

Beneficios percibidos de la aplicación de la terapia *Reiki* en pacientes oncohematológicos

Autores:

¹Beatriz Maza Muela

²Cristina Chao Lozano

³Félix Sánchez Vicario

¹Diplomada en Enfermería. Experta Universitaria en Urgencias y Emergencias. Enfermera del Servicio de Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

²Diplomada Universitaria en Enfermería. Supervisora del Servicio de Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

³Diplomado Universitario en Enfermería. Enfermero Colaborador en la Unidad de Investigación Enfermera. Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Dirección de contacto:

Beatriz Maza Muela
Hospital Ramón y Cajal. Servicio de Hematología, 8ª.
Centro Control A.
Ctra. Colmenar Viejo, km 9,100. 28034 Madrid.
E-mail: beamaza@eremas.net

Aceptada su publicación el 18/02/2010.

Resumen

Objetivos: conocer el grado de aceptación, la percepción de beneficios en la salud y el nivel de satisfacción en pacientes oncológicos a los que se le ha aplicado la terapia *Reiki*.

Material y métodos: estudio descriptivo transversal, realizado en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y Hematología del Hospital Ramón y Cajal (Madrid) durante 9 meses (2008-2009), mediante cuestionario autoadministrado de elaboración propia con 38 preguntas: variables sociodemográficas, de familiarización con las terapias complementarias y sobre la terapia *Reiki*.

Resultados: se ofreció la participación a todos los pacientes (n = 119) con una tasa de respuesta del 42% (n = 50). El 63,3% creía en la eficacia de las terapias complementarias. Las sensaciones más experimentadas fueron: calor (65,8%), relajación muscular (61,5%), sueño (31,6%), disminución de ansiedad (30%) y mejora del estado de ánimo (30%), describiéndose también mejora del sueño (48,3%) y disminución del dolor (46,2%). Al 70,8% (n = 34) le pareció muy bien ofertarlo en el hospital, afirmando el 97,9% (n = 46) que debería ampliarse a otros servicios/hospitales.

Conclusiones: los pacientes oncológicos manifestaron un alto grado de aceptación y satisfacción de la terapia *Reiki*. Las sensaciones más experimentadas fueron: calor, relajación muscular, sueño, disminución de ansiedad y mejora del estado de ánimo, observando a la vez cómo influía la terapia en síntomas relacionados con el ingreso (dolor, ansiedad y/o tensión muscular y alteraciones del patrón del sueño).

Palabras clave

Terapias alternativas; terapias complementarias; *Reiki*; oncología; hematología; percepción; beneficios; satisfacción.

Abstract

Perceived benefits of the application of Reiki therapy in oncohaematologic patients

Objectives: to ascertain the degree of acceptance, the perception of health benefits and the level of satisfaction in cancer patients who have undergone Reiki therapy.

Material and methods: cross-sectional descriptive study, performed in the Bone Marrow Transplant and Haematology Unit of the Ramón y Cajal Hospital (Madrid) over the course of nine months (2008-2009), by means of a self-elaborated, self-administered questionnaire comprised of 38 questions regarding: sociodemographic variables, familiarity with complementary therapies and Reiki therapy.

Results: all patients (n = 119) were offered the possibility of participating, with a 42% response rate (n = 50). 63,3% believed in the efficacy of complementary therapies. The most frequently experienced sensations were: feeling hot (65,8%), muscle relaxation (61,5%), sleepiness (31,6%), decreased anxiety (30%) and improved mood (30%), and also improved sleep (48,3%) and decreased pain (46,2%). 70,8% (n = 34) thought it was a very good idea to offer Reiki in the hospital, with 97,9% (n = 46) also believing it should be extended to other services/hospitals.

Conclusions: cancer patients show a high degree of acceptance and satisfaction with Reiki therapy. The sensations experienced were: feeling hot, muscle relaxation, sleepiness, decreased anxiety and improved mood; as well as effects on symptoms related with the reason for admission into hospital (pain, anxiety and/or muscle tension and sleep pattern disturbances).

Key words

Alternative therapies; complementary therapies; Reiki; oncology; haematology; perception; benefits; satisfaction.



Introducción

El término *Reiki* proviene del japonés, se compone de dos palabras: *rei*, que significa “universal”, y *ki*, “fuerza vital”, por lo que en conjunto significa “energía vital”. A finales del siglo XIX, según contaba la Gran Maestra Hawayo, el Dr. Mikao Usui, monje budista, permaneció 21 días sentado en una montaña sagrada, ayunando y meditando sobre los símbolos sagrados y los mantras (palabras o frases que se cantan como objetos de meditación) que había encontrado en textos budistas. El último día se dice que se le aparecieron los símbolos rodeados de una luz dorada (1). Rápidamente descubrió que imponiendo sus manos sobre personas que sufrían algún dolor conseguía aliviarlas. Así, fue como el doctor Mikao Usui convirtió el *Reiki* en lo que es en la actualidad.

Consiste en una terapia energética no invasiva que se basa en la creencia hinduista sobre los *chakras*; el bloqueo de uno o varios *chakras* provoca trastornos en el organismo. En el *Reiki*, el terapeuta, a través de la imposición de manos en determinadas zonas de la cabeza, tronco y extremidades, canaliza la energía hacia un punto para desbloquearlos y favorecer así el equilibrio del propio organismo (2). La mayoría de los tratamientos se hacen con el paciente acostado aunque puede estar sentado. Se recomienda utilizar un lugar confortable y una luz tenue, pudiendo estar acompañada por música relajante, incienso, velas, esencias, etc. Este tratamiento no reemplaza la medicina tradicional sino que la acompaña y hace que sus efectos sean más rápidos y duraderos porque llegan a la raíz emocional despertando nuestras propias energías de curación (3).

Encontramos siete puntos *chakras*, que son (4,5):

1. *Chakra* raíz: base inferior de la columna vertebral,

alrededor del coxis. Determinará la conexión con la tierra y la materia. Maneja la sexualidad.

2. *Chakra* sacral: en la parte baja de la columna, a unos tres dedos del ombligo. Maneja las emociones.
3. *Chakra* del plexo solar: en el diafragma. Maneja el temperamento y las pasiones.
4. *Chakra* del corazón: en el centro del pecho y en la glándula del timo. Maneja los temores.
5. *Chakra* laríngeo: en la garganta, en la glándula tiroidea. Maneja las ambiciones.
6. *Chakra* del tercer ojo: entre las cejas, en la glándula pituitaria. Maneja el intelecto.
7. *Chakra* coronario: en la parte superior de la cabeza (gira alrededor de la glándula pineal). Maneja la espiritualidad (Foto 1).

Desde hace años se utilizan métodos no farmacológicos (Musicoterapia, Aromaterapia, Terapia Termal, Hipnoterapia, etc.) como complemento al tratamiento médico, existiendo en la literatura evidencia científica de su efectividad (6). Estas terapias complementarias permiten una visión holística del paciente y están teniendo gran aceptación por su bajo coste, flexibilidad y variedad de aplicaciones (7).

El uso de *Reiki* en hospitales es un hecho real en varios países de Europa y en Estados Unidos (8). Incluso, la Seguridad Social en el Reino Unido incluye las sesiones de *Reiki* como tratamiento complementario. Lo emplea la policía, los servicios de ambulancia y bomberos en los EE.UU para situaciones de emergencias como ataques de asma, picaduras de insectos y reptiles, quemaduras solares y reacciones alérgicas agudas. En España es aún una terapia relativamente moderna, siendo sólo unos pocos hospitales los que la ofertan a sus pacientes. El *Reiki* es reconocido desde el año 2000 como terapia complementaria de sanación por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4).



© Cedita por los autores

Foto 1. *Chakra* coronario: maneja la espiritualidad





En verano de 2003, por mediación de una enfermera de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (UTMO) del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, vino una maestra de *Reiki* ofreciéndose para dar esta técnica a los enfermos. Tras buscar bibliografía acerca de la técnica y su aplicación en otros hospitales y conseguir la autorización del médico responsable del Servicio, se comenzó a aplicar sobre aquellos pacientes que podían resultar más beneficiados y/o que eran más receptivos a la misma. Varios enfermos mandaron cartas de agradecimiento, resaltando la dedicación de esta Maestra *Reiki* y señalando el beneficio de esta aplicación en el proceso asistencial del paciente. Poco tiempo después la Asociación de Apoyo a Enfermos graves y personas en duelo (ALAI A) se puso en contacto con el Servicio mostrando su interés en ir de manera programada y ordenada a administrar *Reiki* a aquellos pacientes que quisieran.

Presentaron su programa al servicio de atención al paciente enmarcando la aplicación del *Reiki* dentro del convenio de colaboración con el hospital. Desde el año 2004 voluntarios de la Asociación ALAI A ofrecen *Reiki* a los pacientes ingresados en los servicios de Hematología y UTMO y desde 2007 al servicio de Oncología. Actualmente se está ampliando su campo de aplicación a otros servicios (pediatría) por la gran aceptación que está teniendo entre los pacientes y sus familiares. A los pacientes se les oferta *Reiki* dos veces en semana (martes y jueves) y cada sesión dura en torno a 20 minutos.

Como profesionales de Enfermería creemos en la importancia de agotar todas las vías posibles para procurar a los pacientes una mejor calidad de vida y con los menores efectos adversos. El *Reiki* es un buen ejemplo de ayuda a personas con enfermedades oncológicas, que si bien no se consiguieran los efectos deseados, sabemos que no serían perjudiciales ni supondrían un problema añadido para su salud.

Se ha demostrado en diversos estudios la efectividad de las terapias complementarias aplicada a los cuidados de salud de las personas, mejorando el bienestar de los enfermos y de sus familiares (9). En los cuidados oncológicos es muy difícil conseguir el bienestar de la persona, a menudo los pacientes refieren dolor, náuseas y vómitos, ansiedad, dificultad para conciliar el sueño... Estos problemas pueden influir en parámetros como la presión arterial, frecuencia cardiaca, respiración, etc., llevando al enfermo a un mayor malestar (10,11). Por eso consideramos que el *Reiki* es un método para alcanzar este bienestar o, por lo menos, para contribuir a ello.

En nuestra práctica diaria, los profesionales enfermeros hemos comprobado que los enfermos solicitan esta terapia en una gran mayoría y que les produce efectos positivos. De ahí, nuestro interés por desarrollar un proyecto de investigación que demuestre los efectos beneficiosos del uso de la terapia *Reiki* en pacientes oncohematológicos y el nivel de satisfacción de éstos con la técnica.

Cabe destacar la poca bibliografía disponible acerca de este tema y aunque cada vez hay más estudios que demuestran la eficacia de las terapias complementarias

como un cuidado más en la atención de la salud, la gente no confía suficiente en ellas.

Resulta importante que se esté investigando e innovando sobre nuevas terapias en el alivio de signos y síntomas derivados de enfermedades oncológicas y así favorecer el bienestar de las personas, que, al fin y al cabo, es el eje principal sobre el que gira nuestra profesión.

No se ha de olvidar que el enfoque del paciente oncológico debe ser holístico y cumplir el objetivo de asegurar el máximo bienestar posible (12) y para ello, vamos a aprovecharnos de los beneficios del *Reiki* en el campo del cuidado y la curación (13,14).

Los objetivos del presente estudio fueron conocer el grado de aceptación de la terapia *Reiki* por los pacientes oncológicos ingresados en los servicios de Hematología y UTMO del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, así como describir su percepción de beneficios en la salud de y valorar el nivel de satisfacción con la terapia.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en las unidades de hospitalización del Servicio de Hematología y la UTMO del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Los sujetos objeto de estudio fueron todos los pacientes oncohematológicos ingresados en las unidades mencionadas y a los cuales se les iba a ofrecer la terapia *Reiki*.

Criterios de exclusión: aquellos pacientes con dificultades cognitivas para poder rellenar los cuestionarios y pacientes que ya hubiesen rellenado el cuestionario alguna vez.

Se repartió un cuestionario autoadministrado de elaboración propia con 38 preguntas, de las cuales 35 eran cerradas con respuestas múltiples, dicotómicas o Likert y tres preguntas abiertas. El cuestionario constaba de tres bloques principales: uno con variables sociodemográficas (edad y sexo), otro con variables culturales (familiarización de los enfermos con las terapias complementarias) y un tercer bloque sobre la terapia *Reiki* (información recibida, satisfacción con la terapia y el terapeuta, sensaciones percibidas, síntomas aliviados -ansiedad y dolor- y aplicación en otros hospitales).

La entrega y recogida de cuestionarios se realizó durante los nueve meses comprendidos entre mayo de 2008 y enero de 2009 por parte del personal sanitario de las unidades citadas. Se les entregaba a todos los pacientes en el momento de ingreso, en su habitación, solicitándoles su colaboración y consentimiento verbal para realizar el estudio. A la vez se les entregaba, sin explicaciones previas, un díptico informativo de la terapia. En él se recogía información sobre la terapia *Reiki* y sobre la procedencia y formación de los voluntarios encargados de ofertarla. Los cuestionarios eran recogidos por el equipo de Enfermería antes del alta hospitalaria. Aunque hubiese reingresos los pacientes sólo podían rellenarlo.

Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0 con el apoyo de la Unidad de Bioes-





tadística Clínica del Hospital Ramón y Cajal. Las variables cualitativas se han expresado en frecuencia absoluta y relativa y las variables cuantitativas en mediana y recorrido intercuartílico (RI).

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los pacientes participantes se ajustó a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Resultados

Ingresaron 175 pacientes en el período de tiempo marcado (desde mayo de 2008 hasta enero de 2009), de los cuales 56 fueron reingresos, por lo que la población total incluyó 119 pacientes correspondientes a ingresos nuevos. Aunque la población era de 119 personas sólo se recogieron datos de 50 debido al mal estado general de algunos de estos pacientes y los éxitos producidos en las Unidades de Hematología y la UTMO. Además, durante agosto de 2008 los voluntarios no ofrecieron la terapia por estar de vacaciones.

El 46,8% (n = 22) correspondieron a mujeres y el 53,2% (n = 25) a hombres. La mediana de edad fue de 59 años (RI 43-68), siendo la edad menor de 17 años y 84 años la mayor (Tabla 1).

El 60% (n = 24) de los pacientes estuvo ingresado entre 1 y 20 días, el 25% (n = 10) entre 21 y 30 días; y el 15%

(n = 6) más de 30 días. Recibieron siempre visitas de sus familiares el 65,3% (n = 32), casi siempre el 24,5% (n = 12).

El 63,3% (n = 31) creía en la eficacia de las terapias complementarias y el 34% (n = 16) del total de la muestra opinó que estas terapias a veces acompañan a la medicina tradicional incrementando sus efectos. La terapia más conocida fue la Risoterapia con un 46% (n = 23), seguida de la Musicoterapia (42%; n = 21); el *Reiki* ocupaba un tercer lugar (38%; n = 19) (Tabla 1).

Un 85,4% (n = 41) recibió el folleto informativo de la terapia y se les explicó en qué iba a consistir a un 91,5% (n = 43); el personal encargado de aplicar la terapia se identificó en el 91,7% (n = 44) de los casos según los pacientes. Un 8% (n = 4) de los pacientes no aceptó el *Reiki*. De los pacientes que aceptaron el *Reiki*, el 71,1% recibieron entre una y cinco sesiones. El 100% (n = 50) quedó entre "muy satisfecho" y "satisfecho" con el trato recibido por el terapeuta (Tabla 2).

El 35,7% (n = 15) afirmó tener dolor, refiriendo alivio del dolor casi siempre (23,1%) y siempre (23,1%); este alivio del dolor fue duradero en el 42,1% de los casos. El 44,7% (n = 17) manifestó ansiedad y/o tensión muscular, experimentando alivio de dicha ansiedad casi siempre (36%) o siempre (24%). Aseguraron tener problemas para conciliar el sueño el 35,6% (n = 16). El 42,4% tomaba alguna medicación para dormir. Después de recibir *Reiki* el 48,3% manifestó dormir mejor (Tabla 2).

Tabla 1. Descriptiva de variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
	Mediana	Recorrido intercuartílico
Edad	59	(43-68)
Sexo:		% (n)
Mujer	46,8	(22)
VARIABLES CULTURALES SOBRE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS		
		% (n)
¿Conoce alguna de las siguientes terapias?		
Musicoterapia	42	(21)
<i>Reiki</i>	38	(19)
Aromaterapia	32	(16)
Terapia termal	34	(17)
Risoterapia	46	(23)
Colorterapia	10	(5)
¿Cree en la eficacia de estas terapias?		
Sí	63,3	(31)
No	6,1	(3)
No sé	30,6	(15)
¿Cree que las terapias complementarias acompañan a la medicina tradicional incrementando sus efectos?		
Siempre	21,3	(10)
Casi siempre	31,9	(15)
A veces	34	(16)
Casi nunca	6,4	(3)
Nunca	6,4	(3)



Tabla 2. Opinión sobre la terapia *Reiki*

	% (#)	% (#)
Información recibida		
Al ingreso, ¿se le dio un folleto explicativo del <i>Reiki</i> ?		
Sí	85,4 (41)	91,5 (43)
No	14,6 (7)	8,5 (4)
Realización de la terapia		
¿Ha aceptado <i>Reiki</i> ?		
Siempre	62 (31)	71,1 (32)
Casi siempre	16 (8)	17,8 (8)
A veces	10 (5)	2,2 (1)
Casi nunca	4 (2)	8,9 (4)
Nunca	8 (4)	
Satisfacción con la terapia y el terapeuta		
Grado de satisfacción sobre el trato recibido por el terapeuta:		
Muy satisfecho	52,3 (23)	70,8 (34)
Satisfecho	47,7 (21)	27,1 (13)
Indiferente	0	2,1 (1)
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
¿Se han cumplido sus expectativas con respecto a la terapia <i>Reiki</i> ?		
Sí	94,6 (35)	93,2 (41)
No	5,4 (2)	6,8 (3)
¿Recomendaría esta terapia a otra persona?		
Sí	93,3 (42)	44,4 (20)
No	6,7 (3)	46,7 (21)
		6,7 (3)
		0
		2,2 (1)
Sensaciones experimentadas con la terapia <i>Reiki</i>		
¿Tiene dolor?		
Sí	35,7 (15)	23,1 (6)
No	64,3 (27)	23,1 (6)
El alivio, ¿fue duradero?		
Sí	42,1 (8)	19,2 (5)
No	57,9 (11)	7,7 (2)
¿Duerme mejor desde que recibe <i>Reiki</i> ?		
Sí	48,3 (14)	26,9 (7)
No	64,4 (15)	35,6 (16)
¿Ha experimentado alivio de la ansiedad después de la sesión de <i>Reiki</i> ?		
Siempre	24 (6)	64,4 (29)
Casi siempre	36 (9)	44,7 (17)
A veces	12 (3)	55,3 (21)
Casi nunca	12 (3)	
Nunca	16 (4)	50 (11)
		50 (11)
Aplicación a otros hospitales		
¿Cree que debería ampliar su campo de aplicación a otros servicios/hospitales?	97,9 (46)	89,1 (41)
Sí	2,1 (1)	10,9 (5)
No		
Aplicación a otros hospitales		
¿Cree necesario su incorporación como complemento al tratamiento médico?		
Sí		
No		



Al 70,8% (n = 34) le pareció muy bien ofertar *Reiki* en el hospital, afirmando el 97,9% (n = 46) que debería ampliarse a otros servicios/hospitales e incorporarlo como complemento al tratamiento médico (89,1%; n = 41). El 94,6% (n = 35) respondió que se habían cumplido sus expectativas respecto a la terapia. Un 93,2% (n = 41) volvería a repetir, recomendándolo a otra persona el 93,3% (n = 42) de los encuestados. Quedaron satisfechos (46,7%; n = 21) y muy satisfechos (44,4%; n = 20) (Tabla 2).

Un 65,8% (n = 25) experimentó “siempre” calor, siendo este porcentaje de 61,5% (n = 24) para la relajación muscular, 51,5% (n = 17) para la mejora del estado de ánimo, 31,6% (n = 12) para el sueño, 30% (n = 9) para la disminución de ansiedad y 20% (n = 5) (Gráfico 1).

En las tres preguntas abiertas que contenía el cuestionario se recogió la siguiente información:

- *¿Ha aceptado Reiki?* En caso de que su respuesta sea “nunca” o “casi nunca” explique por qué. Respondió un 14% (n = 7). De este 14% el 71,4% hicieron alusión a la falta de creencia en la eficacia de las terapias complementarias y el 28,5% explicaron que no se encontraban en buen estado de salud para recibir la terapia.
- *¿Se han cumplido sus expectativas con respecto a la terapia de Reiki?* En caso negativo indique sus razones. Respondió un 6% (n = 3), siendo la razón común la falta de percepciones sentidas durante la sesión de *Reiki*.
- *¿Le gustaría añadir algún comentario más no rellenado en este cuestionario?* Del 28% (n = 14) que respondió, el 14% eran agradecimientos, el 21,4% hicieron alusión a la necesidad de ampliar el número de sesiones y su campo de aplicación, otro 35,7% comentó su experiencia con la terapia y el 28,5% eran respuestas variadas.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos demuestran que cada vez más

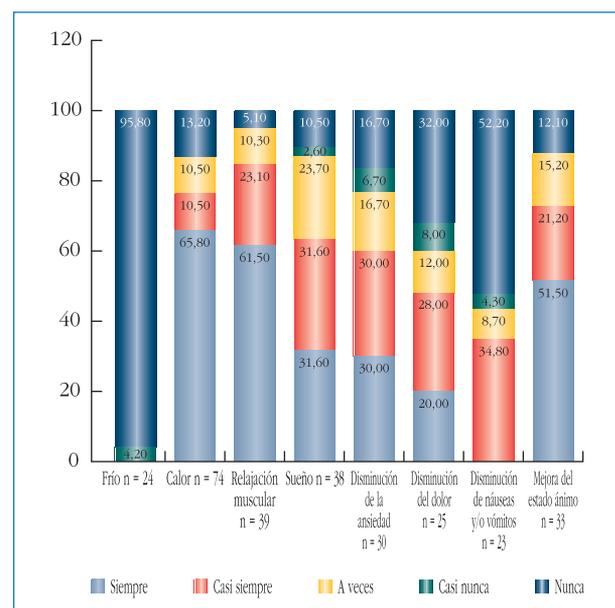


Gráfico 1. Sensaciones experimentadas por los pacientes tratados con *Reiki*

gente conoce las terapias complementarias y son aceptadas en los cuidados de salud de las personas.

Gracias a la utilización de terapias complementarias como el *Reiki* muchos de los pacientes han paliado alguno de sus síntomas (15). Apoyando esta hipótesis se encuentran los resultados de una revisión de todos los ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios sobre el toque terapéutico (16). En ella se menciona la efectividad del toque terapéutico en el tratamiento de la ansiedad estado, en respuesta a la hospitalización y los procedimientos empleados durante la misma; aunque también se destaca la falta de estudios sobre este tema. Otra investigación demuestra la influencia de *Reiki* sobre la ansiedad medida a través de la *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) y los niveles de cortisol e IgA de los pacientes (17,18). En nuestro trabajo se demostraba el alivio de la ansiedad tras recibir *Reiki*, si bien sólo era duradero para el 50% de los sujetos. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos en el estudio realizado en el Hospital Durán y Reynals de Cataluña en cuanto a la mejora en el descanso e inducción a la relajación (19).

Los pacientes no reflejaron un impacto relevante sobre la disminución del dolor o de las náuseas y vómitos.

Si bien la literatura ha puesto de manifiesto que la aplicación de *Reiki* disminuye el número de días que los pacientes permanecían ingresados (20), nuestro estudio no ha permitido analizar esta cuestión dado que no se han tenido en cuenta los pacientes que no aceptaron *Reiki* y, por tanto, no se puede hacer una comparación.

Resulta importante la inclusión de estas nuevas terapias en la atención sanitaria ya que, según demuestra nuestro estudio, al 70,8% le pareció bien ofertarlo en el hospital, estando en consonancia con la realidad de hospitales de Europa y EE.UU (4,20).

Cabe señalar que la cumplimentación del cuestionario se realizó sin explicaciones previas por parte del entrevistador, lo que pudo dar lugar a que se produjesen diversas interpretaciones de una misma pregunta, pero por otra parte, se evita el condicionamiento a la hora de responder. Otra limitación que debemos incluir es el sesgo de memoria de los pacientes por el momento en que se rellenaron los cuestionarios, aunque la mayoría permaneció ingresado menos de 30 días.

Como conclusiones podemos decir que los enfermos oncológicos manifestaron un alto grado de aceptación y satisfacción de la terapia *Reiki*. Las sensaciones más experimentadas fueron: calor, relajación muscular, sueño, disminución de ansiedad y mejora del estado de ánimo; observando a la vez cómo influía la terapia en síntomas relacionados con el ingreso (dolor, ansiedad y/o tensión muscular y alteraciones del patrón del sueño).

En el Reiki, el terapeuta, a través de la imposición de manos en determinadas zonas, canaliza la energía hacia un punto para desbloquearlos y favorecer así el equilibrio del propio organismo





Como línea de futuro nos planteamos realizar una investigación con la suficiente potencia metodológica en la que se contrasten las hipótesis surgidas a partir de este estudio descriptivo: analizar que el *Reiki* disminuye la sintomatología derivada de la propia enfermedad y de los fármacos empleados, para lo que tendremos que considerar la calidad de vida del paciente y la disminución de la permanencia de los pacientes en el hospital.

Agradecimientos

Deseamos dar las gracias al personal sanitario de las Unidades de Hematología y UTMO por habernos facilitado que este proyecto se lleve a cabo. A nuestras familias por su apoyo incondicional. Nuestro mayor agradecimiento a las Unidades de Investigación Enfermera y de Bioestadística Clínica del Hospital Ramón Cajal de Madrid, por orientarnos, dirigirnos y apoyarnos hasta el final.

BIBLIOGRAFÍA

1. En Buenas Manos. Reiki. En Buenas Manos; 2009. [En línea] [fecha de acceso: 10 de marzo de 2010]. URL disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/search/node/Reiki>
2. Moretto R. Reiki: seminario de primer grado. Biostyle; 2004. [En línea] [fecha de acceso: 10 de marzo de 2010]. URL disponible en: <http://www.biolifestyle.org>
3. Jiménez Solana JM. Libro completo de Reiki. Madrid: Gaia; 2002.
4. Tus buscadores. Reiki. Tus buscadores.com; 2005. [En línea] [fecha de acceso: 10 de marzo de 2010]. URL disponible en: <http://tusbuscadores.com/reiki/>
5. Leir Shuffrey S. Reiki. Ejercicios para la curación y el equilibrio. Tailandia: Evergreen; 2005.
6. Paduchak A. Massage and Reiki as complementary treatments for cancer. CFH Total Wellness Newsletter july/august 2003; 1(8).
7. Idoyaga A, Luxardo N. Medicinas no convencionales en cáncer. Medicina (Buenos Aires) 2005; 65(5): 390-4.
8. Sanación y salud. Reiki y la ciencia como medicina complementaria y su uso en hospitales. Sanacionysalud.com; 2006. [En línea] [fecha de acceso: 10 de marzo de 2010]. URL disponible en: <http://www.sanacionysalud.com/>
9. National Center For Complementary and alternative Medicine. Reiki: An introduction. National Institutes of Health; 2009. [Web] [fecha de acceso: 10 de marzo de 2010]. URL disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/reiki/>
10. Simon D. Qué hacer cuando el diagnóstico es cáncer. Barcelona: Urano; 2002.
11. López E. Monográficos de enfermería. Cuidados Paliativos. Madrid: Olalla; 1996.
12. Gallego A, González M. Dolor y cáncer. Hacia una oncología sin dolor. Madrid: Médica Panamericana; 2003.
13. Laser B, Vogt U. *Reiki*. El poder sanador de las manos. Buenos Aires: Albatros; 1990.
14. Carlson R, Shield B. Espíritu y salud. Nuevas vías de curación. Madrid: Biblioteca Fundamental año Cero; 1994.
15. Levine M. Superar el cáncer: un programa para afrontar un diagnóstico de cáncer. Barcelona: Amat; 2006.
16. Robinson J, Biley FC, Dolk H. Toque terapéutico para los trastornos de ansiedad (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus 2007; 4.
17. Wind D, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch healing. J Adv Nur 2001; 33(4): 439-445.
18. Miles P, True G. Reiki: review of a biofield therapy. History, theory, practice and research. Alternative Therapies 2003; 9(2): 62-71.
19. García AM, Álvarez M, Alfonso P, Moreno T. A propósito de un caso: la aplicación de Reiki en un paciente diagnosticado de Leucemia Aguda Linfoblástica con Philadelphia. Hospital Durán y Reynals. Institut CATALA d'Oncologia; 2009.
20. Sicher F, Targ E, Moore D, Smith H. A Randomized Double-Blind study of the Effect of Distant Healing in a Population With Advanced AIDS. Report of a small Scale Study. WJM dec 1998; 169(6): 356-363.



Si deseas escribir **Relatos** apasionantes no dudes en hacerlo, ésta es tu **nueva sección**.

Envíalos a:

articulosmetas@enfermeria21.com

—y los verás publicados—

