p>Tres grups (intervenció, control i placebo).</p> <p>Intervenció: 7 sessions Reiki (10-15 minuts) amb un interval de 3 dies entre cadascuna. Impartides per un investigador qualificat en Reiki i amb 15 anys d'experiència.</p>	<p>Mostra n=90 homes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Pacients masculins de 20 a 65 anys. - Estar conscients. - Tenir dolor relacionat amb el càncer confirmat per un metge. - Ser diagnosticats i tractats almenys durant

							<p>Placebo: 7 sessions (10-15 minuts) separades cadascuna per 3 dies, en el mateix ambient que el grup intervenció. La diferència radicava en que l'investigador col·locava i movia les mans sense cap ordre específic i sense realitzar cap protocol Reiki.</p> <p>Control: No es va realitzar cap intervenció, només les accions rutinàries a pacient oncològic.</p> <p>Eina de recollida dades: Només es van tenir en compte 5 ítems del Brief Pain Inventory (BPI): l'Activitat General, l'Estat d'Ànim, la Capacitat de Caminar, les Relacions amb altres persones i el Son.</p>	<p>un any.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar en etapa de remissió. - No tenir pla de cirurgia com a tractament durant la intervenció. - No tenir historial d'ús de TT (Teràpia de Toque Terapèutic)". (21)
(22)	The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial.	Alarcão Z, Fonseca JRS.	Assaig clínic aleatoritzat	2016	ScienceDirect (Elsevier)	1. "Avaluar l'efecte del Reiki com a teràpia complementària en la qualitat de vida (QoL) dels pacients amb càncer." (22)	<p>2 grups (placebo i experimental).</p> <p>"El grup experimental va rebre teràpia de Reiki en dues sessions programades per setmana durant 4</p>	<p>Mostra de n=100 pacients de la unitat oncològica hematològica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Rang d'edat 18-62

						<p>2. "Comparar la QoL dels pacients amb càncer que reben teràpia de Reiki amb la QoL dels pacients amb càncer que reben teràpia de Reiki simulada (sham Reiki)."⁽²²⁾</p>	<p>setmanes"⁽²³⁾ de 60 minuts cada sessió. Totes les sessions del grup intervenció estaven estandarditzades i les realitzava el mateix terapeuta.</p> <p>El grup placebo realitzava sessions de Reiki simulat amb terapeutes que no estaven qualificats per fer Reiki.</p>	<p>anys (inclosos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnòstic mèdic de càncer hematològic - Indicació d'hospitalització menor de 14 dies. - No diagnòstic de deteriorament cognitiu."⁽²²⁾
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Annex 2-Taula 2. Taula resum de variables contingut.

VARIABLES DE CONTINGUT			
Referència Article	Intensitat del dolor	Qualitat de Vida	Satisfacció Pacients
(16)	<p>1a Sessió Reiki (n=118):</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVA mitjana abans: 4.89 ± 3.16 - EVA mitjana después: 2.57± 2.81 <p>2n Sessió Reiki (n=61):</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVA mitjana abans: 4.03 ± 3.37 - EVA mitjana después: 2.06 ± 2.79 	-	<p>Després de les sessions les percepcions/satisfacció dels pacients sobre la utilitat del Reiki eren:</p> <p>1a Sessió Reiki (n=118):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millora Benestar (67%) - Relax (85%) - Alleujament Dolor (43%) - Son (26%)

	<p>3r Sessió Reiki (n=37):</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVA mitjana abans: 3.92± 3.16 - EVA mitjana después: 1.30 ± 1.88 <p>4r Sessió Reiki (n=22):</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVA mitjana abans: 4 ± 2.76 - EVA mitjana después: 2.22 ± 2.76 		<ul style="list-style-type: none"> - Reducció Ansietat (63%) <p>2n Sessió Reiki (n=61):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millora Benestar (72%) - Relax (92%) - Alleujament Dolor (49%) - Son (43%) - Reducció Ansietat (69%) <p>3r Sessió Reiki (n=37):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millora Benestar (76%) - Relax (95%) - Alleujament Dolor (41%) - Son (38%) - Reducció Ansietat (65%) <p>4r Sessió Reiki (n=22):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millora Benestar (64%) - Relax (86%) - Alleujament Dolor (55%) - Son (45%) - Reducció Ansietat (77%) <p>Global Mitja totes les sessions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millora Benestar (70%) - Relax (88%) - Alleujament Dolor (45%) - Son (34%) - Reducció Ansietat (70%)
<p>(17)</p>	<p>Pel que fa a la intensitat del dolor calculat amb l'eina Distress Thermometer (DT), els resultats aboquen una reducció significativa de la seva intensitat. Passant d'un valor preintervenció de 2.58 a un valor postintervenció d'1.21.</p>	<p style="text-align: center;">-</p>	<p>Del total de mostra n=213 els resultats entorn a la satisfacció amb la teràpia complementària Reiki són:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 176 (82,6%) participants van agradar la sessió de Reiki. - 176 (82,6%) van trobar útil la sessió de Reiki.

			<ul style="list-style-type: none"> - 157 (73,7%) planejaven continuar utilitzant Reiki. - 175 (82,2%) recomanarien Reiki a altres. <p>Excluint el 15% dels participants que no van contestar el qüestionari, els resultats llavors varien i quedarien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 176 (94,6%) dels participants van agradar la sessió de Reiki. - 176 (94,6%) van trobar útil la sessió de Reiki. - 157 (86,7%) planejaven continuar utilitzant Reiki. - 175 (93,6%) recomanarien Reiki a altres.
(18)	<p>Valor mitja dolor utilitzant escala EVA Dia 1 (Grup A Control) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abans Repòs: 4.5 - Després Repòs: 4.2 <p>Valor mitja dolor utilitzant escala EVA Dia 1 (Grup B Intervenció) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abans Reiki: 4.5 - Després Reiki: 3.3 <p>Valor mitja dolor utilitzant escala EVA Dia 4 (Grup A Control) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abans Repòs: 3.8 	<p>Dades qualitat de vida Dia 1 (Grup A Control) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicològica: 5.1 - Social: 2.8 - Física: 6.7 <p>Dades qualitat de vida Dia 7 (Grup A Control) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicològica: 5.1 - Social: 2.9 - Física: 6.7 <p>Dades qualitat de vida Dia 1 (Grup B Intervenció) n=12:</p>	-

	<ul style="list-style-type: none"> - Després Repòs: 3.7 <p>Valor mitja dolor utilitzant escala EVA Dia 4 (Grup B Intervenció) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abans Reiki: 3.9 - Després Reiki: 2.4 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicològica: 5.4 - Social: 3.0 - Física: 7.0 <p>Dades qualitat de vida Dia 7 (Grup B Intervenció) n=12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicològica: 6.2 - Social: 3.0 - Física: 7.5 	
(19)	<p>Valors intensitat dolor (EVA) grup experimental (n=8):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-test (abans sessions): 3.62 ± 1.06 - Post-test (després sessions): 2.00 ± 0.75 <p>Valors intensitat dolor (EVA) grup experimental (n=10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-test (abans sessions): 3.70 ± 2.75 - Post-test (després sessions): 4.20 ± 2.69 	-	-
(20)	<p>La variació de la intensitat del dolor utilitzant la escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) va ser la següent:</p> <p>Valor mitja ESAS Dia 1 grup Control (Repòs) n=8:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preintervenció: 2.20 ± 2.60 - Postintervenció: 1.67 ± 2.35 <p>Valor mitja ESAS Dia 5 grup Control (Repòs) n=8:</p>	<p>“Els participants en la condició de Reiki van reportar una millora significativa en el FACT-G de preintervenció a postintervenció, t(13) = -3,73, P < .01.</p> <p>La diferència entre els resultats totals del canvi del FACT-G predescans i postdescans a la condició de control no van ser estadísticament significativa, t(14) = -1,05, P = .31” (20)</p>	-

	<ul style="list-style-type: none"> - Preintervenció: 1.73 ± 1.87 - Postintervenció: 1.67 ± 2.29 <p>Diferència dolor mig ESAS Dia 1 Preintervenció i Dia 5 postintervenció grup control (Repòs): 0.53 ± 3.14</p> <p>Valor mitja ESAS Dia 1 grup Intervenció (Reiki) n=8:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preintervenció: 2.44 ± 2.45 - Postintervenció: 1.31 ± 1.35 <p>Valor mitja ESAS Dia 5 grup Intervenció (Reiki) n=8:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preintervenció: 1.44 ± 1.83 - Postintervenció: 0.88 ± 1.50 <p>Diferència dolor mig ESAS Dia 1 Preintervenció i Dia 5 postintervenció grup Intervenció (Reiki): 1.33 ± 1.54</p> <p>Variacions no estadísticament significatives.</p>	<p>“A més, hi va haver una diferència significativa entre els resultats del canvi de les condicions de Reiki i de control en el FACT-G, t(12) = 2,25, P < .05 indicant que la condició de Reiki va resultar en una millora de la qualitat de vida global per sobre de la que es va associar amb el simple repòs.” (20)</p>	
(21)	-	<p>“Segons els resultats, es pot dir que la intervenció TT (Touch Therapy) ha influït positivament en la reducció de l'impacte del dolor en l'activitat general, l'estat d'ànim, la capacitat de caminar, les relacions amb altres persones i les puntuacions de son.” (21)</p> <p>Sessió 1 grup intervenció (Reiki) n=30 valor mitja</p>	-

		<p>impacte dolor:</p> <ul style="list-style-type: none">- Activitat diària: 7.78- Estat ànim: 7.53- Capacitat Caminar: 6.13- Relacions altres persones: 7.57- Son: 8.07 <p>Sessió 7 grup intervenció (Reiki) n=30 valor mitja</p> <p>impacte dolor:</p> <ul style="list-style-type: none">- Activitat diària: 4.67- Estat ànim: 4.67- Capacitat Caminar: 3.73- Relacions altres persones: 4.50- Son: 4.73 <p>Sessió 1 grup Placebo (Reiki simulat) n=30 valor mitja</p> <p>impacte dolor:</p> <ul style="list-style-type: none">- Activitat diària: 7.80- Estat ànim: 7.53- Capacitat Caminar: 5.67- Relacions altres persones: 7.80- Son: 7.73 <p>Sessió 7 grup Placebo (Reiki simulat) n=30 valor mitja</p> <p>impacte dolor:</p> <ul style="list-style-type: none">- Activitat diària: 6.67- Estat ànim: 6.70- Capacitat Caminar: 6.37- Relacions altres persones: 7.27	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Son: 6.87 <p>Sessió 1 grup Control (NO Reiki) n=30 valor mitja impacte dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activitat diària: 7.53 - Estat ànim: 7.63 - Capacitat Caminar: 5.97 - Relacions altres persones: 6.93 - Son: 7.93 <p>Sessió 7 grup Control (NO Reiki) n=30 valor mitja impacte dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activitat diària: 6.93 - Estat ànim: 6.90 - Capacitat Caminar: 6.77 - Relacions altres persones: 7.23 - Son: 7.20 	
(22)	-	<p>A través de diferents test (value p, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, etc) s'observa valors més alts en el grup experimental en comparació amb el control.</p> <p>Aquest fet ens indica que la teràpia complementària Reiki incrementa els nivells de qualitat de vida percebuts en els àmbits (físics, social, ambiental i general).</p> <p>En canvi els resultats destaquen que en el paràmetre psicològic no hi ha quasi diferència</p>	-

		entre el grup experimental i el control.	
--	--	--	--