



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

**Las Terapias Complementarias y el
pensamiento enfermero, una nueva visión
del cuidado.**

Estudiante: María Ángela Timis

Tutor/a: Asunción Salvador Palacios

Fecha: 12-05-2017



*Escuela de
Grado en Enfermería de Zamora*

El/La profesor/a Asunción Salvador Palacios en su calidad de tutor/a, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado:” **Las Terapias Complementarias y el pensamiento enfermero, una nueva visión del cuidado**”.

Realizado por: **María Ángela Timis**, cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, 19 de Mayo de 2017

Fdo: Asunción Salvador Palacios



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo Las Terapias Complementarias y el pensamiento enfermero, una nueva visión del cuidado, para la asignatura Trabajo Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso académico 2016/2017 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora , a 12 Mayo 2017

Fdo.: María Ángela Timis

INDICE:

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCION.....	5
3. OBJETIVOS.....	7
4. MATERIAL Y METODO.....	8
5. RESULTADOS.....	10
6. DISCUSION.....	17
7. CONCLUSIONES.....	18
8. AGRADECIMIENTOS.....	19
9. BIBLIOGRAFIA.....	20
10. ANEXOS.....	24
Anexo 1.....	24
Anexo 2.....	25
Anexo 3.....	25

1. RESUMEN

El interés y estudio de las terapias complementarias se ha incrementado en los últimos años, tanto por parte de los ciudadanos como dentro de los profesionales de la salud, entre ellos la enfermería.

Son consideradas intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales conjuntamente con la medicina convencional. El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer las terapias que se están utilizando y qué le aportan a la profesión enfermera, al igual que la formación y la legislación existente. Para ello, se ha hecho una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos científicas y convencionales seleccionando 20 artículos sobre los que se hace el estudio.

Se ha observado que estas terapias ofrecen una visión holística del individuo en el cuidado, siendo además la base teórica de los conocimientos enfermeros. La formación en España es escasa comparándola con otros países, al igual que la legislación, siendo prácticamente nula. En cuanto a la evidencia científica se puede ver que algunas alcanzan un alto grado de evidencia como la relajación, reflexología, tacto terapéutico, entre otros, siendo algunas de ellas intervenciones enfermeras.

Las terapias complementarias todavía tienen un largo camino por recorrer para llegar a formar parte de la práctica enfermera. Aportarán a nuestra profesión y al actual sistema sanitario un nuevo enfoque integrativo que está realmente centrado en la persona y sus necesidades, humanizando los cuidados.

Palabras clave: Terapias complementarias, enfermería, cuidado holístico.

2. INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad el hombre ha buscado solución a sus problemas de salud recurriendo a remedios naturales y abordajes holísticos, persiguiendo así la curación global. Apareciendo referencias de terapias naturales, en el *Libro de Vedas* en el 3000 a.C. y en los distintos papiros como, por ejemplo, *Papiros de Ebers*, *Ramesseum*, de *Londres*, entre otros, donde se mencionan formulas y recetas magistrales, y técnicas de relajación entre otras. En la Grecia clásica utilizaban tratamientos a partir de agentes naturales y tomando al individuo como un todo, pero en la Edad Media se dejaron de utilizar por cuestiones de moralidad. Con el paso de los años las terapias naturales fueron evolucionando y adquiriendo fuerza siendo la práctica clínica de elección, pero con los avances científicos aparecieron nuevas formas de terapias, sustituyendo poco a poco a estas. (1)

Las llamadas terapias naturales han estado presentes desde siempre y hoy en día está aumentando su demanda, y en especial en los países desarrollados. Según datos de la OMS, el porcentaje de población que ha utilizado terapias naturales es del 70% en Canadá, 49% en Francia, 42% en EEUU y 31% en Bélgica. En países en vías de desarrollo representan la mayor parte de la atención sanitaria, en África, el 80% de la población las utiliza y en China representa alrededor del 40% de la atención sanitaria. En España, según el Observatorio de Terapias Naturales, el 23,6% de la población ha recibido alguna vez terapias naturales, 1 de cada 4 españoles ha utilizado alguna vez las terapias naturales, y el 95,4% asegura que conoce alguna de ellas, y siendo el grado de satisfacción de su uso sobresaliente. (2)

El grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de “Terapias Complementarias” (TC) como: “Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental del cliente, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo. El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos, dando todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona atendida”. (2) Cabe destacar la diferencia que hace el National Center for Complementary and Alternative

Medicine (NCCAM) de los Estados Unidos de América en el informe *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine* entre terapias complementarias y terapias alternativas, se entiende por la primera a aquella que se utiliza conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la alternativa es aquella que se utiliza en su lugar. (2)

Según Fernández-Cervilla (3), se realizó la siguiente tabla de clasificación de las distintas terapias complementarias:

Tabla 1. Clasificación Terapias Complementarias

CLASIFICACIÓN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	
BASE ENERGETICA	FLORES DE BACH REIKI TERAPIA METAMORFOLOGICA AROMATERAPIA TACTO TERAPEUTICO
TERAPIAS MANUALES	REFLEXOLOGIA QUIROMASAJE DRENAJE LINFATICO SHIATSU TERAPIA CRANEAL
BASE BIOLOGICA	FITOTERAPIA OLIGOELEMENTOS
MENTE CUERPO	RELAJACION VISUAL YOGA MEDITACION TERAPIA DE SOPORTE TERAPIA GOGNITIVA Y CONDUCTUAL MUSICOTERAPIA
SISTEMAS MEDICOS ALTERNATIVOS	MEDICINA CHINA HOMEOPATIA MEDICINA AYURVEDICA NATUROPATIA
OTRAS TERAPIAS	TAICHI MASOTERAPIA RESPIRACIONES PROFUNDAS

Como ya hemos mencionado el uso de TC ha ido gradualmente aumentando, despertando así el interés del personal de enfermería para empezar a usarlas en la práctica clínica de los cuidados enfermeros, siendo el 10% de las/os enfermeras/os españoles que las emplean en su práctica. A pesar de estos datos en España a nivel

legal no hay una normativa específica que las regule, ya que el decreto 31/2007 de la Generalitat de Cataluña, donde quedaban reguladas las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, fue anulado. (2).Respecto a esto, el Consejo Nacional de Enfermería de España creo la Resolución nº14/14 por la que se regulan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de las TC y Cuidados Holísticos y Naturales, esto unido a la Póliza de Responsabilidad Civil le da protección jurídica a la Enfermería en la práctica de los Cuidados y Terapias Naturales(4).

Muchas universidades, escuelas e instituciones formativas, imparten formación sobre las TC y el enfoque holístico que ofrecen al cuidado y al pensamiento enfermero. La Escuela Universitaria de enfermería Santa Madrona (2) fue la pionera en formación sobre TC, que desde 1992, las fue incorporando en su currículo académico, posteriormente otras universidades españolas siguieron su ejemplo, considerándolas un instrumento necesario para la mejora del cuidado enfermero. Las bases de la Enfermería Naturista se basan en las Teorías de los Modelos Enfermeros de Florence Nigthingale que dice: “Solo la naturaleza cura y lo que ha de hacer la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe. “Dentro de estos mismos modelos podemos mencionar entre otras, a Leininger, que define el Cuidado profesional enfermero, como un cuidado profesional con la finalidad de mantener y desarrollar la salud y el bienestar de las personas desde una perspectiva holística.(2) Además de estar incluidas en los diagnósticos enfermeros, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC).

3. OBJETIVOS

Mediante esta revisión bibliográfica se pretende como objetivos:

- General: Conocer las terapias complementarias que se están utilizando en la actualidad y la aportación de dichas terapias en los cuidados enfermeros.
- Específicos:
 - Promover la formación en TC accesible al personal de enfermería, bien sea en pregrado o postgrado.

- Determinar la taxonomía enfermera donde se menciona el uso de terapias complementarias.
- Revisar la evidencia científica del uso de las TC.

4. MATERIAL Y METODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica de documentos sobre la utilización de terapias complementaria por enfermera/os a nivel nacional e internacional. Antes de pasar a una búsqueda más exhaustiva se ha buscado información en Google Académico y posteriormente en bases de datos más especializadas, como Pubmed, Cuiden, LILACS, WordCat, y Dialnet. Se consultan páginas Web específicas como la del Grupo Intercolegial de Enfermería Española de Cuidados Holísticos, Colegios de Enfermería de Barcelona y Cantabria, donde se pudieron adquirir varias publicaciones de actualidad sobre la situación en España y una guía de práctica clínica sobre la evidencia del uso de las TC en Enfermería. Utilizando palabras naturales, términos DESC, y MeSH.

Palabra “Natural”	DECS	MeSH
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	COMPLEMENTARY THERAPIES
ENFERMERIA	ENFERMERIA	NURSING

Además de estas palabras también se han utilizado otras como; terapias complementarias en la actualidad, España, Mundo, cuidado enfermero, conocimiento enfermero, formación, enfermería holística, para hacer una búsqueda más generalizada en Google Académico.

La búsqueda bibliográfica comenzó el día 1 de marzo de 2017 y finalizó el día 13 de marzo del mismo año, con la siguiente estrategia de búsqueda:

Tabla 2. Estrategia de búsqueda.

Fecha	BASE DE DATOS	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados	Validos (tras leer resumen)
3-3-17	PUBMED,	Complementary Therapies/nursing"[Mesh] AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2007/03/17"[PDat]: "2017/03/13"[PDat]) 1002	0/12	0
3-3-17	PUBMED	"ComplementaryTherapies"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh] AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2007/03/17"[PDat] : "2017/03/13"[PDat]) 5580	2/80	0
5-3-17	DIALNET	TerapiasComplementarias AND Enfermeria	10/18	2
6-3-17	WORDCAT	TerapiasComplementarias AND Enfermeria	7/24	6
6-3-17	CUIDEN	("terapias complementarias")AND("enfermeria")	22/50	15
13-3-17	LILACS	w:(terapias complementarias AND enfermeria) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND db:("LILACS") AND mj:("Terapias Complementarias" OR "Atención de Enfermería" OR "Enfermería" OR "Atención Primaria de Salud" OR " "Enfermería Holística" OR "Investigación en Enfermería" OR "Actitud del Personal de Salud") AND year_cluster:("2009" OR "2014" OR "2008" OR "2013" OR "2015" OR "2010" OR "2011" OR "2012"))	10/28	4

Criterios de inclusión:

Se han seleccionado todas las publicaciones que cumplen el criterio de gratuidad y el acceso a textos completo, pudiendo conseguir la mayoría gracias a la plataforma bibliotecaria de la Universidad de Salamanca. Otro criterio es que las publicaciones tuvieran más de 10 años de antigüedad (2007-2017). El idioma de estas podía ser inglés, español o portugués. Todas las publicaciones tenían que hablar sobre el uso de terapias complementarias en el ámbito de la enfermería tanto nacional como internacionalmente, así como todo lo relacionado con la formación y la integración al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Criterios de exclusión:

Se excluyeron aquellos artículos que hablasen exclusivamente de las terapias alternativas o aquellas que no estuvieran relacionados con la práctica enfermera, y todos los que no cumplieran los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Se han localizado 6736 estudios, pero después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y tras leer título y resumen nos hemos quedado con 28, eliminando así las duplicidades que se han encontrado. De estos 28 artículos 20 son de la búsqueda bibliográfica especializada en bases de datos científicas, y obtenidos de otras páginas web relacionadas con TC y Enfermería mencionadas antes 8. Después de hacer una lectura crítica de los artículos al completo, descartamos 8 artículos quedándonos al final con 20 artículos para realizar la revisión.

De estas publicaciones extraeré los datos dividiéndoles a nivel autonómico, nacional (España) e internacional, para realizar una comparativa entre la diferente utilización TC. Además de la evidencia científica que tiene la utilización de TC, y las intervenciones relacionadas con enfermería.

5. RESULTADOS:

a) Nivel nacional

Blanca-Gutiérrez, J y cols. realizan un estudio descriptivo sobre la utilización de las TC por alumnos de enfermería en sus prácticas clínicas, obteniendo 23 actividades

correspondientes con sus respectivos NIC(*Ver Anexo 1 Catalogo de actividades complementarias-intervenciones NIC.*) Siendo estas actividades, accesibles y de carácter intuitivo y sin aplicar ninguna técnica especializada. (5)

Fernández-Cervilla, AB y cols. analiza la situación actual de las TC en España dentro del grado de enfermería, siendo solo un 21.3 % de las Escuelas Universitarias de Enfermería las que imparten asignaturas sobre TC, encontrándose en Cataluña, País Vasco, Andalucía y Canarias, siendo la mayoría asignaturas optativas. (6)

Ballesteros-Peña S. y Fernández-Aedo realizaron un estudio sobre conocimientos y actitudes TC en estudiantes de ciencias de la salud, donde obtuvieron datos sobre su utilización, y la actitud de los profesionales ante su uso y formación. En este estudio destaca que el 13.1% de los encuestados dieron asignaturas, talleres, seminarios o conferencias, el 59.2 % reclaman la necesidad de formación y el 67.9% consideran que los profesionales de la salud deberían poseer capacidades para educar e informar a sus pacientes, en el siguiente de los casos: 37.2 % de los estudiantes en ciencia de salud las recomendarían como 1ª medida terapéutica, el 69.7% tras un tratamiento convencional no efectivo, y el 80.8% como terapia coadyuvante a un tratamiento convencional. (7)

Fernández-Cervilla. AB, y Salvador-Ríosa T. expusieron mediante un estudio descriptivo, la formación y la aplicación de TC en pacientes oncológicos en los distintos servicios del hospital, donde el 58.8% de enfermeras han realizado formación sobre algún tipo de TC, donde destacan las intervenciones mente cuerpo, seguidas, de terapias manuales (31,12%) y terapias de base energéticas (21,08%) Respecto a las TC más utilizadas en pacientes oncológicos por enfermeras son relajación, fitoterapia, quiromasaje, reiki, terapia de soporte y aromaterapia, entre otras, para tratar la ansiedad, el estrés, el miedo, el dolor, para prevenir las náuseas y vómitos, la depresión y el insomnio entre otros. En el artículo se habla también de que las enfermeras deben de estar formadas para poder informar y asesorar a sus pacientes y poder cuidarlos de una forma más holística. (3)

Begoña Millán Cuesta, y Patricia Gil Millán dicen que integrar los métodos tradicionales en un sistema de salud moderno es enriquecedor y beneficioso para la sociedad y que la enfermería debe tener un papel destacado en este cambio. Además,

para ellas la enfermería siempre ha basado su cuerpo de conocimiento en el cuidado holístico, y ofrece una atención integral y segura ofreciendo autonomía para el paciente. (8) Dentro de este mismo pensamiento encontramos un artículo donde consideran a la enfermería como una de las disciplinas que tienen la facultad y el deber de mirar holísticamente al ser humano y desde ahí desarrollar un cuidado único, particular y de calidad. (9)

b) Nivel autonómico

En España hay experiencias de integración de TC, bien dispares entre ellas, está el modelo de Cataluña con la redacción del Real Decreto para la utilización y la implantación de TC en el SNS. El Hospital de Mataró tiene una Unidad de TC donde ofrecen homeopatía, acupuntura, reflexoterapia, y osteopatía impartida por profesionales con acreditación de formación en terapias naturales, incluyendo médicos, enfermeros, y fisioterapeutas. Y el modelo de Andalucía tampoco está regularizado por ninguna ley, pero imparten TC en varios hospitales y 30 centros de salud, estas actividades se practican por iniciativa propia, por médicos y enfermeras, y dentro de ellas se encuentran masajes, siatsu, utilización de remedios naturales, y practicas menos agresivas sin ningún efecto adverso. Murcia tiene un proyecto de integración de TC que demostraría su utilidad y disminuiría el gasto sanitario, este proyecto realiza siatsu para pacientes con lumbalgias atípicas y neuralgias, quedando muy satisfechos de los resultados. Además en Madrid en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, se dio una charla sobre el uso TC como el Reiki, despertando el interés de muchos profesionales sanitarios, en especial Enfermería, que las fueron incorporando a su práctica diaria. (10)

En la Comunidad de Madrid la Consejería de Sanidad ha creado un Plan Estratégico de Humanización de la atención sanitaria, cuyo principal objetivo es promover la mejora de la humanización de los cuidados en los centros de atención hospitalaria, centros de atención primaria, SUMMA 112, salud mental, servicios centrales, inspección y salud pública, en el periodo de 2016-2019. Partiendo de la premisa fundamental del respeto y dignidad humana, centrandose en la persona. Quieren re-humanizar la atención para minimizar la tendencia a ver al enfermo como un objeto, una simple cama o una patología concreta, enunciadas en un decálogo (*Ver Anexo 2 Decálogo para la Humanización de la Asistencia Sanitaria*). Como ejemplo de los

programas que quieren implantar para favorecerlo están los programas de terapias asistidas por perros, actividades de relajación y gestión del estrés para los ciudadanos en los centros de salud, Programas para mejora del sueño, del confort, hostelería, entre otros. (11)

c) Nivel internacional

Dentro de la literatura internacional encontramos artículos muy parecidos y con las mismas temáticas. Costa-Melo, S-C. y cols. dicen que el modelo biomédico no tiene en cuenta la complejidad del ser humano, surgiendo de ahí la posibilidad de rellenarlo con el cuidado holístico que proporcionan las TC. (12) Atiñol-Torres, E. realizaron un estudio sobre el uso de TC aplicadas por enfermeras en adultos afectados de artrosis, sacro lumbalgia, contracción muscular, obesidad y ansiedad, obteniendo resultados satisfactorios, que no aparecieron de forma inmediata sino a largo plazo.(13)

Un estudio sobre la situación de las TC en los diferentes grados de las universidades de Brasil, nos muestra que las escuelas de enfermería son las que más asignaturas ofrecen (26.4%) respecto a otras carreras sanitarias. (14) Además, hay otro estudio en el que se establecen diferentes estrategias de enseñanza sobre TC en escuelas de enfermería, dentro de estas, proponen seguir dándolas a conocer bien sea mediante talleres, grupos de discusión, conferencias, o asignaturas optativas. También recomienda investigar más en estas prácticas para poder insertarlas en el proyecto pedagógico y en el currículo enfermero. (15)

Dentro de la obtención de estos resultados, hay que destacar la iniciativa de los demás países del mundo en la incorporación de prácticas naturales en su SNS, sin especificar concretamente que profesionales las usan. (2,16):

Tabla 3. Terapias complementarias en el mundo

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL MUNDO		
América del Norte	EEUU	Se creó el Centro Nacional de TC, utilizándolas el 38% de los adultos y 12% de los niños.
	Canadá	Se incorporó su uso en el SNS.

	Chile	Real decreto 42/2004. 71% de la población las usa. Hay cátedras de TC en las universidades.
	Colombia	Se crea un proyecto de ley 106/2004, creando el consejo colombiano de medicina alternativa y complementaria. 40% de la población las usa.
	Cuba	En 1999 creación de Programas nacionales de TC.
	Puerto rico	Cuenta desde el 2001 con el Centro Universitario de Medicina Integral y Complementaria
	Venezuela	Se reconoce su uso en su legislación. (Art. 122)
	Brasil	Políticas nacionales sobre prácticas integradoras y complementarias.
Europa	Unión europea	Se realizó un proyecto sobre medicina no convencional. 65% europeos se benefician de estas terapias.
	Italia	Integran a la enfermería en la TC.
	Holanda	45% de los profesionales de salud usan TC. Tienen una iniciativa legislativa reguladora.
	Reino unido	Uso de TC en el SNS. 90% de las clínicas del dolor usan la acupuntura. Pueden practicar TC cualquiera que tenga formación.
	Alemania	Incorporadas en el SNS. Uso de TC en prácticas del dolor. Formación extrauniversitaria.
	España	No regularizada. Real Decreto de Cataluña, anulado.
África		85% de la población las usan. Han aumentado su marco normativo y jurídico, además de programas de capacitación para profesionales.
Asia	India	65% población utiliza la medicina ayurveda, creando un consejo para su normalización y dotar a las instituciones.
	China	Forman parte del 40% de la atención primaria.

Estas TC están introducidas en el lenguaje enfermero estandarizado NANDA. Encontramos el diagnóstico “trastorno del campo de energía” y en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) las siguientes (2,17):

Tabla 4. Intervenciones enfermeras enunciadas

INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC) ENUNCIADAS COMO TC	
1480 Masaje simple	5880 Técnicas de relajación
4920 Escucha activa	1610 Baño
1380 Aplicación calor-frío	5360 Terapia de entrenamiento
4400 Musicoterapia	5424 facilitar la práctica religiosa
5420 Manejo de la energía	5400 Potenciación de la autoestima
5270 Apoyo emocional	5920 hipnosis
1320 Acupresión	5320 Humor
1330 Aromaterapia	4330 Terapia artística
4680 Biblioterapia	4430 Terapia con juegos
5310 Dar esperanza	1340 Estimulación cutánea
4390 Terapia con el ambiente	5465 Toque terapéutico
4860 terapia de reminiscencia	4320 Terapia asistida con animales

Las TC en enfermería tienen su base en la exposición de filosofías naturistas de las principales enfermeras, en las que se basa la teoría de conocimiento enfermero actual. (2, 18,19):

Tabla 5. Teorías enfermeras orientadas hacia un cuidado holístico

TEORÍAS ENFERMERAS ORIENTADAS HACIA UN CUIDADO HOLISTICO	
F NIGHTINGALE	Primera enfermera puso de manifiesto la influencia del entorno y la salubridad del medio ambiente en la salud del paciente.
EUNICE INGHA	Elaboró el primer mapa de las zonas reflejas de los pies, en

	relación con los diferentes órganos del cuerpo y la introdujo en los cuidados de enfermería en el 1920. (Reflexología)
MARTA ROGERS	Describe a la persona y al entorno como “campos de energía que interactúan entre sí, siendo la salud un proceso de intercambios energéticos, que trascienden la dimensión corporal y alcanzan a la persona en su globalidad.
MARGARET NEWMAN	Destaca en su teoría la concepción holística de la salud como expansión de la conciencia. Es un proceso de desarrollo del conocimiento de sí mismo y del entorno.
JEAN WATSON	Señalan que el objetivo de la enfermera es facilitar que las personas adquieran “un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que dé lugar a procesos de auto-conocimiento, auto-curación. Manifiesta que la enfermería además de ciencia es el arte de dar a cada cual aquello que necesita, cuando lo necesita y de la manera que lo necesita.
MEDELAIN LEININGER	
DOLORES KRIEGER	Desarrolló junto con Dora Kunz el tacto terapéutico, en donde enfermeras formadas utilizaban la imposición de manos, mejorando los niveles de hemoglobina reduciendo significativamente los niveles de ansiedad.
CLARISTA ROY	Ve a la persona como un sistema adaptativo que posee mecanismos reguladores y está en continua interacción con un entorno cambiante, para alcanzar su máximo potencial de adaptación.
HIDEGRAD PEPLAU	Considera que la persona es un sistema biopsicosocial. Basa el cuidado en la relación interpersonal, cuya orientación terapéutica es el desarrollo de la personalidad

Dentro de la evidencia encontrada en la eficacia de estas TC, encontramos que la relajación y la meditación tienen un grado de evidencia Ib en la mayoría de estudios realizados. El Chi Kung muestra un grado de evidencia Ib., al igual que el taichí, el yoga, las flores de Bach en embarazadas, y la fototerapia. La acupuntura, es la TC que mayor grado de evidencia tiene seguida de la aromaterapia en pacientes con

demencia. El reiki el toque terapéutico, la reflexología y el siatsu tienen distintos grado de evidencia siendo el predominante Ia-b. (20) (*Ver Anexo 3 Clasificación de la evidencia científica según los niveles de evidencia de Joanna Briggs de las terapias complementarias.*)

6. DISCUSION:

Como dicen algunos autores la sociedad está cada vez más consciente de su salud, implicándose más en sus cuidados y dándole cada vez más importancia al medio natural que les rodea, mostrándose un creciente interés dentro de la enfermería, en que formen parte de su cuerpo de conocimientos y de su práctica clínica. Además, se observa que en las escuelas de enfermería se están impartiendo asignaturas optativas y talleres sobre TC, aunque el porcentaje es pequeño en comparación con la muestra de interés de los estudiantes de recibirlas bien sea en grado o en post-grado. Dada la gran intoxicación que hay en internet y el hecho de que quedan problemas no resueltos por la medicina tradicional, tanto los estudiantes como los profesionales quieren tener formación para poder ayudar a sus pacientes educándoles e informándoles sobre su correcto uso, para así proporcionales unos cuidados integrales atendiendo a cada una de sus necesidades, para llegar a un estado óptimo de bienestar.

Es importante comprobar que, en España a pesar de la nula legislación, algunos hospitales en diferentes comunidades autónomas las usan, para favorecer su uso e implementación, ya que el SNS ganaría en tiempo y en dinero. No se puede dejar, cuando aún comprobada su eficacia y la satisfacción del usuario, se usen de manera extraordinaria, sino que hay que implementar de manera permanente en nuestros centros sanitarios. No es preciso que para que la TC aparezca la terapia convencional quede a un lado, sino aunar fuerzas y completar conocimientos, formando un equipo donde la parte central es el individuo visto siempre en su totalidad, y no solo síntoma-enfermedad.

Se observa que en el mundo la incorporación de las TC ha sido bastante diferente, en el resto de países las incorpora al SNS en incluso legislando su uso, siendo América del Sur y África unos pioneros en su aplicación y legislación incluso incluirlas en el marco académico.

A pesar de que toda la base teórica de enfermería se centra en un modelo biopsicosocial centrado en la persona, pero a la hora de aplicar los cuidados la enfermería se limita en la realización de tareas y protocolos estandarizados rígidos que convierten a su práctica en rutina, perdiendo ese espíritu orientado en la persona, que tanto han querido afianzar las principales teorías enfermeras desde Florence Nightingale hasta la actualidad. Esta base teórica tiene un lenguaje propio enfermero, incluyendo actividades y diagnóstico en el campo práctico de nuestra profesión. La enfermería está presente en todo el proceso de atención al paciente por su contacto directo y continuo, es además coordinadora y educadora de la salud del individuo, de ahí la importancia en este nuevo modelo más integrador de la salud.

Dentro de una opinión personal, la enfermería se está deshumanizando con el paso de los tiempos, como ya dijimos está perdiendo ese lado holístico que tanto la caracteriza, para centrarse en técnicas delegadas, dejando de lado aquellas que le dan autonomía a su profesión.

A la hora de establecer las limitaciones de esta trabajo está, el poco conocimiento inicial sobre el tema a tratar, la gran amplitud de información que hay sobre el diferente uso de las TC, la falta de apoyo institucional y profesional,

Dentro de las fortalezas del estudio estaría la idea, que poco a poco se está viendo un mayor interés tanto del profesional de enfermería como de la propia población por la implementación de las TC, la motivación e interés sobre el tema a tratar para la aplicación en nuestra profesión,

Las TC tienen un largo camino por recorrer para ser aceptadas, validadas e incorporadas como base de la atención primaria y especializada, además de dar a conocer nuevas formas de funcionamiento en las futuras investigaciones.

7. CONCLUSIONES:

- Los futuros y los ya profesionales de enfermería tienen que estar formados para poder lidiar con este nuevo enfoque de salud, brindándoles recursos y reconocimiento en la práctica de su formación.

- La base de conocimientos de la enfermería posee una concepción holística del individuo, además de proporcionar riqueza y gratificación a nuestra práctica diaria, marcara la diferencia para conseguir su éxito y beneficio al paciente.
- Las TC más utilizadas por enfermería son técnicas en su totalidad no invasivas con alto grado de evidencia, y reconocidas satisfactoriamente por los usuarios.
- Enfermería tiene intervenciones propias delimitadas que no las utiliza en su totalidad, muchas veces por falta de conocimiento o de base legal establecida.
- Las TC le brindan a la enfermería y al actual sistema sanitario un nuevo enfoque integrativo que este realmente centrado en la persona y sus necesidades, re-humanizando los cuidados.
- Las TC están siendo cada vez más usadas y despiertan el interés de los profesionales, pero todavía queda mucho por descubrir, por lo que hay que seguir investigando.

8. AGRADECIMIENTOS:

Debo de agradecer de manera muy especial a mi tutora Asunción Salvador Palacios por su dedicación y apoyo durante todo el proceso. A mi familia por su comprensión en los momentos más tensos y estresantes, y a mis amigas por estar allí siempre que las he necesitado.

9. BIBIOGRAFIA:

- 1) La Enfermería en las Rutas Jacobeas: Perspectiva Histórica. Actas del IV Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. En Híades. Revista de Historia de la Enfermería, núm. 8. Chalet Chábir, A.C. Sevilla, Oct 2001. Disponible en: http://www.academia.edu/2920958/2001_H%C3%8DADES_8_pp._57-84_AMPARO_S%C3%81NCHEZ_RIBES_Marco_de_atenci%C3%B3n_al_peregrino_en_los_caminos_de_Santiago
- 2) González E, Quindós A. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Escuela Universitaria de Santa Madrona; 2010 [acceso 3 de abril 2017] Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf
- 3) Fernández-Cervilla AB, Salvador-Ríos T. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. Rev Nursing [Internet]. 2010 [acceso 3 de abril 2017] ; 28(7):52-8 Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34076/1/592409.pdf>
- 4) Resolución nº14/14 por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de las terapias y cuidados holísticos y naturales [Internet]. Madrid: Organización Colegial de Enfermería. Consejo General; 2014 [acceso 14 de abril 2017]. Disponible en: http://www.google.es/url?q=http://enfermeriacantabria.com/web_enfermeria_cantabria/docs/6_Resolucion_num_1.pdf&sa=U&ved=0ahUKEwjyq6SJwOjTAhWSIIAKHYHcDX8QFggUMAA&usg=AFQjCNHK9WZu2XrCadlNpeq7UNeiFabyFQ
- 5) Blanca Gutiérrez JJ, Álvarez Nieto C, Alba Fernández, C.M. Terapias complementarias en la escuela de enfermería. Enferm Global. [Internet]. 2007[acceso 14 de abril 2017]; 10: 1-8. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/254/210>

- 6) Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2013[acceso 14 de abril 2017]; 21(3):1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf
- 7) Ballesteros-Peña S, Fernández-Aedo I. Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. Inv Ed Med. [Internet].2015[acceso 22 de abril 2017];4 (16):207-215 Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/444>
- 8) Millán-Cuesta B, Gil-Millán P. Los profesionales de enfermería ante las Terapias Complementarias. Nuevos enfoques del cuidado. Revista Index. [Internet] 2012 [acceso 22 de abril 2017]; 6 (16). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/086d.php>
- 9) Vega P, Rivera MS. Cuidado holístico, mito o realidad. Horiz Enferm. [Internet]. 2009 [acceso 22 de abril 2017]; 20(1):81-6 Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/201/cuidado_holistico_mito_o_realidad.pdf
- 10) Echevarría Pérez P. Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. Index Enferm. [Internet]. 2010[acceso 22 de abril 2017]; 19(2-3): 101-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200006
- 11) Consejería de Sanidad. Plan de humanización de la Asistencia Sanitaria. 2016-2019 [Internet].[acceso 27 de abril 2017].Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
- 12) Costa Melos SC, Gomes-de Santana R, Cardozo-Dos Santos D, Titonelli Alvim NA. Practicas complementarias de Salud y desafíos en su aplicabilidad en el hospital: visión enfermera. Rev Bras Enferm [Internet].2013 [acceso 23 de abril 2017]; 66(6): 840-6. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600005

- 13) Atiñol-Torres E, León-Garbey JL, Cedeño-Suárez L, Cabrera-Mariño T, Sencio-Zaldivar V. Acciones de enfermería para la aplicación de la medicina natural y Tradicional en adultos mayores. Medisa. [Internet]2014[acceso 23 abril 2017];18(2):235-40. Disponible en: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA_CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=709125&indexSearch=ID
- 14) Fortes-Salles L, Fernandes-Bel RH, Paes-da Silva MJ. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. Cogitare Enferm. [Internet] 2014 [acceso 23 de abril 2017]; 19(4):741-6. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35140>
- 15) Silva NCM, Iunes DH, Resck ZMR, Soares MI, Souza Junior DI, Vieira NF. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2013 [acceso 23 abril 2017];15(4):1061-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20568>.
- 16) Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023[Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [acceso 24 abril 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- 17) Gella-Jarne, H. Las terapias naturales, un instrumento de cuidados. Rev Medicina Natur. [Internet] 2015[acceso 24 de abril 2017]; 9 (1): 25-30 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4952946>
- 18) Vicente Gallego C. Medicina natural y Enfermería. Terapias complementarias y alternativas [Internet TFG]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016 [acceso 24 abril 2017]. Disponible en: <file:///E:/trabajo%20fin%20de%20grado/9%20TFG%20TC%20enfermeria.pdf>

- 19) Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears. Comisión de Terapias Naturales y Complementarias [Internet]. Palma de Mallorca: COIBA; [acceso 24 abril 2017]. Disponible en: <https://www.infermeriabalea.com/imagenes/uploads/files/06092016122030-documentodejustificacioncomisiondeterapiasnaturalescoibapdf.pdf>
- 20) Blanco Blanco J, Esquinas López C, Gea Sánchez M, Martínez Soldevila J, Otero García L, et al. Guía de buenas prácticas basadas en la evidencia. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; [Internet] 2014. [acceso 24 abril 2017] Disponible en: http://www.adeata.org/output/files/guia_terapias_naturales.pdf

10. ANEXOS:

Anexo 1: Catálogo de actividades complementarias-intervenciones de la NIC

	Actividad complementaria	Intervenciones de la NIC
1	mantener la ALINEACIÓN CORPORAL del paciente	0740 Cuidados del paciente encamado
2	mantener ACTIVO al paciente	0200 Fomento del ejercicio
3	promover un AMBIENTE SEGURO	6486 Manejo ambiental: seguridad
4	promover un AMBIENTE CÓMODO Y AGRADABLE	6482 Manejo ambiental: confort
5	fomentar la AUTOESTIMA del paciente	5400 Potenciación de la autoestima
6	proporcionar APOYO EMOCIONAL	5270 Apoyo emocional
7	BAÑO RELAJANTE	5880 Técnica de relajación 1610 Baño
8	BEBIDAS CALIENTES	5880 Técnica de relajación
9	aplicar CALOR	1380 Aplicación de calor o frío
10	COMUNICACIÓN-INTERRELACIÓN con el paciente	5460 Contacto 4920 Escucha activa
11	COMUNICACIÓN-INTERRELACIÓN con la familia del paciente	5460 Contacto 4920 Escucha activa 7140 Apoyo a la familia
12	fomentar el DESCANSO del paciente	1850 Mejorar el sueño
13	medidas para reducir el ESTRÉS del paciente	5820 Disminución de la ansiedad
14	medidas para que el paciente conserve su ENERGÍA	0180 Manejo de la energía
15	aplicación de FRÍO	1380 Aplicación de calor o frío
16	MASAJE	1480 Masaje simple
17	MÚSICOTERAPIA	4400 Musicoterapia
18	fomentar actividades de OCIO del paciente	5360 Terapia de entretenimiento
19	Técnicas de RELAJACIÓN	5880 Técnica de relajación
20	fomentar el desarrollo de la RELIGIOSIDAD-ESPIRITUALIDAD del paciente	5424 Facilitar la práctica religiosa 5420 Apoyo espiritual
21	cuidados orientados a la SEXUALIDAD del paciente	5248 Asesoramiento sexual
22	Exponer al SOL	6924 Fototerapia: neonato 6926 Fototerapia: regulación del biorritmo
23	Medidas físicas para controlar la TEMPERATURA	3900 Regulación de la Temperatura

Anexo 2: Decálogo del Plan de humanización de los cuidados en la asistencia sanitaria.



Decálogo para la humanización de la asistencia sanitaria

1. Mira al paciente a los ojos, sé receptivo, dale la mano al entrar, al salir, sonríe, preséntate y sé amable. Tú has elegido la profesión pero él no ha elegido ser paciente.
2. El paciente no es un número, una cama, un diagnóstico, ni un adjetivo. Llámale siempre por su nombre considerándole un ser único con sus vivencias, su historia personal, sus creencias, su entorno y circunstancias. Atiéndele como él quiera ser tratado.
3. Siempre que el paciente lo considere adecuado, no excluyas a su familia o acompañantes, facilítale permanecer a su lado porque le será de gran apoyo para afrontar su enfermedad y también un aliado terapéutico.
4. Infórmale sobre el proceso de su enfermedad con un lenguaje comprensible y explícale las opciones terapéuticas. Pregúntale por sus circunstancias y escucha lo que tiene que decir. Asegúrate de que te ha comprendido y resuelve sus dudas.
5. No impongas tus criterios, comprende su voluntad y sus prioridades. Involúcrale en las decisiones y ayúdale a tomarlas con tu conocimiento y experiencia.
6. Respeta su intimidad y la confidencialidad de la información en todos los momentos de la atención sanitaria (con especial atención en los entornos docentes).
7. No juzgues al paciente, acompáñale en su proceso, cuidale y confórtale sin discriminación ni juicios de valor.
8. Organiza las actividades asistenciales teniendo en cuenta las necesidades del paciente. Facilitale el confort necesario para favorecer su bienestar.
9. Sé empático con el sufrimiento y sensible ante las necesidades del paciente y sus familiares y las tuyas propias; cuídate para poder cuidar.
10. Recuerda que un ser humano en situación de vulnerabilidad no pierde su dignidad; cuidala.

Anexo 3: Clasificación de la evidencia científica según los niveles de evidencia de Joanna Briggs de las terapias complementarias

Indicadores de la terapia de relajación	Evidencia
La relajación muscular progresiva produce una disminución en la respuesta nociceptiva.	Ib
La relajación ayuda a disminuir la frecuencia del dolor de cabeza tensional, la discapacidad que produce y su intensidad.	Ib
La relajación aumenta el bienestar y disminuye la fatiga de forma sostenida hasta 30 días después del alta hospitalaria en pacientes intervenidos de colecistectomía.	Ib
Las técnicas de meditación (MBSR) mejoran el control de los	Ib

síntomas depresivos, la ansiedad, la alteración del patrón del sueño y la calidad de vida de las personas sometidas a un trasplante de órganos sólidos	
La visualización guiada disminuye la percepción del dolor, el estrés y mejora la cicatrización de las heridas relacionadas con procedimientos invasivos.	Ib
La relajación, combinada con la visualización guiada, disminuye la ansiedad, la depresión, el estrés y el malestar corporal y mejora la calidad de vida de las personas que siguen un tratamiento de braquiterapia.	Ib
La relajación disminuye la incidencia e intensidad de los sofocos derivados de la terapia hormonal sustitutiva; también disminuye la ansiedad, a la vez que mejora la calidad de vida de las mujeres con tumor primario de mama.	Ib
La práctica de técnicas de relajación disminuye la percepción del dolor crónico en personas de edad avanzada, mejora el afrontamiento de los sofocos y los síntomas derivados en mujeres menopáusicas, reduce la frecuencia de los efectos secundarios de la terapia antirretroviral, mejora, en las personas que sufren artritis reumatoide, el control del dolor y las depresiones recurrentes derivadas. Mejoran la calidad de vida en las personas con insuficiencia cardíaca crónica y disminuye la severidad de los síntomas de colon irritable.	Ib
La relajación y las técnicas de respiración ayudan en el control de la presión arterial y disminuyen la ansiedad en pacientes sometidos a angiografía coronaria.	IIa
La meditación ayuda a restablecer los niveles de producción de citoquinas y de células NK, disminuye el estrés, la ansiedad y la depresión, a la vez que incrementa la calidad de vida y mejora el patrón de afrontamiento de la enfermedad en mujeres con cáncer de mama.	IIa
La relajación ayuda al control de la presión arterial y disminuye la ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos electrofisiológicos invasivos.	IIb

La relajación muscular progresiva mejora la calidad de vida de las personas que sufren esclerosis múltiple.	IIb
---	------------

Indicadores de técnicas de chi kung	Evidencia
El chi kung disminuye el nivel de estrés en los profesionales sanitarios.	Ib
El chi kung disminuye el dolor y mejora la funcionalidad de la rodilla en pacientes con artritis reumatoide.	Ib

Indicadores del Taichi	Evidencia
El taichi mejora la calidad del sueño en la población sana. Disminuye el dolor y aumenta la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con problemas osteoarticulares.	Ib
El taichí mejora la calidad de vida y disminuye el grado de estrés (el “miedo a caerse”) de las personas mayores.	Ib
El taichí puede prevenir la pérdida de masa ósea en pacientes sometidas a quimioterapia por cáncer de mama.	Ib

Indicadores del Yoga	Evidencia
La práctica del yoga disminuye la psicopatología y aumenta la funcionalidad ocupacional y social y la calidad de vida de las personas con esquizofrenia moderada.	Ib
La práctica del yoga es beneficiosa para disminuir los trastornos de la conducta alimentaria, la ansiedad y la depresión.	Ib
La práctica del yoga mejora los síntomas relacionados con la menstruación y el climaterio y disminuye el estrés en las embarazadas.	Ib
La práctica del yoga disminuye la frecuencia y la intensidad de los sofocos, el dolor articular, la fatiga, las alteraciones del sueño, las náuseas y la emesis inducida por la quimioterapia, así como la ansiedad generada por la propia enfermedad en mujeres con cáncer de mama.	Ib

La práctica del yoga mejora la calidad de vida y la fatiga de las mujeres supervivientes al cáncer de mama que presentan obesidad o sobrepeso.	Ib
La práctica del yoga disminuye el IMC, la grasa corporal, las grasas libres en sangre, el colesterol y los triglicéridos en pacientes con enfermedad arterial coronaria.	Ib
La práctica del yoga incrementa la calidad de vida y la capacidad pulmonar; también disminuye la broncoconstricción causada por el ejercicio y la frecuencia de utilización de medicación de rescate.	Ib
La práctica del yoga mejora los indicadores de salud mental en adultos de edad avanzada.	Ib
La práctica del yoga disminuye la hipertensión en adultos de edad avanzada.	Ib

Indicadores del Shiatsu y la acupuntura	Evidencia
El shiatsu mejora la calidad del sueño y aumenta la calidad de vida de las personas que lo practican habitualmente.	Ia
La acupuntura mejora los síntomas de la quimioterapia, como las náuseas y los vómitos de los pacientes oncológicos.	Ia
La acupuntura puede ayudar a mejorar los síntomas de estrés y ansiedad en mujeres con menopausia y en niños que van a someterse a una endoscopia digestiva.	Ib
La acupuntura disminuye la agitación de los pacientes con demencia, mejora los síntomas de la dismenorrea, y particularmente el dolor.	Ib
La acupuntura mejora la calidad del sueño de las personas mayores.	Ib

Indicadores de la reflexología y flores de Bach	
La reflexología mejora la calidad de vida y el manejo de síntomas, como el dolor y la ansiedad, en los pacientes oncológicos.	Ia
La reflexología mejora los síntomas urinarios en los pacientes afectados por esclerosis múltiple.	Ia

La reflexología es una intervención enfermera eficaz para aliviar la fatiga y mejorar el patrón del sueño y problemas de insomnio en el período inmediato al posparto.	Ib
La reflexología es un tratamiento coadyuvante eficaz de la constipación idiopática infantil.	Ib
Las flores de Bach disminuyen el número de fármacos utilizados durante el embarazo y el nivel de estrés y ansiedad.	Ib

Indicadores del tacto terapéutico	Evidencia
El tacto terapéutico puede mejorar el nivel cognitivo y disminuir el nivel de ansiedad de las personas mayores, y puede mejorar el nivel de ansiedad y depresión de la población sana.	Ia
El tacto terapéutico mejora síntomas, como el dolor, la depresión y la ansiedad, de los pacientes tratados con quimioterapia.	Ib

Indicadores de la fitoterapia	Evidencia
La fitoterapia mejora el perfil lipídico, el grado de obesidad en pacientes con Síndrome Metabólico, ayuda a mejorar las cifras de TA, mejora los síntomas y la calidad de vida de los pacientes oncológicos, mejora los síntomas y disminuye la duración de la gripe estacional, mejora los síntomas de la hepatitis aguda, mejora los síntomas de las infecciones del trato urinario, y tiene efectos beneficiosos sobre el patrón intestinal.	Ib

Indicadores de la musicoterapia	Evidencia
La musicoterapia mejora el grado de depresión y la calidad de vida de los pacientes ancianos.	Ia
La musicoterapia disminuye las necesidades de sedación en pacientes sometidos a una colonoscopia.	Ia
La musicoterapia mejora el grado de depresión en pacientes con antecedentes de infarto cerebral.	Ib
La musicoterapia mejora la adherencia al tratamiento con CPAP en pacientes con apnea del sueño.	Ib

La musicoterapia disminuye las necesidades de analgesia en perfusión continua post-cesárea.	Ib
La musicoterapia mejora las variables cognitivas y de memoria en pacientes con diagnóstico de Alzheimer.	IIb

Indicadores de la aromaterapia	Evidencia
La aromaterapia disminuye los síntomas cognitivos y la agitación de los pacientes con demencia.	Ia
La aromaterapia mejora el nivel de concentración y la memoria en los estudiantes universitarios.	Ib
La aromaterapia mejora las variables hemodinámicas, los niveles de cortisona y los niveles de exudado seboreico.	Ib
La aromaterapia mejora los síntomas (estreñimiento), la calidad de vida y los niveles de prolactina y cortisona en los pacientes oncológicos.	Ib
La aromaterapia fomenta el bienestar de los recién nacidos después del baño.	Ib
La aromaterapia (azafrán) disminuye la intensidad del dolor premenstrual de las mujeres con dismenorrea.	Ib
La aromaterapia disminuye el grado de estrés en los trabajadores sanitarios.	IIb
La aromaterapia disminuye la frecuencia y la intensidad de los cólicos en los recién nacidos.	IIb