



“Medidas no farmacológicas en personas con cáncer en etapa III y IV: una revisión bibliográfica”

Autoras: Saríah Isabel Escalante Jiménez

Valentina Esperanza Ortiz Gallardo

Profesor tutor: Carolina Magni Acevedo

San Felipe, 16 diciembre 2024

Medidas no farmacológicas en personas con cáncer en etapa III y IV: una revisión bibliográfica

Resumen

El cáncer es una de las principales causas de muerte en Chile, con un aumento significativo en incidencia y mortalidad según el Instituto Nacional de Estadísticas. Este escenario ha impulsado políticas como la Ley Nacional del Cáncer y la Ley de Cuidados Paliativos Universales, que garantizan acceso a cuidados paliativos. Sin embargo, el manejo del dolor, que afecta al 70-90% de los pacientes con cáncer avanzado, sigue siendo un desafío, destacando la necesidad de explorar intervenciones no farmacológicas. El propósito de este estudio fue describir la efectividad de las medidas no farmacológicas (Reiki, acupuntura y musicoterapia) en el alivio del dolor en personas con cáncer en etapa III y IV que reciben tratamiento farmacológico. Se realizó una revisión bibliográfica donde se consultaron bases de datos como PUBMED, SCIELO y COCHRANE. Se utilizó un análisis riguroso apoyado por guías CASPe. Los resultados muestran que intervenciones como la acupuntura, la musicoterapia y el reiki redujeron significativamente el dolor y mejoraron la calidad de vida en más del 80% de los casos analizados. También se observó una disminución en el uso de opioides entre quienes recibieron estas terapias. En conclusión, las medidas no farmacológicas son una alternativa efectiva y segura para el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado, complementando el tratamiento convencional, mejorando la calidad de vida y abriendo nuevas perspectivas para los cuidados paliativos. **Palabras clave:** Cáncer, dolor, tacto terapéutico, musicoterapia, analgesia por acupuntura.

Abstract

Cancer is one of the leading causes of death in Chile, with a significant increase in incidence and mortality, according to the National Institute of Statistics. This scenario has driven policies such as the National Cancer Law and the Universal Palliative Care Law, which guarantee access to palliative care. However, pain management, which affects 70-90% of patients with advanced cancer, remains a challenge, highlighting the need to explore non-pharmacological interventions. This study aimed to describe the effectiveness of non-pharmacological measures in relieving pain in people with stage III and IV cancer who are receiving pharmacological treatment. A bibliographic review was carried out where databases such as PUBMED, SCIELO, and COCHRANE were consulted, Rigorous analysis was conducted, supported by CASPe guidelines. The results show that interventions such as acupuncture, music therapy, and reiki significantly reduced pain and improved quality of life in over 80% of the cases analyzed. A decrease in opioid use was also observed among those who received these therapies. In conclusion, non-pharmacological measures are an effective and safe alternative for managing pain in patients with advanced cancer, complementing conventional treatment, improving quality of life, and opening new

perspectives for palliative care. **Key words:** Cancer, pain, therapeutic touch, music therapy, acupuncture analgesia.

Indice

Resumen..... 2

Abstract..... 2

Indice4

Introducción 6

Metodología 7

Resultados10

 Caracterización de los estudios10

 Efectividad en el Manejo del Dolor:12

 Impacto en la calidad de vida:12

 Uso de Medicamentos para el Dolor:13

Discusión 14

Conclusión.....16

 Declaración de uso de IA y conflictos de interés17

Referencias bibliográficas18

Anexos.....20

Indice de gráficos:

Gráfico N° 1: Artículos encontrados según tipo10

Gráfico N° 2: Artículos obtenidos según país de origen.....11

Gráfico N° 3: Población según sexo..... 11

Indice de Figuras:

Figura N°1: Diagrama Prisma.....9

Indice de tablas:

Tabla N° 1: Información básica de los artículos.....20

Tabla N° 2: Información para el análisis de los artículos.....23

Tabla N° 3: Síntesis de resultados.....31

Introducción

En Chile, el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de muerte, superando a otras enfermedades en incidencia y mortalidad. Según el informe del Instituto nacional de Estadística (INE), las defunciones por cáncer continúan en aumento, ubicándose como una causa prioritaria de intervención (1). Para abordar esta problemática, el país ha implementado medidas como la Ley Nacional del Cáncer (N° 21.258), que establece derechos y garantías de atención oncológica, y la Ley de Cuidados Paliativos Universales (N° 21.375), que asegura el acceso a cuidados paliativos para quienes padecen enfermedades terminales, protegiendo su dignidad y bienestar hasta el final de la vida. (2, 3)

En apoyo a los pacientes más jóvenes, desde 1987 el Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas Infantil (PINDA), ofrece tratamientos especializados para niños con cáncer, promoviendo el acceso a fármacos adecuados. El tratamiento habitual del dolor oncológico sigue la escala analgésica de la OMS, que estructura la administración de fármacos según el nivel de dolor, priorizando los analgésicos no opioides y escalando hasta los opioides cuando sea necesario (4).

Chile también reconoce métodos de medicina complementaria y alternativa (MCA). La acupuntura fue regulada en 2008 (Decreto N° 123), la homeopatía en 2010 (Decreto N° 19) y la naturopatía en 2013 (Decreto N° 5), además de prácticas como la quiropraxia, terapias florales y apiterapia. Prácticas menos complejas, como el reiki, la aromaterapia y el quiromasaje, complementan las opciones para aquellos que buscan enfoques integrales y alternativos en el manejo del cáncer (5).

La necesidad de abordar el manejo del dolor en personas con cáncer avanzado (estadios III y IV) es apremiante, ya que se estima que entre el 70% y el 90% de estos pacientes experimentan dolor (6). Este síntoma afecta negativamente la calidad de vida, manifestándose en alteraciones emocionales, sociales y funcionales, lo que complica el curso de la enfermedad y la vida diaria de los pacientes (7). A pesar de los avances en el tratamiento del dolor oncológico, su manejo continúa siendo un desafío debido a barreras como la subestimación del dolor y la falta de capacitación del personal de salud (8). Por lo tanto, surge la necesidad de explorar alternativas no farmacológicas, como la acupuntura, el reiki y la musicoterapia, que podrían complementar el tratamiento convencional.

La relevancia del tema radica en la búsqueda de un enfoque integral y humanizado para el cuidado paliativo, que mejore no solo el alivio del dolor físico, sino también el bienestar psicoemocional y social de los pacientes oncológicos. El dolor en esta población no solo causa sufrimiento físico, sino que también incrementa la angustia emocional, contribuyendo a problemas como depresión, ansiedad y desesperanza (9). Dado que el dolor es uno de los principales desafíos en la atención de estos pacientes, el estudio de intervenciones complementarias para su manejo podría transformar la práctica de enfermería y orientar políticas de salud más efectivas y centradas en el bienestar del paciente.

El objetivo de esta revisión es describir la efectividad de las medidas no farmacológicas (Reiki, acupuntura y musicoterapia) en el alivio del dolor en personas con cáncer en etapa III y IV que reciben tratamiento farmacológico, mediante la descripción del efecto de estas terapias en el dolor, otros efectos que se pueden asociar al uso de estas en cuanto a la calidad de vida del usuario, y analizar la asociación de las distintas terapias evaluando posibles efectos sinérgicos y su impacto potenciado en el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado.

Metodología

La revisión bibliográfica se estructuró siguiendo un diseño de investigación secundaria basado en la formulación de una pregunta de investigación utilizando el formato PICO, la cual consistió en "¿Cuál es la efectividad de las medidas no farmacológicas (Reiki, acupuntura y musicoterapia) en el alivio del dolor en personas con cáncer en etapa III y IV que reciben tratamiento farmacológico?".

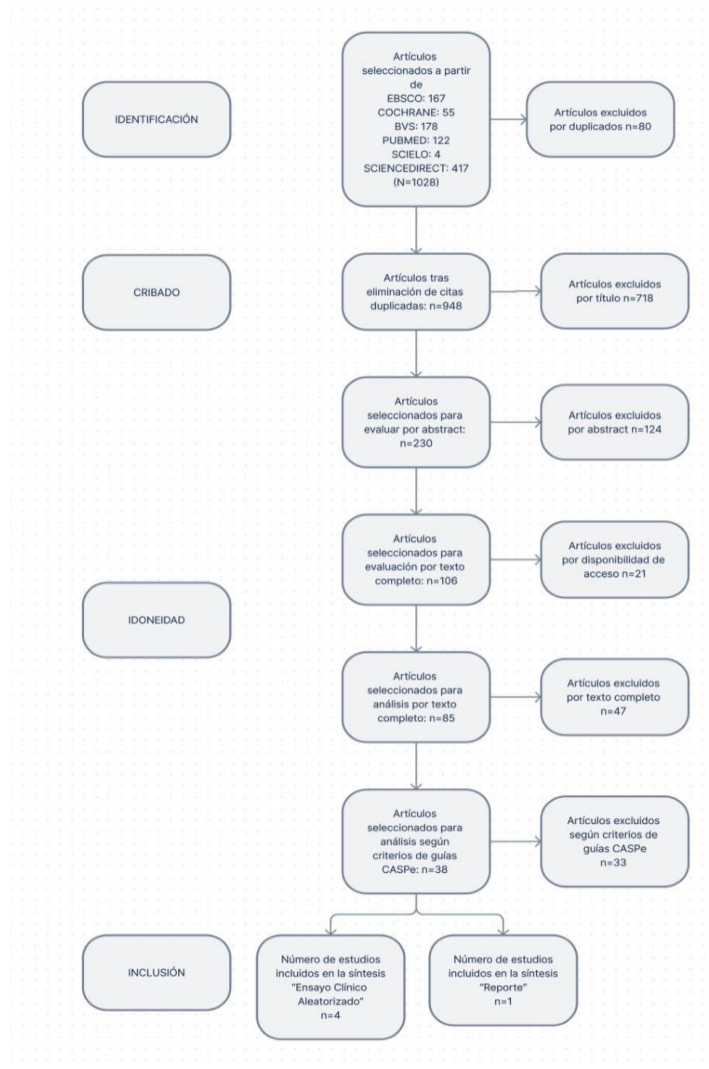
Para efectos de este estudio, se considera que los términos "cáncer en etapa III y IV" y "etapa final de vida" son equivalentes, ya que ambos describen fases avanzadas de la enfermedad en las que el manejo se centra en cuidados paliativos y control de síntomas. Asimismo, el concepto de calidad de vida engloba aspectos como el bienestar físico, psicoemocional y social, incluyendo elementos clave como la reducción de la ansiedad, el manejo del estrés y la mejora del bienestar emocional, todos fundamentales para abordar integralmente las necesidades de los pacientes en estas etapas.

Para garantizar la exhaustividad y la transparencia del proceso de búsqueda, se emplearon operadores booleanos (AND, OR) y lenguaje normalizado DECS y MESH, las cuales corresponden a “tacto terapéutico” (“therapeutic touch”) para “reiki”, “analgesia por acupuntura” (“acupuncture analgesia”) para “acupuntura”, y “musicoterapia” (“music therapy”) para “musicoterapia”. Se realizó la búsqueda de estudios en bases de datos académicas reconocidas como EBSCO, PUBMED, SCIELO, SCOPUS, SCIEDIRECT, BVS y COCHRANE.

La selección de estudios se llevó a cabo mediante un software de gestión bibliográfica (Mendeley), lo que facilitó la identificación y eliminación de duplicados. Tras una búsqueda inicial que arrojó 1028 artículos, se procedió a eliminar duplicados y seleccionar aquellos estudios cuyos títulos y resúmenes se alineaban con los criterios de inclusión establecidos, y verificar la disponibilidad de los textos completos. Posteriormente, se evaluaron los artículos seleccionados a través de un proceso sistemático que incluyó la revisión de títulos, resúmenes y texto completo, siguiendo criterios de inclusión definidos para estudios publicados entre enero de 2019 y julio de 2024.

El proceso de selección se representó en un diagrama de elegibilidad PRISMA, asegurando la trazabilidad de cada etapa. La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó con guías CASPe, considerando aspectos como el diseño del estudio, la selección de la muestra y la medición de los resultados. Finalmente, se seleccionaron 38 estudios que cumplieran con todos los requisitos establecidos, los cuales fueron analizados y sintetizados en una planilla de Excel 360 para facilitar la comparación y visualización de los hallazgos (Figura 1).

Figura N°1: Diagrama Prisma



Fuente: Elaboración propia

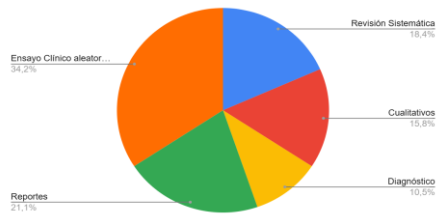
Resultados

Caracterización de los estudios

Estos estudios evaluaron la efectividad de diversas intervenciones complementarias en el manejo del dolor y calidad de vida de pacientes con cáncer en estadio avanzado.

El análisis de los datos reveló que los estudios seleccionados (Gráfico N°1) incluían principalmente ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA) (34,2%), reportes (21,1%) y revisiones sistemáticas (18,4%)

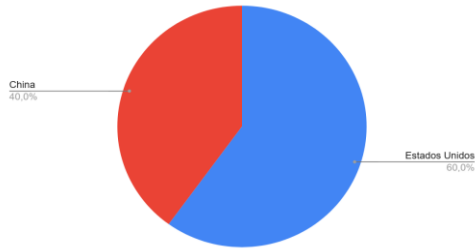
Gráfico N° 1: Artículos encontrados según tipo



Fuente: Elaboración propia

En total, se analizaron 1.349 participantes de cuatro estudios ECA y uno de reporte, de los cuales un 60% son originarios de Estados Unidos y un 40% son de China (Gráfico N°2), de estos artículos, un 40% son del 2023, otro 40% son de 2019 y solo un 20% es del año 2021.

Gráfico N° 2: Artículos obtenidos según país de origen



Fuente: Elaboración propia

En los estudios destaca la población femenina siendo el 63,4% de los participantes y hombres siendo 36,6% de la muestra (Gráfico N°3), la edad mínima registrada fue de 10 años sin edad máxima registrada y los artículos describen que los participantes tenían “diferentes tipos de cáncer en etapa avanzada III o IV”

Gráfico N° 3: Población según sexo



Fuente: Elaboración propia

En relación a las Terapias complementarias, de todos los artículos revisados, el 20% tenía como finalidad el estudio de la acupuntura y el 80% restante, la musicoterapia. Ningún estudio hace mención al Reiki o “therapeutic touch”.

Con el fin de abordar la complejidad del fenómeno y responder a los objetivos de investigación, hemos estructurado la presentación de los resultados en tres dimensiones, basadas en la evidencia disponible:

Efectividad en el Manejo del Dolor:

Se considera que el manejo del dolor es efectivo cuando hay una disminución en la puntuación asignada por los participantes en las escalas de medición del dolor utilizadas como Escala de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS), subescalas de ESAS (malestar físico [PHS], malestar psicológico [PSS] y malestar global [GDS]) y Brief Pain Inventory (BPI).

Dentro de los estudios revisados, el 100% hace referencia a la efectividad en el manejo del dolor. El 20% hace referencia a efecto de la acupuntura y el 80% restante al efecto de la musicoterapia. Sugieren que intervenciones como la acupuntura, el masaje y la musicoterapia pueden ser efectivas en la reducción del dolor en pacientes con cáncer.

En relación con el uso de acupuntura, se menciona que hay una disminución significativa del dolor y que el efecto de la acupuntura es duradero en el tiempo. Este estudio incluyó además el uso de masaje terapéutico, obteniendo reducción significativa del dolor, sin embargo, no se encontró diferencia significativa entre ambas terapias.

Respecto a la musicoterapia, 25% de los artículos refiere que no hay modificación del dolor y en el 75% restante, menciona una reducción significativa del dolor, dentro de los cuales aparece uno donde se estudió el uso paralelo de mindfulness.

Impacto en la calidad de vida:

Será considerado como un impacto en la calidad de vida la variación de puntajes en las respectivas escalas que evalúan los síntomas en cada estudio, como los niveles de ansiedad y el bienestar emocional. El 100% de los artículos hace mención a este punto, considerando como parte de ella el bienestar físico y el bienestar psicológico. Los resultados de los estudios analizados, evaluados a través de instrumentos como el PANAS,

las escalas de ansiedad y depresión, la escala WBRS, la HAM-A y el PSQI, sugieren que intervenciones como la acupuntura, la musicoterapia y el mindfulness pueden tener un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y la mejora del bienestar emocional en pacientes con cáncer.

De los estudios revisados, solo uno hace mención al efecto de las terapias complementarias sobre la calidad de vida mencionándola como tal, y está referido al uso de la acupuntura, señalando que su uso se asocia a la mejora de la calidad de vida. El resto de los estudios se refiere a ella indirectamente a través de las otras categorías mencionadas.

El bienestar físico aparece indicado en el 80% de los textos finales. Esta categoría abarca aspectos como la calidad del sueño o insomnio, fatiga, complicaciones fisiológicas, náuseas, disnea y apetito. Respecto a la acupuntura, muestra mejora de la interferencia funcional relacionada con la fatiga y mejoría en la calidad del sueño, al igual que la terapia con que se comparó, el masaje oncológico. No obstante, menciona también la aparición de efectos adversos de esta terapia, como hematomas, dolor localizado y sangrado, todos en un nivel leve. Los estudios relacionados con la musicoterapia revelaron una mejoría de la calidad del sueño o disminución del insomnio en el 60% de los textos, sin embargo, uno de ellos presenta el uso de otra terapia en paralelo, el mindfulness, que también es efectiva para este factor.

Los que se refieren al bienestar psicológico corresponden al 100% de los textos, 20% relacionado con acupuntura y el 80% restante con la musicoterapia. Como parte del bienestar psicológico se mencionan factores como ansiedad, angustia, complicaciones psicológicas, depresión y estado de ánimo. El 20% de los estudios asociados a la acupuntura manifiestan mejora en el estado de ánimo. El 60% de los textos relacionados con la musicoterapia exponen una reducción o mejoría de la ansiedad de manera significativa, incluido el estudio asociado al mindfulness.

Uso de Medicamentos para el Dolor:

El 100% de los estudios analizados reportaron el uso de medicamentos para el dolor como parte de sus intervenciones. Sin embargo, con relación a la modificación de la terapia farmacológica del dolor por el uso de terapias complementarias, se observó que la acupuntura, en comparación con el masaje, no solo proporcionó

un alivio significativo del dolor, sino que también condujo a una reducción en la necesidad de medicación analgésica, lo que podría ayudar a disminuir la dependencia de opioides en los pacientes.

Discusión

La información demuestra que las terapias complementarias son efectivas y útiles cuando se combinan con tratamientos tradicionales en el manejo integral de pacientes con cáncer avanzado.

Los resultados obtenidos en esta revisión confirman la efectividad de las terapias complementarias, como la acupuntura y la musicoterapia, en el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado.

Aunque la acupuntura y la musicoterapia son consideradas en algunos estudios como intervenciones útiles, no se encontraron diferencias significativas entre ellas, lo que sugiere que ambas opciones podrían ser igualmente efectivas en la reducción del dolor y la mejora del bienestar general.

Un aspecto destacado de los estudios es la diversidad de los participantes, lo que sugiere que los resultados pueden generalizarse a una población más amplia. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la representación de diferentes grupos étnicos fue limitada, lo que subraya la importancia de realizar futuras investigaciones que incluyan una mayor diversidad. La consideración de los antecedentes culturales de los pacientes resulta clave, ya que estos pueden influir en la percepción del dolor y en la adherencia a las terapias.

En cuanto a la efectividad de las intervenciones, se observó una reducción significativa en la intensidad del dolor en los pacientes con cáncer avanzado. Sin embargo, no se encontró una diferencia sustancial en la efectividad entre las diversas intervenciones, lo que indica que todas pueden ser opciones viables para el manejo del dolor. Esto es especialmente relevante para la práctica clínica, ya que permite a los profesionales de la salud ofrecer a los pacientes una selección de tratamientos basados en sus preferencias personales o en la disponibilidad de recursos, sin comprometer la calidad del manejo del dolor.

La acupuntura muñeca-tobillo (WAA) ha demostrado ser una alternativa eficaz y segura para el manejo del dolor neuropático en pacientes con cáncer avanzado. Estudios de metaanálisis se encontraron y uno en particular de Dong B, et al (15), respaldan su eficacia en reducir el dolor en un promedio del 30% y disminuir el consumo de opioides en un 50%. Además de aliviar el dolor, la WAA puede mejorar la calidad de vida y reducir la ansiedad en

estos pacientes, lo que la convierte en una opción terapéutica atractiva para complementar o incluso sustituir los tratamientos farmacológicos tradicionales. **Diversos estudios** han demostrado que la acupuntura, en sus distintas modalidades (sola, con electroestimulación o combinada con masaje), es eficaz en la reducción del dolor en pacientes con cáncer y otras enfermedades terminales dolorosas no cancerosas. Paralelamente, terapias complementarias como el masaje, el yoga, la musicoterapia en general o utilizando de manera específica la canción "Song of Life" y la aromaterapia han demostrado ser beneficiosas para mejorar la calidad de vida al abordar el componente emocional y psicológico inherente a **estas enfermedades**. Mientras la acupuntura se enfoca principalmente en el alivio del dolor, estas últimas intervenciones contribuyen a un bienestar general, reduciendo síntomas como ansiedad, estrés y depresión.

Este enfoque multimodal, que combina fármacos y terapias complementarias, subraya la importancia de abordar el dolor desde diferentes perspectivas, tanto físicas como psicosociales. Sin embargo, a pesar de los beneficios potenciales de este enfoque, la escasez de estudios controlados aleatorizados de alta calidad limita la capacidad para generalizar los resultados de manera definitiva,

El hecho de que no existan diferencias significativas entre las intervenciones podría ser la heterogeneidad en los diseños de los estudios y la variabilidad en las técnicas utilizadas y sugiere que los profesionales pueden adoptar un enfoque flexible, adaptando el tratamiento a las necesidades individuales de los pacientes. Este enfoque flexible permite a los pacientes elegir el tratamiento que mejor se ajuste a sus preferencias, lo que puede mejorar la adherencia y satisfacción con el tratamiento. En este sentido, la reducción en la necesidad de opioides que se observó en los estudios es un hallazgo crucial, especialmente dado el creciente problema de la dependencia a estos medicamentos. Integrar terapias complementarias en el manejo del dolor puede contribuir a un enfoque más seguro y efectivo, minimizando el uso de opioides y sus riesgos asociados.

Aunque la diversidad en la muestra de participantes es un aspecto positivo, es esencial continuar investigando para asegurar que estas intervenciones sean igualmente efectivas en todas las poblaciones. Factores como el origen cultural, las condiciones socioeconómicas y el acceso a los tratamientos pueden influir en la efectividad y aceptación de las terapias.

Este estudio de revisión bibliográfica presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la principal limitación fue la escasez de estudios disponibles en la literatura que abordaran de manera integral las intervenciones complementarias en el manejo del dolor en pacientes con

Comentado [cma1]: Colocar quienes y las citas correspondientes

Comentado [cma2]: Faltan citas

cáncer avanzado en etapa III o IV. Esta falta de investigación limita la capacidad de realizar comparaciones más amplias y profundizar en la efectividad de las diferentes modalidades terapéuticas.

Aunque las limitaciones metodológicas sugieren cautela al extrapolar los resultados, esta prudencia se fundamenta en la heterogeneidad de los diseños de los estudios, la variabilidad en los instrumentos de medición utilizados y la influencia de factores individuales, sociales y contextuales que afectan los resultados. Estas limitaciones reducen la comparabilidad directa entre estudios y podrían afectar la consistencia de los hallazgos en otros contextos o poblaciones.

Por último, dado la naturaleza del estudio, no se realizó una comparación directa entre los artículos, lo que impide cuantificar de manera precisa el efecto de cada intervención, lo que restringe la capacidad de extraer conclusiones firmes sobre la efectividad relativa de las distintas terapias.

Conclusión

Los hallazgos de esta revisión resaltan el potencial de las intervenciones complementarias, como la reducción de estrés basada en mindfulness, la musicoterapia, la acupuntura y el masaje, en el manejo del dolor y la mejora del bienestar en pacientes con cáncer. La ausencia de diferencias significativas en la efectividad entre las distintas terapias sugiere que los profesionales de la salud pueden ofrecer un enfoque flexible en la selección de tratamientos, permitiendo a los pacientes elegir la opción que mejor se ajuste a sus preferencias personales.

Esta flexibilidad no solo podría aumentar la adherencia y satisfacción con el tratamiento, sino que también podría disminuir la necesidad de opioides, un aspecto crucial en el contexto actual de dependencia a estos medicamentos. Integrar terapias complementarias puede proporcionar un enfoque más seguro y efectivo, minimizando los riesgos asociados al uso de opioides.

A pesar de la diversidad en la muestra de participantes, de los tipos de Cáncer, de los instrumentos utilizados para evaluar el dolor, es esencial continuar investigando para asegurar que estas intervenciones sean efectivas en todas las poblaciones. Factores como el origen cultural, las condiciones socioeconómicas y el acceso a tratamientos pueden influir en la efectividad y aceptación de las terapias. Por lo tanto, es fundamental que

futuros estudios consideren estos aspectos para desarrollar enfoques más equitativos y adaptados a las necesidades de diferentes poblaciones, enriqueciendo así el manejo del dolor en pacientes con cáncer avanzado.

Declaración de uso de IA y conflictos de interés

Con el propósito de garantizar la transparencia y la integridad de este trabajo de investigación, las autoras declaran que no se han utilizado herramientas de inteligencia artificial en su desarrollo. Este estudio se ha llevado a cabo de forma independiente y original, cumpliendo con los estándares académicos para la obtención del título de Licenciatura.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte: Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales). 2022 [citado 21 de julio de 2024]; Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
2. Ministerio de Salud. Ley 21258: crea la ley nacional del cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149004>
3. Ministerio de Salud. Ley 21.375: Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves. 2022 [citado 14 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>
4. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGÉ: Alivio del Dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos. 2011 [citado 21 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
5. Ministerio de Salud. Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, Medicinas Complementarias [Internet]. Minsal.cl. 2019 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>
6. Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos [Internet]. Santiago: Síntesis Médica; [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/guias-ges/tratamiento-de-canceres/12504-alivio-del-dolor-por-cancer-avanzado-y-cuidados-paliativos>
7. Muñoz-Serrano AJ, Sarabia-Cobo C, Alconero-Camarero AR. Cuidados paliativos y dolor crónico en pacientes oncológicos en situación de final de vida [Internet]. Rev Soc Esp Dolor. 2011 [citado 23 de julio de 2024];18(2):113–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462011000200006&script=sci_arttext
8. Arco-García C, Pérez-Rincón R, López-Miranda R. Calidad de la atención y control del dolor en pacientes oncológicos terminales [Internet]. Rev Soc Esp Dolor. 2014 [citado 23 de julio de 2024];21(6):301–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462014000600007&script=sci_arttext

9. Román-Martínez FJ, Gascón-Santos S. La musicoterapia en oncología [Internet]. Gac Med Mex. 2015 [citado 23 de julio de 2024];151(3):272–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-la-musicoterapia-oncologia-S1665920115001212>
10. Harper FWK, Heath AS, Moore TF, Kim S, Heath EI. Using Music as a Tool for Distress Reduction During Cancer Chemotherapy Treatment. JCO Oncol Pract. [internet]. 2023 Dic. [Citado 29 Sep 2024]; 19(12):1133-1142. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37433094/>
11. Liu H, Gao X, Hou Y. Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. Braz J Psychiatry. [internet]. 2019 Nov. [Citado 29 Sep 2024]; 41(6):540-545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116262/>
12. Epstein AS, Liou KT, Romero SAD, Baser RE, Wong G, Xiao H, Mo Z, Walker D, MacLeod J, Li Q, Barton-Burke M, Deng GE, Panageas KS, Farrar JT, Mao JJ. Acupuncture vs Massage for Pain in Patients Living With Advanced Cancer: The IMPACT Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. [internet]. 2023 Nov. [Citado 29 Sep 2024]; 6(11): e2342482. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37962891/>
13. Lopez G, Christie AJ, Powers-James C, Bae MS, Dibaj SS, Gomez T, Williams JL, Bruera E. The effects of inpatient music therapy on self-reported symptoms at an academic cancer center: a preliminary report. Support Care Cancer. [internet]. 2019 Nov. [Citado 4 Nov 2024]; (11):4207-4212. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825024/>
14. Tang H, Chen L, Wang Y, Zhang Y, Yang N, Yang N. The efficacy of music therapy to relieve pain, anxiety, and promote sleep quality, in patients with small cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy. Support Care Cancer. [internet]. 2021 Dic. [Citado 4 Nov 2024]; (12):7299-7306. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34041615/>
15. Dong B, Lin L, Chen Q, Qi Y, Wang F, Qian K, Tian L. Wrist-ankle acupuncture has a positive effect on cancer pain: a meta-analysis. BMC Complement Med Ther [Internet]. 2021 Ene 7; [citado el 2024 nov 9]; 21(1):24. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7791657/pdf/12906_2020_Article_3193.pdf

Anexos

Anexo 1:

Tabla N° 1: Información básica de los artículos

| Código | Título | Autores | Año | País | Objetivos |
|--------|---|---|------|----------------|--|
| Art. 1 | Using Music as a Tool for Distress Reduction During Cancer Chemotherapy Treatment | Felicity W. K. Harper, Allison S. Heath, Tanina Foster Moore, Seongho Kim, Isabel I Heath | 2023 | Estados Unidos | Evaluar la música como herramienta terapéutica eficaz en el tratamiento del cáncer, mejorando el bienestar psicológico y físico de los pacientes. Aunque se han encontrado efectos positivos en estudios previos, muchos carecen de muestras grandes y de rigor en el control del tipo y duración de la música empleada. |
| Art. 2 | Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma | Liu Haizhi , Xiurong Gao, Casa Yu Xin | 2019 | China | Evaluar los efectos de la reducción del estrés basada en atención plena (MBSR) combinada con musicoterapia (MT) sobre los síntomas clínicos en pacientes con osteosarcoma. |
| Art. 3 | Acupuncture vs Massage for Pain in Patients Living with Advanced Cancer: The | Andrew S Epstein, Kevin T Liou, Sally A D Romero, Raymond E | 2023 | Estados Unidos | Comparar los efectos de la acupuntura y el masaje sobre el dolor musculoesquelético en pacientes con cáncer avanzado. |

| | | | | | |
|--------|--|--|------|-------------------|---|
| | IMPACT Randomized Clinical Trial | Baser, Greta Wong, Han Xiao, Zunli Mo, Desiree Walker, Jodi MacLeod, Qing Li, Margaret Barton-Burke, Gary E Deng, Katherine S Panageas, John T Farrar, Jun J Mao | | | |
| Art. 4 | The effects of inpatient music therapy on self- reported symptoms at an academic cancer center: a preliminary report | Gabriel Lopez, Aimee J. Christie, Catherine Powers-James, Mi Sun Bae, Seyedeh S. Dibaj, Telma Gomez, Janet L. Williams, Eduardo Bruera | 2019 | Estados Unidos | Analizar los efectos de la musicoterapia en los síntomas que informan los pacientes que reciben atención hospitalaria en un centro oncológico integral. |
| Art. 5 | The efficacy of music therapy to | Haoke Tang, Liping Chen, | 2021 | China | Evaluar la eficacia de la musicoterapia de seis pasos para aliviar el dolor y la |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | relieve pain, anxiety, and promote sleep quality, in patients with small cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy | Yichun Wang, Yongchang Zhang, Nong Yang, Ning Yang | | | ansiedad y mejorar la calidad del sueño en pacientes con cáncer de pulmón que reciben quimioterapia basada en platino. |
|--|---|--|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2:

Tabla 2: Información para el análisis de los artículos

| Código | Análisis de la metodología | Resultados principales | Aspectos esenciales de la discusión | Conclusión |
|--------|--|--|--|---|
| Art. 1 | <p>Diseño: Estudio de diseño abierto, multisite, con aleatorización por bloques permutados.</p> <p>Población/Muestra: 708 participantes, con una media de edad de 60.39 años, predominantemente mujeres (65%).</p> <p>Informantes: Pacientes en tratamiento de quimioterapia que fueron asignados a un grupo de intervención (música) o a un grupo de control (sin música).</p> | <p>En relación al objetivo 2 menciona que se encontraron diferencias significativas en el cambio de estado de ánimo positivo y negativo y en el malestar entre los grupos de música y control, aunque no se observó un cambio significativo en el dolor. Los participantes casados o viudos y aquellos que recibían ingresos por discapacidad reportaron mayores beneficios tras escuchar música</p> | <p>La música se presenta como una intervención de bajo riesgo y costo que puede mejorar el bienestar psicológico de los pacientes durante la quimioterapia. Se discute la importancia de la música en la gestión del malestar emocional y su potencial para ser utilizada en entornos clínicos</p> | <p>La música puede ser una herramienta efectiva para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes durante la quimioterapia, sugiriendo que su implementación en entornos clínicos podría ser beneficiosa</p> |
| Art. 2 | <p>Diseño: Estudio de intervención con un grupo de control.</p> <p>Población/Muestra: Se reclutaron 101 pacientes con osteosarcoma, de los</p> | <p>En relación la objetivo 2 menciona que el grupo de intervención (MBSR + MT) experimentó una mejora significativa en la calidad del sueño, con una reducción en las</p> | <p>limitaciones del estudio, como la falta de observaciones en los mecanismos presentes, el tamaño relativamente pequeño de la</p> | <p>la combinación de MBSR y MT puede ser efectiva para reducir el dolor, la ansiedad y mejorar la calidad del sueño en pacientes con</p> |

| | | | | |
|--------|--|---|--|--|
| | <p>cuales 46 formaron parte del grupo de control y 45 del grupo de intervención después de las exclusiones.</p> <p>Informantes: Pacientes con osteosarcoma que cumplían con criterios de inclusión específicos, como la capacidad de seguir instrucciones y no tener antecedentes de enfermedades psiquiátricas.</p> | <p>puntuaciones del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) después de la intervención, mientras que el grupo de control no mostró cambios significativos</p> | <p>muestra, y la ausencia de grupos de control adicionales. Se sugiere que futuros estudios incluyan más grupos y evalúen otros indicadores de calidad de vida en pacientes con osteosarcoma.</p> | <p>osteosarcoma, aunque se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos y explorar otros aspectos de la calidad de vida</p> |
| Art. 3 | <p>Diseño: Ensayo clínico aleatorizado pragmático multicéntrico.</p> <p>Población/Muestra: 298 participantes con cáncer avanzado, con una edad media de 58,7 años, de los cuales el 67,1% eran mujeres.</p> <p>Informantes: Pacientes con cáncer avanzado, con dolor moderado a severo, una esperanza</p> | <p>En relación al objetivo 1 se menciona que la acupuntura redujo el peor dolor en un promedio de -2,53 puntos (IC 95%, -2,92 a -2,15) y el masaje lo redujo en -3,01 puntos (IC 95%, -3,38 a -2,63), según el Inventario Breve del Dolor (BPI). La diferencia en la reducción del dolor entre acupuntura y masaje no fue significativa sin embargo ambos</p> | <p>En este ensayo clínico aleatorizado, se observó que tanto la acupuntura como el masaje redujeron el dolor y mejoraron la fatiga, el insomnio y la calidad de vida a lo largo de 26 semanas, sin diferencias significativas entre ambas terapias. Más de la mitad de los participantes</p> | <p>tanto la acupuntura como el masaje se asociaron con una reducción del dolor y una mejora de la fatiga, el insomnio y la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado durante 26 semanas. Sin embargo, no hubo diferencias</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <p>de vida de al menos 6 meses, mayores de 18 años, con inglés o español como lengua materna, y una puntuación de Karnofsky de 60 o más, indicando un nivel funcional moderado o superior.</p> | <p>tratamientos mejoraron la interferencia funcional relacionada con el dolor, la fatiga, el insomnio y la calidad de vida física. Más de la mitad de los pacientes respondieron clínicamente al tratamiento: 55,2% en acupuntura y 65,9% en masaje.</p> <p>En relación al objetivo 3 Menciona que la acupuntura condujo a una reducción en la necesidad de medicación analgésica.</p> | <p>experimentaron una respuesta clínicamente significativa al tratamiento, y se administraron ambas terapias de manera segura, reportándose solo eventos adversos leves durante la pandemia de COVID-19. Los hallazgos contribuyen a las pautas actuales para el manejo del dolor oncológico al demostrar la efectividad a largo plazo de estas terapias no farmacológicas en pacientes con cáncer avanzado. Los efectos duraderos de la acupuntura son consistentes con estudios previos, mientras que el masaje mostró beneficios tanto a corto como a largo plazo, especialmente cuando</p> | <p>significativas entre los tratamientos.</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|-------|---|---|--|---|
| | | | se administraron sesiones de refuerzo. Además, aunque la farmacoterapia sigue siendo fundamental, el uso de acupuntura y masaje puede mejorar el control del dolor y aliviar síntomas comórbidos, lo que resalta su valor como enfoques complementarios. | |
| Art.4 | <p>Diseño</p> <p>El estudio se diseñó como un análisis retrospectivo de datos observacionales.</p> <p>Población/Muestra</p> <p>La población del estudio consistió en 100 pacientes consecutivos y únicos que participaron en una intervención de musicoterapia como parte de un servicio de consulta de oncología integrativa. Los pacientes fueron</p> | <p>Respecto al objetivo 2 este artículo menciona que la musicoterapia tuvo un impacto significativo en la reducción de los síntomas autoinformados de los pacientes. Se observaron mejoras estadística y clínicamente significativas en varios síntomas medidos por la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) después de la intervención. Los cambios más destacados incluyeron:</p> | <p>Efectividad de la Musicoterapia: Se reafirma que la musicoterapia puede ofrecer beneficios significativos en la reducción del malestar físico y psicológico en pacientes con cáncer, alineándose con la literatura previa que respalda su uso en contextos clínicos.</p> <p>Intervenciones Activas vs. Pasivas: Se observó que la mayoría de las intervenciones</p> | <p>La musicoterapia puede ser una intervención valiosa y efectiva para mejorar los síntomas autoinformados en pacientes con cáncer que reciben atención en un entorno hospitalario. A pesar de las limitaciones, los resultados sugieren que la musicoterapia</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>referidos a la musicoterapia tras ser evaluados por un médico de oncología integrativa o un proveedor de práctica avanzada.</p> <p>Informantes Los informantes en este estudio fueron los propios pacientes, quienes completaron la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) antes y después de la intervención de musicoterapia. Esta escala mide 10 síntomas en una escala de 0 a 10, donde 10 representa la mayor severidad.</p> <p>Métodos de Evaluación Los cambios en los puntajes de los síntomas y subescalas (malestar físico, malestar psicológico y malestar global) se evaluaron utilizando la</p> | <p>Ansiedad: Reducción promedio de 2.3 puntos.</p> <p>Depresión: Reducción promedio de 2.1 puntos.</p> <p>Dificultad para dormir: Reducción promedio de 2.1 puntos.</p> <p>Fatiga: Reducción promedio de 1.9 puntos.</p> <p>Respecto al objetivo 1 menciona que el Dolor: Reducción promedio de 1.8 puntos.</p> <p>Los mayores índices de respuesta clínica se observaron en ansiedad (92%), depresión (91%). Del objetivo 1 se menciona una disminución del dolor (89%). Estos resultados sugieren que la musicoterapia puede ser una intervención efectiva para mejorar el bienestar emocional y físico de los pacientes con cáncer en un entorno hospitalario.</p> | <p>consistieron en escuchar música, en lugar de actividades más activas como la creación musical. Esto puede deberse a las limitaciones físicas de los pacientes en el entorno hospitalario.</p> <p>Seguridad de la Intervención: La musicoterapia se considera una intervención de bajo riesgo, especialmente para pacientes con condiciones como trombocitopenia y/o neutropenia, lo que la hace adecuada en contextos donde otras terapias integrativas pueden no ser seguras.</p> | <p>puede contribuir significativamente al manejo del malestar físico y emocional en esta población.</p> |
|--|---|--|---|

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| | <p>prueba de rango con signo de Wilcoxon, lo que permite analizar diferencias en datos no paramétricos.</p> <p>Limitaciones</p> <p>El estudio reconoce varias limitaciones, como la falta de un grupo de control, lo que podría influir en la interpretación de los resultados. Además, la administración de la ESAS por parte del musicoterapeuta podría introducir un sesgo de deseabilidad social, ya que los pacientes podrían desear complacer al terapeuta.</p> | | | |
| Art.5 | <p>Diseño: Se trató de un estudio experimental con un diseño de grupo controlado. Se reclutaron pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón de células pequeñas</p> | <p>Respecto a los objetivos 1 y 2 menciona que la terapia musical tuvo un efecto positivo en la reducción de la ansiedad, el dolor y la mejora de la calidad del sueño en los pacientes que recibieron la intervención</p> | <p>En la discusión, se enfatiza la importancia de la terapia musical como una intervención complementaria en el tratamiento del cáncer, destacando su capacidad para</p> | <p>La terapia musical es una intervención efectiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes con SCLC que reciben quimioterapia. Se</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>(SCLC) que iban a recibir quimioterapia basada en platino.</p> <p>Población/Muestra: Se incluyeron 100 pacientes en total, divididos en dos grupos: un grupo experimental que recibió terapia musical (50 pacientes) y un grupo de control (50 pacientes). Los criterios de inclusión fueron pacientes que consentían participar, que recibían quimioterapia por primera vez y que no tenían antecedentes de enfermedades mentales ni formación musical.</p> <p>Informantes: Los datos fueron recolectados por personal entrenado que realizó evaluaciones en tres momentos: antes de la quimioterapia, un día</p> | <p>en comparación con el grupo de control. Las mediciones se realizaron utilizando escalas estandarizadas como la Escala de Ansiedad de Autoevaluación (SAS), la Escala Visual Analógica (VAS) para el dolor y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).</p> | <p>mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se mencionan los mecanismos potenciales a través de los cuales la música puede influir en la percepción del dolor y la ansiedad, así como su papel en la creación de un ambiente más relajante durante el tratamiento.</p> | <p>sugiere que la implementación de programas de terapia musical en entornos clínicos podría ser beneficiosa y se recomienda realizar estudios adicionales para explorar más a fondo sus efectos y aplicaciones.</p> |
|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | después y cinco días después del tratamiento. | | | |
|--|---|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3:

Tabla N° 3: Síntesis de resultados

| OBJETIVO | TERAPIA | CATEGORIA | N° ESTUDIOS | RESULTADOS | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|-------------|--|--|
| EFFECTO EN MANEJO DEL DOLOR | Acupuntura | Intensidad del dolor | 1 (20%) | Disminución en la intensidad del dolor – efecto duradero de la acupuntura. | Comparado con efecto del masaje que muestra efecto similar sin diferencia significativa entre ambas. |
| | Musicoterapia | | 4 (80%) | 20% (1) no muestra variación en nivel de dolor 60% (3) disminución intensidad del dolor | 20% (1) asociado con mindfulness |
| | Reiki | | 0 | | |
| CALIDAD DE VIDA | Acupuntura | Calidad de vida | 1 (20%) | 20% Mejoría en la calidad de vida | Comparado con efecto del masaje que muestra efecto similar sin diferencia |
| | | Bienestar psicológico | 1 (20%) | 20% mejoría en el estado del ánimo | |

| | | | | | |
|--|---------------|-----------------------|---------|--|--|
| | | Bienestar físico | 1 (20%) | 20% mejoría en la interferencia funcional asociada a la fatiga, mejoría en la calidad del sueño | significativa entre ambas. Aparición de efectos adversos (hematoma, dolor local y sangramiento) |
| | Musicoterapia | Calidad de vida | 0 | | |
| | | Bienestar psicológico | 4 (80%) | 60% (3) mejoría significativa en la ansiedad o disminución de la ansiedad 20% (1) efecto psicológico positivo, disminución de angustia y mejoría en el estado de ánimo positivo o disminución del estado de ánimo negativo. | 20% (1) asociado con mindfulness 20% (1) asociado con mindfulness |

| | | | | | |
|--|--|------------------|---------|---|----------------------------------|
| | | | | 20% (1) alivio de signos de complicaciones psicológicas | |
| | | | | 20% (1) mejoría significativa en la depresión | |
| | | Bienestar físico | 3 (60%) | 60% (3) mejoría en la calidad del sueño o disminución de la somnolencia | 20% (1) asociado con mindfulness |
| | | | | 20% (1) mejora en nivel de fatiga | |
| | | | | 20% (1) alivio en complicaciones fisiológicas | 20% (1) asociado con mindfulness |
| | | | | 20% (1) mejoría en las náuseas, disnea y apetito | |

| | | | | | |
|--|---------------|--------------------|---------|--|---|
| EFFECTO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DOLOR | Acupuntura | Reducción dosis | 1 (20%) | Reducción de dosis o uso de medicamentos | Comparado con efecto del masaje que muestra efecto similar sin diferencia significativa entre ambas. |
| | Musicoterapia | | 0 | | |

Fuente: Elaboración propia