

Eficacia y seguridad del reiki

Efficacy and safety of reiki

Informe Técnico Osteba-BIOEF

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



Eficacia y seguridad del reiki

Efficacy and safety of reiki

Informe técnico Osteba-BIOEF

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
de Tecnología y Productos de Sistema Nervioso, de Salud



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2024

OSTEBA-BIOEF

Eficacia y seguridad del reiki / OSTEBA-BIOEF. – Vitoria –Gasteiz.: Madrid: Ministerio de Sanidad. Vitoria-Gasteiz: Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; Osteba-BIOEF, - 47 p.

1 archivo pdf – (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad)

NIPO: en trámite (Ministerio de Sanidad)

Palabras clave:

1. Medicina alternativa y complementaria. 2. reiki. 3. Toque terapéutico. 4. Eficacia y seguridad. 5. Revisión sistemática.

1. Alternative and complementary medicine. 2. reiki. 3. Therapeutic touch. 4. Treatment outcome. 5. Systematic review.

I. Vitoria-Gasteiz. Osteba-BIOEF. II. España. Ministerio de Sanidad.

El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, Osteba-BIOEF, asume la responsabilidad exclusiva de la forma y el contenido final de este informe. Las manifestaciones y conclusiones de este informe son las del Servicio de Evaluación y no necesariamente las de sus revisores externos.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Edición: 2024

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Edita: Ministerio de Sanidad
Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
c/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Fotocomposición: EPS Comunicación
Herminio Madinabeitia, 18 - 01006 Vitoria-Gasteiz

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:

<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>



Este documento ha sido realizado por Osteba-BIOEF en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

Este informe se enmarca en los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Para citar este informe:

OSTEBA-BIOEF. Eficacia y seguridad del reiki. Madrid: Ministerio de Sanidad. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, Osteba-BIOEF; 2024. (Colección: **Informes, estudios e investigación.** Ministerio de Sanidad)



Índice

RESUMEN DIRIGIDO A LA CIUDADANÍA	11
SUMMARY ADDRESSED TO CITIZENS	12
I. INTRODUCCIÓN	13
I.1. Descripción del reiki	14
I.2. Descripción de las indicaciones clínicas en la que se ha usado o se propone su uso	15
I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia	18
II. ALCANCE Y OBJETIVO	19
II.1. Alcance del informe	19
II.2. Objetivo	19
III. METODOLOGÍA	20
III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda	20
III.2. Selección de estudios	20
III.3. Valoración de la calidad de los estudios	22
III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia	22
III.5. Participación de los agentes de interés	23
IV. RESULTADOS	24
IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica	24
IV.1.1 Características de los estudios incluidos	26
IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos	26
IV.2. Descripción y análisis de resultados	26
IV.2.1 Eficacia	26
IV.2.2 Seguridad	27
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	32
DECLARACIÓN DE INTERESES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

ANEXOS

Anexo 1. Estrategia de búsqueda	38
Anexo 2. Agentes que participaron en la revisión del informe preliminar	40
Anexo 3. Referencias de estudios excluidos a texto completo	41
Anexo 4. Tablas de evidencia de los estudios incluidos	42
Anexo 5. Tablas de calidad metodológica de los estudios incluidos	58

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo

25

Siglas y acrónimos

AMSTAR	Measurement Tool to Assess Systematic Reviews
CAM	Medicina complementaria y alternativa
CDR	Centre for Reviews and Dissemination
CDSR	Cochrane Database of Systematic Reviews
ECA	Ensayo Clínico aleatorizado
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
GPC	Guía de Práctica Clínica
IC	Intervalo de confianza
IECS	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria
MA	Meta-análisis
Pubmed	Motor de Búsqueda de Libre Acceso
RedETS	Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
RS	Revisión sistemática
VAS	Escala Visual Analógica

Resumen dirigido a la ciudadanía

Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria	Reiki
Definición de la técnica e indicaciones clínicas	<p>El reiki es considerado como una técnica natural, holística, fácil de usar, y que puede implementarse en diferentes situaciones.</p> <p>Se debe llevar a cabo por un profesional capacitado mediante la imposición de las manos sobre el individuo. Las personas que practican reiki creen que, a través de la técnica de imposición de manos o toque terapéutico, se transfiere desde las palmas una “energía universal” (reiki) hacia la otra persona cuyo objetivo es promover la curación emocional o física</p>
Calidad de la evidencia	Mediante la utilización de metodología específica para valorar la calidad de la evidencia analizada en este informe, se concluye que la calidad de los estudios es moderada-baja.
Resultados claves	No se ha encontrado evidencia de la calidad suficiente como para afirmar categóricamente que el reiki sea una técnica que consiga reducir el dolor y/o, mejore la situación sanitaria o calidad de vida de las personas que la utilizan como pacientes.
Conclusión final	<p>Teniendo en cuenta la bibliografía que se ha analizado en este documento, no se puede concluir que el reiki, sólo o en combinación con otros tratamientos, sea una opción eficaz de tratamiento.</p> <p>En cuanto a la seguridad, la mayoría de los estudios revisados no informan sobre eventos adversos o inquietudes relacionadas con la administración del reiki.</p> <p>Son necesarios estudios con un diseño metodológico adecuado para poder evidenciar la utilidad o no del reiki en diferentes patologías.</p>

Summary addressed to citizens

Name of the technique with health purposes	Reiki
Definition of the technique and clinical indications	<p>Reiki is considered a natural, holistic, easy-to-use technique that can be implemented in different situations.</p> <p>It must be carried out by a trained professional by laying hands on the individual. People who practice reiki believe that, through the technique of laying on of hands or therapeutic touch, a “universal energy” (reiki) is transferred from the palms to the other person whose objective is to promote emotional or physical healing.</p>
Quality of evidence	Using specific methodology to assess the quality of the evidence analyzed in this report, it is concluded that the quality of the studies is moderate-low.
Key results	No evidence of sufficient quality has been found to categorically affirm that reiki is a technique that manages to reduce pain and/or improve the health situation or quality of life of the people who use it as patients.
Final Conclusions	<p>Considering the bibliography that has been analyzed in this document, it cannot be concluded that reiki, alone or in combination with other treatments, is an effective treatment option.</p> <p>Regarding safety, most of the studies reviewed do not report any adverse events or concerns related to the administration of reiki.</p> <p>Studies with a methodologically adequate design are necessary to demonstrate the usefulness or not of reiki in different pathologies.</p>

I. Introducción

Este informe se enmarca en los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Su principal objetivo es proporcionar a la ciudadanía información veraz para que pueda diferenciar las prestaciones y tratamientos cuya eficacia terapéutica o curativa ha sido contrastada científicamente de todos aquellos productos y prácticas que, en cambio, no lo han hecho.

El Plan contempla cuatro líneas de actuación y la primera de ellas es generar, difundir y facilitar información, basada en el conocimiento y en la evidencia científica más actualizada y robusta de las pseudoterapias a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Con el fin de avanzar en esta línea se ha asignado una línea de actividad para el apoyo a la evaluación de la evidencia científica que se requiere desde el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias en el marco del Plan de trabajo Anual de la RedETS.

Como punto de partida se elaboró un análisis exploratorio inicial, basado en una búsqueda de las publicaciones científicas del tipo revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, limitada temporalmente al período 2012-2018, en la base de datos médica (Pubmed) sobre el listado de 138 terapias incluidas en el Documento de Situación de las Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad (1,2). El análisis exploratorio realizado no identificó ensayos clínicos o revisiones sistemáticas publicados durante el periodo 2012-2018 que proporcionaran evidencia científica en el caso de 71 de los procedimientos incluidos en el listado. Por tanto, para estas técnicas no se localizó soporte en el conocimiento científico con metodología lo suficientemente sólida (ensayos clínicos o revisiones sistemáticas) que sirviera para evaluar su seguridad, efectividad y eficacia, de manera que se clasificaron como pseudoterapias según la definición del mencionado Plan, que considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad.

Para las restantes técnicas en las que se localizaron publicaciones científicas con la búsqueda realizada, se ha planificado un procedimiento de evaluación progresivo, para analizarlas en detalle. En este marco se incluye la evaluación de la eficacia y seguridad del reiki.

I.1. Descripción del reiki

La conocida como medicina energética es uno de los dominios de la medicina complementaria y alternativa (CAM, por sus siglas en inglés) que abarca técnicas como el reiki o Toque Terapéutico (TT) (3). Este tipo de técnicas, que emplean el tacto y basadas en la premisa de un campo de energía humana, están ganando gran popularidad y apoyo (4).

El reiki es uno de los métodos pretendidamente curativos más antiguos de que la humanidad tiene conocimiento. Se originó en el Tíbet hace dieciocho siglos y fue redescubierto en el siglo XIX por un monje japonés llamado Mikao Usui (5).

El reiki es considerado como una técnica natural, holística, fácil de usar, y que puede implementarse tanto en procesos agudos como crónicos, tales como: sinusitis, rinitis, asma, cistitis, fatiga crónica, artritis, ciática, insomnio, depresión, así como para la promoción del bienestar espiritual, mental y/o emocional. Se debe llevar a cabo por un profesional capacitado mediante la imposición de las manos sobre el individuo. Las personas que practican reiki entienden que, a través de la técnica de imposición de manos o toque terapéutico, se transfiere desde las palmas una “energía universal” (reiki) hacia la otra persona cuyo objetivo es promover la curación emocional o física (6)

Reiki se describe como una técnica en la que los practicantes colocan las manos sobre el paciente ya sea tocándolo directamente o situándolas ligeramente por encima, con el objetivo de facilitar la respuesta de curación endógena, es decir, no es el practicante quien sana, sino que ejerce exclusivamente como un *canal*. Sus practicantes describen que el proceso subyacente es la activación del flujo de una energía vital universal denominada *ki*, *chi* o *prana*. La causa de la enfermedad sería el bloqueo de esta energía (a nivel físico, espiritual o psicológico), y la imposición de las manos del practicante facilitaría la recuperación de su flujo, lo que se experimentaría subjetivamente como relajación, sentimientos de confort y mente despejada, o sensaciones de calor, frío, vibración, pulsación, flotación, estremecimiento, etc (7,8).

Es importante tener en cuenta, y cabe por tanto insistir, que esta técnica no se ha podido demostrar a través del método científico; es decir, que la investigación clínica no ha demostrado que el reiki sea un tratamiento médico efectivo para condición médica alguna. Diversas entidades a nivel mundial advierten de esta falta de sustento científico que tiene el reiki. La American Cancer Society, el Cancer Research UK o el National Center for Complementary and Integrative Health, han advertido en diversas ocasiones

que el reiki no se debe utilizar como un reemplazo al tratamiento convencional (6).

Según los datos del Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria, existe un interés cada vez mayor en los enfoques energéticos entre los consumidores y los proveedores de atención sanitaria. Especialmente en la última década, la práctica de reiki ha aumentado entre los profesionales de medicina, enfermería y otro personal sanitario. Se usa comúnmente en unidades de rehabilitación, centros de cuidados paliativos, unidades de atención de emergencia, clínicas de psiquiatría, quirófanos, centros de atención para ancianos, clínicas pediátricas, clínicas de ginecología y obstetricia y clínicas de atención neonatal.

I.2. Descripción de las indicaciones clínicas en la que se ha usado o se propone su uso

El reiki es una técnica que puede implementarse en distintas condiciones de salud, tanto en procesos agudos como crónicos, y que se utiliza principalmente para reducir el estrés y para la relajación.

La utilización de reiki como técnica complementaria ha despertado interés y parece que comienza a tener soporte y apoyo. En algunos hospitales, residencias de personas mayores y centros sanitarios, tanto públicos como privados, se está incluyendo esta técnica en sus planes de cuidado y tratamiento. Además, hay información acerca de su utilización en diferentes tipos de centros: medicina general, centros oncológicos, centros psiquiátricos, centros quirúrgicos, centros geriátricos, pediatría, rehabilitación, obstetricia y ginecología, neonatos, cuidados paliativos, enfermos trasplantados, trastornos neurodegenerativos y muchos otros problemas de salud como los coronarios y programas comunitarios (9).

Oncología y cuidados paliativos

La integración del reiki dentro del cuidado de pacientes con cáncer está basada en evidencia de escasa efectividad en el manejo de síntomas (10).

Algunas personas con cáncer usan reiki junto con su tratamiento como terapia complementaria. Los practicantes de reiki dicen que puede ayudar a sentirse relajado, ayudar a enfrentar situaciones difíciles, aliviar el estrés y la tensión emocional o ayudar al bienestar general. En este sentido, algunos profesionales de la salud aceptan el reiki como una terapia complementaria

que puede ayudar a reducir el estrés, promover la relajación y reducir el dolor. Pero es importante tener en cuenta que, si bien el reiki puede ayudar a lidiar con los síntomas o efectos secundarios, no puede tratar el cáncer (11).

Algunas personas con cáncer dicen que se sienten mejor después de usar técnicas como el reiki. Los estudios muestran que esto a menudo se debe a que un terapeuta pasa tiempo con la persona y la toca. Después de las prisas y el estrés de los hospitales y el tratamiento, puede ser muy relajante cuando alguien le presta atención durante una hora o más, en un entorno tranquilo. El reiki a veces se usa en cuidados paliativos. Otras personas dicen que el reiki les ha ayudado a controlar los efectos secundarios de sus tratamientos contra el cáncer, como el dolor, la ansiedad y la enfermedad. También dicen que les ayuda a afrontar mejor su enfermedad, así como su tratamiento (10).

Cuando la atención se proporciona en la fase final de la vida, es importante considerar el dolor físico y también los componentes psicológicos y sociales del mismo. Si bien los medicamentos específicos pueden aliviarlos, este enfoque también podría traer efectos secundarios negativos. Para brindar atención complementaria en lugar de medicación, el uso de terapias complementarias como el reiki podría tener un efecto global positivo en el ámbito de los cuidados paliativos (12).

Ha habido una amplia aceptación de estas terapias dentro del ámbito de la atención al final de la vida, aunque no hay suficiente evidencia en la literatura científica sobre los beneficios del reiki en cuidados paliativos. Los resultados fomentan la investigación para evaluar posibles efectos de la técnica con protocolos estandarizados y sugiere que se realicen más estudios (12,13).

Dolor

El dolor es un síntoma muy común que puede provocar importantes problemas psicológicos, mentales y fisiológicos en las personas. Según los datos del Centro de Investigación del reiki, este es un método eficaz para disminuir los niveles de dolor, depresión y ansiedad (14).

El dolor crónico es considerado el tercer problema de salud a nivel mundial. En España, afecta a aproximadamente el 18% de la población (15). El dolor crónico no se adscribe a una especialidad médica concreta, abordándose en la mayoría de los casos en atención primaria, pero siendo motivo de consulta en diferentes especialidades y disciplinas. Además de afectar considerablemente al ámbito laboral, social y familiar del enfermo, supone una carga económica considerable para el sistema sanitario (16).

Las patologías más prevalentes que cursan con dolor crónico son el dolor lumbar (prevalencia en población adulta española mayor de 20 años del 14,8 % (17)), el dolor neuropático (padecido por alrededor de un 33 % de los españoles (18)), dolor musculoesquelético (con una prevalencia en la población del 21 % (19)) y artrosis (más del 50 % de la población mayor de 65 años presenta algún tipo de osteoartritis (20)).

Salud mental

Los pacientes con ansiedad o depresión a menudo combinan terapias de CAM con la farmacoterapia convencional para tratar los síntomas. Varias terapias de CAM muestran alguna evidencia de beneficio en los trastornos depresivos y de ansiedad. La escasez de datos adecuados de seguridad y tolerabilidad respalda la precaución en el uso clínico (21).

La ansiedad es una respuesta natural y una adaptación de advertencia necesaria en humanos. Sin embargo, la ansiedad puede convertirse en un trastorno patológico cuando es excesiva e incontrolable. No requiere un estímulo externo específico y se manifiesta con una amplia gama de síntomas físicos y afectivos, así como cambios en el comportamiento y la cognición (22).

Se calcula que los trastornos de ansiedad afectan al 10,4% de la población de entornos europeos. Hay que tener en cuenta también que algunos trastornos de ansiedad, en particular las fobias, la ansiedad social y la ansiedad por separación, debutan a edad muy temprana (de los 5 a los 10 años), mientras que otros trastornos de ansiedad como el trastorno generalizado de ansiedad, el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático tienden a aparecer entre los 24 y los 50 años, y tienen una variación más amplia (23).

Por su parte, la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, afectando a más mujeres que hombres, y se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño del trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (24).

I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia

Como norma general, tanto la American Cancer Society (25), el Cancer Research UK (12), y el National Center for Complementary and Integrative Health (26) advierten que el reiki no debe ser usado como un reemplazo al tratamiento convencional (8).

Los tratamientos existentes para el manejo del dolor relacionado con el cáncer son los fármacos y principalmente los opioides que, a pesar de tener una efectividad probada en la disminución del dolor, se asocian con efectos secundarios como vómitos, estreñimiento, tolerancia, dependencia física, mareos, sedación, hiperalgesia, náuseas, inmunológicos y hormonales. disfunción y depresión respiratoria (32).

En el caso de los cuidados paliativos, también las opciones terapéuticas de referencia se basan en la farmacología presentando también diversos efectos secundarios relacionados con la administración de esta (41).

De manera genérica, como opciones terapéuticas habituales de referencia para el tratamiento tanto de las artropatías inflamatorias como de las alteraciones de tejidos blando o dolor de origen muscular se señalan: el tratamiento farmacológico bien sea con antidepresivos, relajantes musculares, analgésicos y corticoesteroides, o tratamiento no farmacológico el cual incluye recomendaciones de práctica de actividad física, intervenciones educativas, técnicas de relajación y descanso o aparatos ortopédicos.

En el caso de la ansiedad y los trastornos depresivos los tratamientos más utilizados incluyen medicamentos antidepresivos y ansiolíticos, que pueden ser impopulares entre las personas debido a los efectos secundarios y la aversión a tomar medicamentos a largo plazo. Las terapias psicológicas también se pueden utilizar como tratamientos para la ansiedad y la depresión y se prefieren a los fármacos; sin embargo, la falta de profesionales capacitados y financiación significa que muchas personas exploran opciones de autoayuda (22).

II. Alcance y objetivo

II.1. Alcance del informe

La población diana del informe son los pacientes de cualquier edad, con cualquier patología o condición clínica susceptibles de recibir la técnica reiki.

El presente informe está dirigido a profesionales sanitarios, así como a gestores y usuarios.

II.2. Objetivo

El objetivo del presente informe es identificar, evaluar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad y la eficacia del reiki en el tratamiento de cualquier indicación clínica.

III. Metodología

Se realizó una Revisión Sistemática (RS) de guías, informes de evaluación y revisiones sistemáticas sobre la seguridad y eficacia del reiki.

III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se ejecutó en noviembre 2019, en las siguientes bases de datos:

- Bases de datos de Guías/Informes/RS/MA: TripDatabase, DARE y HTA database (Centre for Reviews and Dissemination (CRD) Databases), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Epistemonikos, así como a las principales webs de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Bases de datos generales: Medline y Embase, mediante el empleo de filtros metodológicos por tipo de estudio.

Las búsquedas se realizaron mediante la combinación de lenguaje libre y controlado, realizándose la adaptación de la estrategia a cada una de las bases de datos (Anexo 1). Los términos de búsqueda empleados fueron: *therapeutic touch* OR *reiki* OR *energy healing*.

La búsqueda se limitó a estudios realizados en los cinco últimos años y publicados en inglés y/o español.

Se realizaron varias actualizaciones de la búsqueda con el fin de identificar estudios de reciente publicación hasta la fecha de edición del informe.

III.2. Selección de estudios

La selección de los estudios se realizó por pares. Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios a partir de la lectura de los títulos y resúmenes localizados en la búsqueda de la literatura. Los textos completos de los estudios seleccionados como relevantes fueron analizados de forma independiente por los dos revisores, clasificándolos como incluidos o excluidos de acuerdo con los criterios de selección especificados a continuación.

Criterios de inclusión

Tipo de estudio: GPCs, informes de evaluación, revisiones sistemáticas y/o metaanálisis.

Participantes: Pacientes de cualquier edad y sexo con cualquier patología o condición clínica.

Intervención: Técnica reiki.

Comparador: Tratamiento habitual de referencia en cada una de las condiciones clínicas.

Medidas de resultado:

- Eficacia/efectividad: Se han considerado los estudios que informan sobre alguno de los siguientes resultados: reducción de síntomas físicos, reducción de síntomas psicológicos y calidad de vida siempre que se valoren con la ayuda de instrumentos validados.
- Seguridad: efectos secundarios, complicaciones, efectos adversos

Idioma de publicación: Artículos publicados en español e inglés.

Periodo temporal: 2014-2019 (última actualización febrero 2021).

Criterios de exclusión

Los estudios afectados por alguno de los siguientes criterios fueron excluidos de la revisión:

- Estudios que no cumplen los criterios de inclusión establecidos en tipo de estudio y condición clínica o no ofrecen datos evaluables relacionados con las medidas de resultados seleccionadas.
- Estudios que mezclan condiciones clínicas, intervenciones múltiples y no permiten identificar de forma separada el efecto del componente del reiki.
- Estudios duplicados o desfasados por estudios posteriores de la misma institución.
- Revisiones narrativas, editoriales, resúmenes y comunicaciones a congresos, cartas al director y artículos de opinión.

III.3. Valoración de la calidad de los estudios

La revisión de la calidad metodológica de los estudios incluidos fue realizada de forma independiente por dos revisores. Cuando hubo desacuerdo entre ambos se resolvió tras discusión y cuando no hubo consenso se consultó con un tercer revisor.

Para la evaluación de la calidad de las GPCs incluidas se ha empleado la herramienta AGREE (27).

Para la evaluación de la calidad de los informes/RS/MA incluidos se ha empleado la herramienta “A Measurement Tool to Assess systematic Reviews” (AMSTAR) (28).

III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Para la extracción de datos se utilizó un formulario elaborado específicamente para este informe, en base al que se han desarrollado las tablas de evidencia. En el mismo se han recogido variables consideradas más importantes de acuerdo con los objetivos señalados en el apartado correspondiente

- Características generales del estudio: datos bibliométricos (autor principal, año de publicación, diseño del estudio).
- Características de la población: número de pacientes, edad, sexo, otras características.
- Objetivos del estudio.
- Condición clínica.
- Comparador.
- Resultados.
- Conclusiones.
- Limitaciones.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo y narrativo de las tablas de evidencia y una síntesis de las principales medidas de resultado. La información se presentó cuantitativa o cualitativamente en función de la evidencia localizada.

III.5. Participación de los agentes de interés

La implicación de los agentes con interés en la tecnología a evaluar se planteó una vez realizado el informe en la fase de revisión de este con el objetivo de que pudieran realizar aportaciones sobre los aspectos relevantes para ellos.

Se realizó una invitación activa a través de correo electrónico a las organizaciones profesionales y de usuarios relacionadas con el reiki para que revisaran el informe y remitieran sus comentarios. Se invitó únicamente a aquellas organizaciones que cumplieran los siguientes criterios: ser entidades en el Estado español, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas. En febrero de 2022 se envió el documento final a estas y se estableció un plazo de 15 días para la recepción de respuestas. Se aceptaron también las aportaciones/comentarios de organizaciones que no fueron invitadas activamente, siempre y cuando éstas cumplieran los criterios de participación mencionados y las aportaciones se recibieran dentro del mismo plazo de 15 días.

Finalmente, las 11 organizaciones que participaron en el proceso de revisión externa fueron las recogidas en el anexo 2.

IV. Resultados

IV.1 Resultado de la búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica identificó un total de 103 referencias, que tras la eliminación de duplicados y de las que no cumplían con los criterios de inclusión (tipo de publicación, idioma, año, estudios en animales) se quedaron en 46 para la lectura de títulos y resúmenes. De estos, tras lectura de su título y resumen, se seleccionaron diecisiete para su lectura a texto completo, descartándose dos y seleccionando quince para su análisis y valoración de la calidad. De las diferentes actualizaciones de la búsqueda se incorporaron dos estudios más.

El diagrama de flujo que resume el proceso de selección de estudios queda recogido en la Figura 1.

En el Anexo 3 se presenta una relación de los artículos excluidos en el cribado a texto completo y las razones principales para su exclusión.

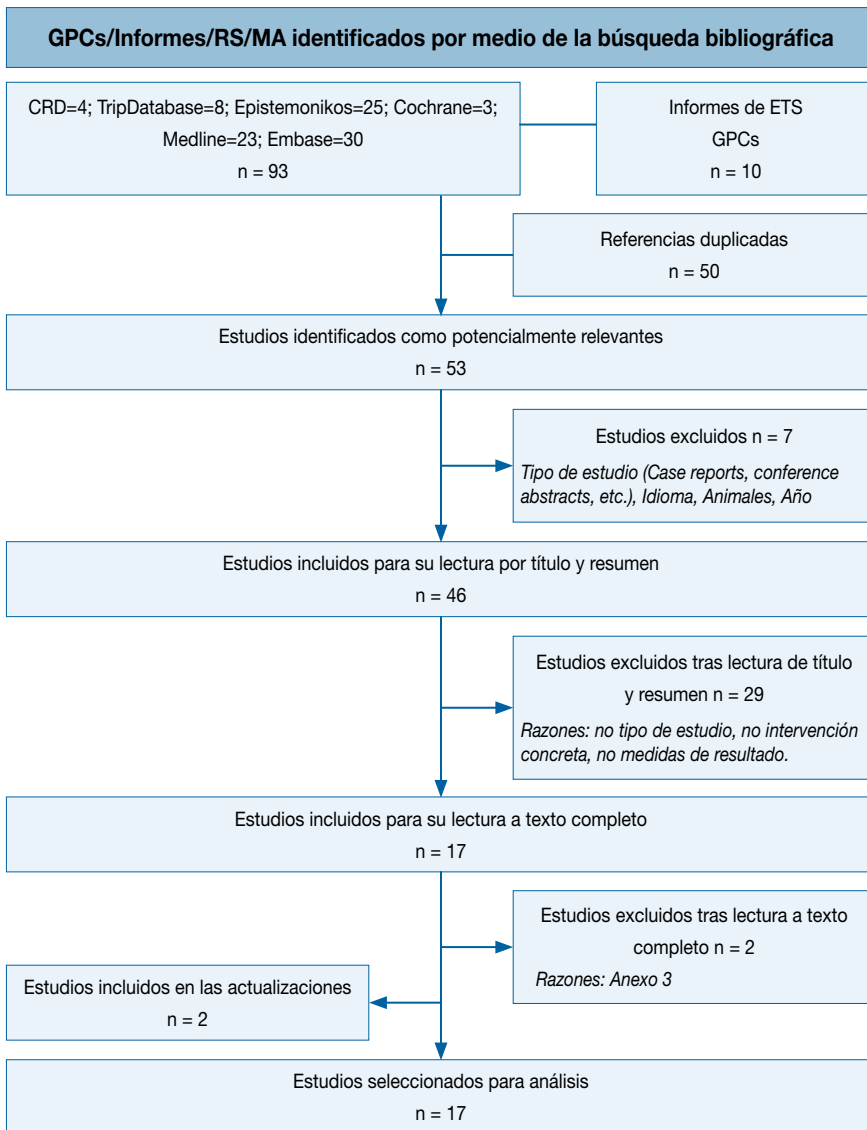


Figura 1. Proceso de selección de estudios (diagrama de flujo)

IV.1.1 Características de los estudios incluidos

Los 17 trabajos seleccionados para la inclusión en el presente informe fueron una guía (29), un informe de evaluación de tecnologías sanitarias (30), 14 revisiones sistemáticas (22,31-43) y un metaanálisis (14).

Las características de los estudios seleccionados quedan recogidas en las tablas de evidencia correspondientes (Anexo 4).

IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos

En vista al cumplimiento de los criterios AMSTAR-2, la calidad de los estudios se valoró como moderada-baja, siendo los aspectos críticos destacados no proporcionar un listado de estudios excluidos y sus causas y no haber evaluado ni considerado el riesgo de sesgo de los estudios a la hora de discutir los resultados de la evaluación, así como no reportar las fuentes de financiación de los estudios (Anexo 5).

En cuanto a la guía de Bower *et al.* (29) incluida en este informe, y siguiendo las indicaciones del instrumento AGREE (27) que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía, su calidad es de 4 puntos sobre un máximo de 7 (Anexo 5).

IV.2. Descripción y análisis de resultados

IV.2.1 Eficacia

IV.2.1.1 Guías

La guía de Bower *et al.* (29), para **pacientes con cáncer**, indicaba que para aquellos pacientes que reportaran fatiga moderada a severa, se debía realizar una evaluación integral y se deben abordar los factores contribuyentes médicos y tratables. En términos de estrategias de tratamiento, la evidencia indicaba que las intervenciones de actividad física, las intervenciones psicosociales y las intervenciones de mente y cuerpo podían reducir la fatiga relacionada con el cáncer en pacientes post-tratamiento. Concluía que se necesitaría investigación adicional, particularmente en la población postratamiento, para terapias de biocampo (terapia táctil), masajes, musicoterapia, relajación, reiki y qigong.

IV.2.1.2 Informes de evaluación de tecnologías

El informe de IECS (30) concluía que en función de la calidad de la evidencia existente no era posible realizar ninguna recomendación favorable a la tecnología estudiada.

En este sentido, de la baja calidad de la evidencia disponible en las diferentes RS y ECAs incluidos, se sugería que la adición al tratamiento habitual de la técnica reiki no tendría beneficios clínicos adicionales en dolor, ansiedad o depresión en **pacientes con distintas condiciones clínicas** cuando se la compara con la adición de reiki-placebo; si bien estos beneficios se sugería que podrían ser pequeños cuando se la comparaba con la adición de otras terapias complementarias como masoterapia.

Con respecto a las guías incluidas sobre el manejo del dolor crónico, la depresión, o la fatiga en **pacientes oncológicos** mencionaban a la técnica reiki como un tratamiento complementario, sin embargo, y en función de la calidad de la evidencia existente, no realizaban ninguna recomendación favorable de la misma.

IV.2.1.3 Revisiones sistemáticas

Pacientes con cáncer

En la revisión llevada a cabo por Behzadmehr *et al.* (33), se seleccionaron 46 artículos con 3685 pacientes obteniendo como resultado que las intervenciones que incluyen acupuntura/acupresión, tai chi/qi gong, hipnosis, meditación, musicoterapia, yoga, masajes, reflexología y reiki mejoran el dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cáncer de mama. En la conclusión se indicaba que a pesar del efecto positivo de varias intervenciones de Medicina Complementaria o Alternativa (Complementary and Alternative Medicine [CAM], por sus siglas en inglés) en la reducción del dolor relacionado con el cáncer, se deberían adoptar las precauciones necesarias para usarlas junto con otros tratamientos del entorno clínico.

En el estudio de Beulke *et al.* (34), se pretendía verificar el uso de reiki en el alivio de los signos y síntomas biopsicoemocionales relacionados con la quimioterapia. Los resultados fueron que pacientes que recibieron reiki relataron mejora del bienestar general, calidad de vida, dolor, depresión, ansiedad, fatiga y humor al comparar con grupo de control.

Tabatabaee *et al.* (39) evaluaron críticamente datos de ensayos clínicos en pacientes con cáncer y observaron varios ejemplos de los efectos positivos

de la curación táctil sobre el dolor, las náuseas, la ansiedad y la fatiga, así como de la calidad de vida y también sobre los parámetros bioquímicos. Se demostró que el toque terapéutico es una estrategia útil para pacientes adultos con cáncer.

En el trabajo de Thrane *et al.* (40), los tamaños del efecto se calcularon utilizando el estadístico de Cohen, señalando ésto diferencias de entre 0.24 y 4.5 comparando el reiki con otras intervenciones para el dolor y la ansiedad en adultos. Se propusieron sugerencias para elaborar el diseño de estudios y la estandarización de protocolo de tratamiento para aumentar el potencial de resultados positivos en futuras investigaciones.

Bao *et al.* (32) , tratando con pacientes adultos con cáncer, indicaban que el reiki podría tener efectos beneficiosos sobre el dolor del cáncer en adultos, aunque teniendo en cuenta la calidad de los estudios primarios no se podía recomendar cualquier tipo de intervención de CAM para este tipo de dolor.

Pacientes de cuidados paliativos o en estado crítico

Thrane *et al.* (41), intentaron evaluar críticamente la seguridad y efectividad de varios enfoques complementarios de salud en el tratamiento de los síntomas experimentados en adultos en fase crítica. Concluyeron, teniendo en cuenta la calidad de los estudios, que la evidencia sugería que la CAM podía reducir la carga de síntomas de los adultos críticos.

Zeng *et al.* (43), en pacientes en cuidados paliativos, indicaban que muchos estudios demostraban un beneficio a corto plazo en la mejora de los síntomas desde el inicio con CAM, incluido el reiki, aunque no se encontró un beneficio significativo entre los grupos.

En la revisión de Coelho *et al.* (35) para pacientes con enfermedades avanzadas e incurables, mayores de 18 años y asistidos por equipos de cuidados paliativos, el reiki aparecía como una de las intervenciones no farmacológicas implementadas, aunque el estudio no proporcionaba calificación de calidad metodológica y, por lo tanto, no se pueden calificar las recomendaciones para la práctica.

Todo tipo de pacientes

Hammerschlag *et al.* (37) pretendían evaluar la calidad y revisar resultados de ECAs de terapias de biocampo, incluido el reiki. Revelaron una marcada heterogeneidad con respecto a la condición tratada, el número y la

duración de los tratamientos, la naturaleza del grupo de control o comparador y las medidas de resultado. Incidieron en la necesidad de investigación de calidad para seguir explorando en la utilidad de estas tecnologías.

Pacientes con ansiedad y depresión

Trkulja *et al.* (42) publicaron una revisión en relación a la CAM para el tratamiento de la ansiedad. En la misma no identificaron ECAs de reiki referidos a los trastornos de ansiedad. Concluyeron que ninguno de los tratamientos de CAM para los trastornos de ansiedad había sido evaluado en la medida comparable a la de los tratamientos convencionales.

En la revisión Cochrane elaborada por Joyce *et al.* (37), teniendo en cuenta personas mayores de 16 años en las que se trataba la ansiedad y depresión mediante reiki, se indicaba que no había pruebas suficientes para tratar estos trastornos utilizando dicha tecnología.

Pacientes con enfermedades crónicas

Rao *et al.* (38), en adultos con enfermedades crónicas incluyendo enfermedades del corazón, diabetes, asma o EPOC, artritis reumatoide u osteoartritis, cáncer, depresión o ansiedad, identificaron ensayos de curación energética que generaron resultados estadísticamente significativos demostrado cierta mejoría en los síntomas de la enfermedad, aunque sin evidencia de alto nivel que demostrara la eficacia.

Baldwin *et al.* (31), examinaron si los propios terapeutas de biocampo, los que administran la técnica, experimentaban cambios fisiológicos a medida que ingresaban en el estado de curación. Si se pudieran identificar estos cambios reproducibles, podrían servir como marcadores para revelar eventos que se correlacionaran con el proceso de curación, pero encontraron poca evidencia de calidad respecto a los cambios fisiológicos debidos al tratamiento aplicado por terapeutas.

Mujeres sometidas a cesárea

Ferraz *et al.* (36) evaluaron el reiki para aliviar el dolor durante la cesárea, concluyendo que una evidencia de baja certeza sugería que el uso del reiki y meditación de oración podrían estar asociados con la reducción del dolor.

IV.2.1.4 Meta-análisis

En el trabajo de Doğan *et al.* (14) para **pacientes que presentan dolor**, el resultado obtenido después de la aplicación final del reiki se evaluó en la puntuación de dolor escala analógica visual (visual analogic scale [VAS], por sus siglas en inglés). Cuando se comparó el grupo reiki (n = 104) con el grupo control (n = 108), se observó que la diferencia de medias estandarizada era -0.927 (IC del 95%: -1.867 a 0.0124). Se observó que el reiki causaba una disminución estadísticamente significativa en la puntuación VAS. Concluyó por tanto que el reiki es un enfoque efectivo en disminuir los niveles de dolor.

IV.2.2 Seguridad

La mayoría de los estudios revisados no informan sobre eventos adversos o inquietudes relacionadas con la seguridad asociados con la administración de enfoques complementarios en salud, entre ellos el reiki.

En la revisión de Rao *et al.* (38), cinco estudios identificaron efectos adversos en una minoría de receptores, incluido un aumento de la ansiedad, exceso de energía que empeora el sueño o estado de ánimo deprimido, dolor de cabeza o llanto transitorio (n = 2), dolor severo temporal y fiebre (pacientes con fibromialgia; n = 4), seguido de una rápida mejoría de los síntomas asociados con la curación.

V. Discusión

El reiki parece una tecnología segura ya que no se han descrito efectos secundarios destacables o atribuibles directamente a la aplicación de este. Sin embargo, no debe usarse para reemplazar la atención médica convencional o como medio para posponer una consulta médica sobre un problema de salud, y aún menos cuando se presentan síntomas graves o de larga duración. En estos casos, el uso de reiki puede ser peligroso, ya que la persona dejaría de recibir atención médica eficaz, poniendo en riesgo su salud general y, en ocasiones, su vida

Como se ha descrito con anterioridad, se han evaluado diferentes trabajos con respecto a la aplicación del reiki en diferentes tipos de pacientes y patologías, y, teniendo en cuenta dicha heterogeneidad, cabe destacar que no existe una evidencia clara sobre su utilidad.

Los estudios que se han utilizado para la elaboración del presente informe presentan unas limitaciones importantes que impiden establecer recomendaciones concretas sobre su uso. Entre ellas, destacan, entre otras, la no utilización de grupos control en el diseño de los estudios, la utilización de instrumentos de medición no validados, la presencia de sesgos, o la utilización de muestras demasiado pequeñas como para que sean estadísticamente significativas, además de las diferencias existentes incluso dentro del propio tratamiento debido a la no estandarización de este.

Además, cabe recordar que no es una actividad sanitaria reglada dirigida al mantenimiento, recuperación o mejora de la salud, siendo esta competencia exclusiva de los profesionales sanitarios, por lo que no debe usarse como método alternativo ante cualquier tipo de afección que pudiera interferir en las recomendaciones médicas y menos reemplazar su intervención, debido al problema de seguridad que puede causar la interrupción de un tratamiento pautado mediante una terapia/técnica que ha demostrado su seguridad y eficacia, mientras sus resultados no estén avalados por una evidencia científica de calidad.

VI. Conclusiones

Para la elaboración de este informe se han seleccionado varios documentos que detallan sus propias limitaciones a la hora de elaborar recomendaciones.

Con una evidencia de moderada/baja calidad, los estudios sugieren que la adición al tratamiento habitual de la técnica reiki es insuficiente para determinar sus posibles beneficios clínicos adicionales en dolor, ansiedad o depresión en pacientes con distintas condiciones clínicas cuando se la compara con los tratamientos habituales.

En cuanto a la seguridad, la mayoría de los estudios revisados no informan sobre eventos adversos o inquietudes relacionadas con la administración del reiki.

Teniendo en cuenta la bibliografía que se ha analizado, no se puede concluir que el reiki, sólo o en combinación con otros tratamientos, sea eficaz para las distintas etiologías analizadas.

Declaración de intereses

Los autores del presente informe declaran no tener conflictos de intereses en relación con la tecnología evaluada.

Referencias bibliográficas

1. Nota resumen informe terapias naturales [Nota de prensa] Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [Available from: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>]
2. Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; [Available from: https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1_1.pdf].
3. Gronowicz, GA, Jhaveri A, Clarke LW, Aronow MS, Smith TH. Therapeutic touch stimulates the proliferation of human cells in culture. *J Altern Complement Med.* 2008 Apr;14(3):233-9. doi: 10.1089/acm.20077163.
4. Wetzel WS. Reiki healing: a physiologic perspective. *J Holist Nurs.* 1989;7(1):47-54. doi: 10.1177/089801018900700109
5. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. El reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob.* 2015 Abr; 14(38): 335-345.
6. Mitos y verdades sobre el reiki, ¿funciona realmente esta técnica? [Internet]. <https://www.iprofesional.com/health-tech/324683-mitos-y-verdades-sobre-el-reiki-funciona-esta-practica>. 2020 [cited 17 March 2021]
7. Miles P, True G. Reiki--review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med.* 2003 Mar-Apr;9(2):62-72.
8. Rosa L, Rosa E, Sarner L, Barrett S. A close look at therapeutic touch. *JAMA.* 1998 Apr 1;279(13):1005-10. doi: 10.1001/jama.279.13.1005.
9. Investigación en Enfermería Salud Mental: IV Jornadas de Investigación de Residentes de la Comunidad de Madrid. Coord. Carmen Sellán Soto, Óscar Pajares González-Gallego y Pilar Caminero Luna. Estudio de la intervención enfermera NIC 1520: reiki en pacientes diagnosticados de trastorno de ansiedad. Madrid: Departamento de Enfermería, UAM. 2017. 73- 137.
10. Miles P. reiki for Support of Cancer Patients. *Advances in Mind-Body Medicine.* Fall 2007;22(2):20-26.
11. Reiki and cancer. Reiki | Complementary and alternative therapy | Cancer Research UK. 2021. Available at: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/complementary-alternative-therapies/individual-therapies/reiki> (Accessed: 17 March 2021).
12. Billot M, Daycard M, Wood C, Tchalla A. Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. *BMJ Support Palliat Care.* 2019 Dec;9(4):434-438. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001775.

13. Henneghan AM, Schnyer RN. Biofield therapies for symptom management in palliative and end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015 Feb;32(1):90-100. doi: 10.1177/1049909113509400.
14. Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2018 May;31:384-387. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020. Erratum in: *Complement Ther Clin Pract*. 2021 Aug;44:101423.
15. Caramés MA, Navarro M. Costes del tratamiento del dolor versus su no tratamiento. *Aproximación a la realidad de Portugal y España*. Dor. 2016; 24: 1-9
16. Torralba A, Miquel A Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2014 Feb; 21(1): 16-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100003&lng=es.
17. Humbría A, Carmona L, Peña JL, Ortiz AM. Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. *Rev Esp Reumatol*. 2002;29(10):471-478
18. Pérez C, Ribera MV, Gálvez R, Micó JA, Barutell C, Failde I, Sánchez-Magro I, Stern A. High prevalence of confirmed, but also of potential and believed, neuropathic pain in pain clinics. *Eur J Pain*. 2013 Mar;17(3):347-56. doi: 10.1002/j.1532-2149.2012.00204.x.
19. Martin E, Woolf AD, Zeidler H, Haglund U, Carl AJ. Evaluación del dolor musculoesquelético crónico en la población adulta española y su manejo en Atención Primaria: actitudes, percepción del estado de salud y uso de recursos sanitarios. *SEMERGEN*. 2005;31(11):508-515
20. Failde I, Dueñas MA. Epidemiología e impacto de los procesos dolorosos. En: Vidal J. (Dir). *Fundamentos, evaluación y tratamiento. Manual de medicina del dolor*. Madrid: Sociedad Española del dolor. Ed. Médica Panamericana; 2016. Pp.9-18.
21. Ravindran AV, da Silva TL. Complementary and alternative therapies as add-on to pharmacotherapy for mood and anxiety disorders: a systematic review. *J Affect Disord*. 2013 Sep 25;150(3):707-19. doi: 10.1016/j.jad.2013.05.042.
22. Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Apr 3;(4):CD006833. doi: 10.1002/14651858.CD006833.pub2.
23. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, Abdulmalik J, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Andrade LH, Bruffaerts R, Cardoso G, Cia A, Florescu S, de Girolamo G, Gureje O, Haro JM, He Y, de Jonge P, Karam EG, Kawakami N, Kovess-Masfety V, Lee S, Levinson D, Medina-Mora ME, Navarro-Mateu F, Pennell BE, Piazza M, Posada-Villa J, Ten Have M, Zarkov Z, Kessler RC, Thornicroft G; WHO World Mental Health Survey Collaborators. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018 Mar;35(3):195-208. doi: 10.1002/da.22711.

24. Organización Mundial de la Salud. Depresión. WHO. <https://www.who.int/topics/depression/es/>. Published 2017. Accedido Agosto 16, 2019.
25. Cancer.org. 2021. American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin. [online] Available at: <<https://www.cancer.org/>> [Accessed 18 March 2021].
26. “NCCIH.” National Center for Complementary and Integrative Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2021, www.nccih.nih.gov/.
27. AGREE Next Steps Consortium (2017). The AGREE II Instrument [Electronic version]. Retrieved from <http://www.agreetrust.org>.
28. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of health-care interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21;358:j4008. doi: 10.1136/bmj.j4008.
29. Bower JE, Bak K, Berger A, Breitbart W, Escalante CP, Ganz PA, Schnipper HH, Lacchetti C, Ligibel JA, Lyman GH, Ogaily MS, Pirl WF, Jacobsen PB; American Society of Clinical Oncology. Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical oncology clinical practice guideline adaptation. *J Clin Oncol*. 2014 Jun 10;32(17):1840-50. doi: 10.1200/JCO.2013.53.4495.
30. Virgilio S, Augustovski F, Pichón-Rivière A, García Martí S, Alcarz A, Bardach A, Ciapponi A. Terapia reiki en ansiedad, depresión o dolor. Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida n° 730, Buenos Aires, Argentina. Agosto 2019. ISSN 1668-2793
31. Baldwin AL, Trent NL. An Integrative Review of Scientific Evidence for Reconnective Healing. *J Altern Complement Med*. 2017 Aug;23(8):590-598. doi: 10.1089/acm.2015.0218.
32. Bao Y, Kong X, Yang L, Liu R, Shi Z, Li W, Hua B, Hou W. Complementary and alternative medicine for cancer pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:170396. doi: 10.1155/2014/170396.
33. Behzadmehr R, Dastyar N, Moghadam MP, Abavisani M, Moradi M. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med*. 2020 Mar;49:102318. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102318.
34. Beulke LS, Vannucci L, Salles LF, Turrini RNT. Reiki in the relief of chemotherapy-related biopsyoemotional signs and symptoms. *Cogitare Enferm*. 2019;24(e56694) doi: 10.5380/ce.v24i0.56694.
35. Coelho A, Parola V, Cardoso D, Escobar M, Apóstolo J. Use of non-pharmacological interventions for the comfort of patients in palliative care: a scoping review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017 Jul;15(7):1867-1904. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003204.

36. Ferraz GAR, Rodrigues MRK, Lima SAM, Lima MAF, Maia GL, Pilan CA Neto, Omodei MS, Molina AC, El Dib R, Rudge MVC. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sao Paulo Med J.* 2017 Mar-Apr;135(2):123-132. doi: 10.1590/1516-3180.2016.0267031116.
37. Hammerschlag R, Marx BL, Aickin M. Nontouch biofield therapy: a systematic review of human randomized controlled trials reporting use of only nonphysical contact treatment. *J Altern Complement Med.* 2014 Dec;20(12):881-92. doi: 10.1089/acm.2014.0017.
38. Rao A, Hickman LD, Sibbritt D, Newton PJ, Phillips JL. Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2016 Nov;25:26-41. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.07003.
39. Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. *Med Arch.* 2016 Apr;70(2):142-7. doi: 10.5455/medarh.2016.70.142-147.
40. Thrane S, Cohen SM. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Manag Nurs.* 2014 Dec;15(4):897-908. doi: 10.1016/j.pmn.2013.07008.
41. Thrane SE, Hsieh K, Donahue P, Tan A, Exline MC, Balas MC. Could complementary health approaches improve the symptom experience and outcomes of critically ill adults? A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2019 Dec;47:102166. doi: 10.1016/j.ctim.2019.07025.
42. Trkulja V, Barić H. Current Research on Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the Treatment of Anxiety Disorders: An Evidence-Based Review. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1191:415-449. doi: 10.1007/978-981-32-9705-0_22.
43. Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume AL. Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage.* 2018 Nov;56(5):781-794.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.07016.

Anexos

Anexo 1. Estrategia de búsqueda

Fecha de búsqueda, noviembre 2019

CRD Databases

1	MeSH DESCRIPTOR Therapeutic Touch EXPLODE ALL TREES	
2	(“therapeutic touch”)	
3	(reiki)	
4	#1 OR #2 OR #3	23
5	* IN DARE, HTA FROM 2014 TO 2019	
6	#4 AND #5	4

Tripdatabase

reiki OR “therapeutic touch” OR “energy healing” RS/MA	8
---	---

Epistemonikos

reiki OR “therapeutic touch” OR “energy healing” By category: Systematic reviews; By year: Last 5 years	25
--	----

Cochrane Library

#1 MeSH descriptor: [Therapeutic Touch] explode all trees	
#2 (“therapeutic touch”):ti,ab,kw OR (reiki):ti,ab,kw OR (“energy healing”):ti,ab,kw	
#3 #1 OR #2 with Cochrane Library publication date Between Jan 2014 and Dec 2019, in Cochrane Reviews	3

Medline, vía Pubmed

#1 Search “Therapeutic Touch”[Mesh]	
#2 Search (((“therapeutic touch”[Title/Abstract]) OR (therapeutic[Title/Abstract] AND touch[Title/Abstract])) OR reiki[Title/Abstract]) OR “energy healing”[Title/Abstract]	
#3 Search #3 OR #4	
#4 Search #3 Filters: Meta-Analysis; Practice Guideline; Systematic Reviews	
#5 Search ((systematic[Title/Abstract] AND (review[Title/Abstract] OR reviews)[Title/Abstract])) OR (meta-analysis[Title/Abstract] OR metaanalysis[Title/Abstract] OR “meta analysis”[Title/Abstract])	
#6 Search #3 AND #5	
#7 Search #4 OR #6	
#8 Search #7 Filters: published in the last 5 years	23

Embase, vía OvidWeb

- 1 reiki/
- 2 reiki.ab,ti.
- 3 “therapeutic touch”ab,ti.
- 4 “energy healing”ab,ti.
- 5 1 or 2 or 3 or 4
- 6 limit 5 to meta analysis
- 7 limit 5 to “systematic review”
- 8 (systematic and (review or reviews)).ab,ti.
- 9 (meta-analysis or metaanalysis or “meta analysis”).ab,ti.
- 10 8 or 9
- 11 5 and 10
- 12 6 or 7 or 11
- 13 limit 12 to yr=”2014 -Current”
- 14 limit 13 to conference abstracts
- 15 13 not 14

30

INFORMES Y GPCs

Paginas agencias (Inahta ACE, AETS, AETSA, Agenas, AHRQ, AHTA, AOTMiT, AQuAS, ASERNIP-S, ASSR, AVALIA-T, CADTH, CDE, CEDIT, CEM, CENETEC, CONITEC, CMERC, DEFACTUM, FinCCHTA, G-BA, GOeG, HAD-Uruguay, HAS, HTRG, HIQA, HIS, HQO, HTW, IACS, IECS, IETS, IETSI, IHE, INEAS, INESSS, IQWiG, KCE, LBI-HTA, MaHTAS, NECA, NICE, NIHR, NIPH, OSTEBa, RCHD, SBU, SEC, SFOPH, UVT, ZIN, ZonMw)

reiki

Cadth (1) IECS (1)

Tripdatabase

reiki OR “therapeutic touch” OR “energy healing”

GPCs

8

Anexo 2. Agentes que participaron en la revisión del informe preliminar

- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
- Asociación Jikiden Reiki de Baleares
- Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP)
- Asociación Reiki Jaén
- Asociación de Prevención Holística Advaita Luz
- Asociación Nacional Reiki Luz. Escuela de Sanación y Verdad
- Asociación de Maestros y Alumnos de Reiki
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
- Federación Española de Medicina Integrativa
- Asociación Komyo Reiki Canarias de Terapias Alternativas

Anexo 3. Referencias de estudios excluidos a texto completo

	Estudio	Motivo de exclusión
1	<p>Moore TH, King AJ, Evans M, Sharp D, Persad R, Huntley AL. Supportive care for men with prostate cancer: why are the trials not working? A systematic review and recommendations for future trials. <i>Cancer Med</i> 2015 Aug;4(8):1240-51.</p>	<p>Estudios que no cumplen los criterios de inclusión establecidos en tipo de estudio y condición clínica o no ofrecen datos evaluables relacionados con las medidas de resultados seleccionadas.</p>
2	<p>Cheraghi M A, Sadat Hosseini A S, Gholami R, Bagheri I, Binaee N, <i>et al.</i> Therapeutic Touch efficacy: A Systematic Review, <i>Med Surg Nurs J.</i> 2017; 5(4):e67946.</p>	<p>Estudios que mezclan condiciones clínicas, intervenciones múltiples y no permiten identificar de forma separada el efecto del componente del reiki.</p>

Anexo 4. Tablas de evidencia de los estudios incluidos

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Doğan <i>et al.</i> 2018 (14)	Meta-análisis.	Pacientes con dolor.	Investigar el efecto de reiki en el nivel de dolor.	Reiki.	Control.	Reiki es generalmente seguro y no se han informado efectos adversos graves.	El resultado obtenido después de la aplicación final de reiki se evaluó en la puntuación de dolor VAS (escala analógica visual). Cuando se comparó el grupo reiki (n = 104) con el grupo control (n = 108), se observó que la diferencia de medias estandarizada era -0.927 (IC del 95%: -1.867 a 0.0124). Se observó que reiki causaba una disminución estadísticamente significativa en la puntuación VAS.	Reiki es un enfoque efectivo en disminuir los niveles de dolor.	Dado que solo hay un número limitado de ensayos controlados aleatorios para determinar el efecto del reiki sobre el dolor, en este estudio se evaluaron los estudios sobre todos los tipos de dolor en lugar de los estudios sobre un tipo específico de dolor. Por lo tanto, en el presente estudio que revela que reiki fue eficaz para reducir el dolor, no se pudo determinar que fuera efectivo específicamente en qué tipo de dolor. Por esta razón, se plantea y recomienda repetir el estudio cuando aumente el número de estudios con grupos específicos de pacientes y tipos de dolor.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Boer <i>et al.</i> 2014 (29)	Guía.	Supervivientes adultos de cáncer que experimentan síntomas de fatiga después de completar el tratamiento primario.	Cribado, evaluación y enfoques de tratamiento para el manejo de este tipo de pacientes.	Sin datos.	Sin datos.	Sin datos.	Para aquellos pacientes que reportan fatiga moderada a severa, se debe realizar una evaluación integral y se deben abordar los factores contribuyentes médicos y tratables. En términos de estrategias de tratamiento, la evidencia indica que las intervenciones de actividad física, las intervenciones psicosociales y las intervenciones de mente y cuerpo pueden reducir la fatiga relacionada con el cáncer en pacientes post-tratamiento. Hay evidencia limitada para el uso de psicoestimulantes en el manejo de la fatiga en pacientes que están libres de enfermedad después del tratamiento activo.	La fatiga es frecuente en los sobrevivientes de cáncer y a menudo causa una interrupción significativa en el funcionamiento y la calidad de vida. El cribado, la evaluación y la educación regulares y el tratamiento adecuado de la fatiga son importantes para controlar este síntoma angustiante. Dados los múltiples factores que contribuyen a la fatiga posttratamiento, las intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. En particular, varios enfoques de tratamiento no farmacológico han demostrado eficacia en los sobrevivientes de cáncer. En concreto, se necesita investigación adicional, particularmente en la población posttratamiento, para terapias de biocampo (terapia táctil), masajes, musicoterapia, relajación, reiki y qigong.	Poca información de calidad en relación con la gestión de la fatiga en supervivientes de cáncer.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
IECS 2019 (30)	Informe de evaluación.	Pacientes con depresión y/o ansiedad. Pacientes con dolor crónico y agudo.	Evaluar la evidencia disponible acerca de la eficacia, seguridad y aspectos relacionados a las políticas de cobertura del uso de técnica reiki como tratamiento complementario en depresión, ansiedad o dolor.	Sin datos.	Sin datos.	Los profesionales lo describen como un tratamiento suave y secuencial que parece ser seguro, reconfortante y relajante.	Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas, en buscadores genéricos de internet, y financiadores de salud. Se incluyeron siete ECAs, dos RS, cuatro QPC y ocho informes de políticas de cobertura de reiki en salud.	Evidencia de baja calidad que sugiere que la adición al tratamiento habitual del reiki, no tendría beneficios clínicos adicionales en dolor, ansiedad o depresión en pacientes con distintas condiciones clínicas, cuando se la compara con la adición de reiki-placebo. Asimismo, sugiere que la adición al tratamiento habitual, de técnica reiki, podría tener beneficios muy pequeños en dolor, ansiedad o depresión en pacientes con distintas condiciones clínicas, cuando se la compara con la adición de otras terapias complementarias como masoterapia. Las principales guías de práctica clínica sobre el manejo del dolor crónico, la depresión, o la fatiga en pacientes oncológicos mencionan a la técnica reiki como un tratamiento complementario, sin embargo, y en función de la calidad de la evidencia existente no realizan ninguna recomendación favorable de la misma.	No se encontraron evaluaciones económicas ni análisis de impacto presupuestario que esbozaran el impacto de la técnica reiki en los pacientes de los que trata el informe.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Baldwin <i>et al.</i> 2014 (31)	Revisión.	Pacientes sometidos a terapias de biocampo.	Examinar si las terapias de biocampo experimentan cambios fisiológicos a medida que ingresan en el estado de curación. Si se pueden identificar cambios reproducibles, pueden servir como marcadores para revelar eventos que se correlacionan con el proceso de curación.	Sin datos.	Sin datos.	No se describen efectos adversos.	10 estudios incluidos de los 67 identificados. En general los estudios fueron de moderada/mala calidad y muchos de ellos omitían información sobre la formación y experiencia del terapeuta. Los biomarcadores más frecuentemente medidos fueron el electroencefalograma y la variabilidad de la frecuencia cardíaca.	Poca evidencia de calidad respecto a los cambios fisiológicos debidos al tratamiento aplicado por terapeutas.	La presente revisión identifica un pequeño número de ensayos piloto, que comparan la actividad de uno o más biomarcadores en dos momentos, uno durante el descanso y otro durante el proceso de curación. Una limitación de evaluar las terapias de biocampo en entornos de laboratorio es que las habilidades de curación del profesional pueden verse afectadas porque están siendo probadas en un entorno desconocido.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Bao et al. 2014 (62)	Revisión.	Pacientes adultos con cáncer.	Resumir la evidencia disponible, evaluar el nivel de evidencia y dar sugerencias para futuras investigaciones y prácticas.	Reiki.	Farmacoterapia u otras alternativas.	No se describen efectos adversos.	Se incluyeron 27 revisiones sistemáticas. Con base en la evidencia disponible, se describen intervenciones, entre ellas el reiki que podrían tener efectos beneficiosos sobre el dolor del cáncer en adultos. Sin embargo, los niveles de evidencia para estas intervenciones fueron bajos o moderados debido al alto riesgo de sesgo y / o al pequeño tamaño de la muestra de los estudios primarios.	No se puede recomendar cualquier intervención de Medicina complementaria y alternativa (CAM) para el dolor de cáncer en adultos debido al pequeño tamaño de la muestra, alta heterogeneidad en estudios y alto riesgo de sesgo para los estudios primarios.	Solo se incluyeron revisiones sistemáticas, no estudios primarios que evaluaran CAM para el dolor de cáncer en adultos. El problema crítico para los ECA primarios de CAM en el dolor de cáncer en adultos fue la baja calidad y el pequeño tamaño de las muestras.
Behzadmehr et al. 2020 (63)	Revisión sistemática.	Pacientes con cáncer de mama.	Evaluar la eficacia de las intervenciones complementarias y alternativas para el dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cáncer de mama.	Aplicación de diferentes terapias complementarias o alternativas. En el caso que nos ocupa, sesión de reiki de 30 minutos.	Sin datos.	La mayoría de los estudios no ofrecen información sobre los efectos secundarios de estas intervenciones; por lo tanto, el uso seguro de tales intervenciones requiere estudios más detallados sobre sus complicaciones.	De los 3742 artículos encontrados, 46 artículos con 3685 participantes entraron en la fase final. Los resultados indican que las intervenciones que incluyen acupuntura / presión acuesa, tai chi / qi gong, hipnosis, meditación, musicoterapia, yoga, masajes, reflexología y reiki mejoran el dolor relacionado con el cáncer en pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, la aromaterapia no tuvo ningún efecto sobre la misma.	A pesar del efecto positivo de varias intervenciones complementarias y alternativas para reducir el dolor relacionado con el cáncer, se deben adoptar las precauciones necesarias para usarlas junto con otros tratamientos para controlar el dolor por cáncer en el entorno clínico.	Calidad metodológica moderada y/o baja de la mayoría de los estudios incluidos, tamaño pequeño de la muestra y alta heterogeneidad entre los estudios.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Beulke <i>et al.</i> 2019 (34)	Revisión.	Pacientes sometidos a quimioterapia.	Verificar el uso de reiki en el alivio de los signos y síntomas biopsicoemocionales relacionados con la quimioterapia.	reiki como intervención de enfermería.	Control.	No se describen efectos adversos.	Cuatro ensayos clínicos, dos cuasi-experimentales y un estudio de casos fueron revisados. Las señales y síntomas más estudiados fueron ansiedad, dolor, fatiga, estrés, depresión, humor y bienestar. Pacientes que recibieron reiki reportaron mejora del bienestar general, calidad de vida, dolor, depresión, ansiedad, fatiga y humor al comparar con grupo de control.	Las investigaciones analizadas presentan evidencias de que el reiki puede ser beneficioso en el alivio de los efectos colaterales de la quimioterapia, lo que contribuye hacia una herramienta adicional para aliviar los efectos de esta.	Heterogeneidad de los artículos analizados en relación con el método, tipo de cáncer y signos y síntomas investigados, tamaño de la muestra, edad de los participantes y número y duración de las sesiones de reiki. El efecto placebo y la presencia de una persona para consolar al participante deberían investigarse mejor y, además, no se encontraron estudios en la literatura que mostraran el efecto de reiki en adolescentes y niños.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Coelho <i>et al.</i> 2017 (65)	Revisión.	Pacientes con enfermedades avanzadas e incurables, mayores de 18 años, asistidos por equipos de cuidados paliativos.	Examinar y mapear las intervenciones no farmacológicas implementadas y evaluadas para proporcionar comodidad en los cuidados paliativos.	Intervenciones no farmacológicas. reiki incluido.	Sin datos.	No se describen eventos adversos.	Se incluyeron 18 estudios que cubrieron 10 intervenciones no farmacológicas implementadas (reiki entre ellas) y evaluadas para proporcionar comodidad. Las intervenciones incluyeron de una a 14 sesiones. Las intervenciones duraron entre cinco y 60 minutos. La mayoría de las intervenciones se implementaron en Unidades y centros de cuidados paliativos. Diez de las 18 intervenciones se implementaron y evaluaron exclusivamente en pacientes con cáncer.	Se identificaron diez intervenciones no farmacológicas, de las cuales las más comunes fueron la musicoterapia y la terapia de masaje. Sus características diferían significativamente entre las intervenciones e incluso en la misma intervención. Se implementaron principalmente en unidades y centros de cuidados paliativos, y en pacientes con diagnóstico de cáncer. Estos datos plantean preguntas para futuros estudios primarios y revisiones sistemáticas.	Dado que el objetivo de esta revisión de alcance fue examinar y mapear las intervenciones no farmacológicas implementadas y evaluadas para proporcionar comodidad en los cuidados paliativos, no se proporciona una calificación de la calidad metodológica y, por lo tanto, no se pueden calificar las recomendaciones para la práctica.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Ferraz et al. 2017 (66)	Revisión.	Mujeres sometidas a cesárea.	Evaluar si el reiki o la oración son efectivos para aliviar el dolor durante la cesárea.	Técnica de reiki y meditación.	Cuidado habitual en mujeres embarazadas.	No se describen eventos adversos.	Evidencia con un alto riesgo de sesgo que mostró una disminución estadísticamente significativa en la puntuación del dolor mediante el uso de reiki y oración, en relación con el grupo de protocolo: diferencia de medias = -1,88; Intervalo de confianza del 95%: -1,92 a -1,43; P <0,00001; I ² = 92%. Además, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia cardíaca o la presión arterial sistólica o diastólica.	Evidencia de baja certeza sugiere que el uso de reiki y meditación de oración podrían estar asociados con la reducción del dolor.	El tamaño de la muestra, presencia de un solo tipo de reiki, ausencia de información sobre el mecanismo de acción del reiki distante, uso de habitaciones compartidas y un ambiente ruidoso. Además de las limitaciones metodológicas, esta revisión también presentó una limitación relacionada con los resultados obtenidos a través del metaanálisis: aunque el dolor percibido parecía haber disminuido significativamente, la heterogeneidad de los resultados fue extremadamente alta.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Hammerschlag et al. 2014 (37)	Revisión.	Varían desde bebés prematuros y niños hasta adultos y ancianos, y de sanos a enfermos crónicos.	Evaluar la calidad y revisar los resultados de ensayos controlados aleatorizados (ECA) de terapias de biocampo (reiki entre otras) que informa el único uso de formas táctiles no físicas de tratamiento.	Intervenciones de terapia de biocampo táctil no físico.	Control.	No efectos adversos descritos.	De 90 ECA que evalúan la efectividad de una terapia de biocampo en humanos, 28 ensayos con 1775 participantes cumplieron con criterios de inclusión adicionales (lo más importante, un uso claramente informado de solo el tratamiento de contacto no físico). Los diseños de investigación de estos 28 ensayos revelaron una marcada heterogeneidad con respecto a la condición tratada, el número y la duración de los tratamientos, la naturaleza del grupo de control / comparación y las medidas de resultado. Doce ensayos (7 Toque terapéutico, 3 qigong externos, 1 reiki y 1 Toque curativo) informaron al menos un resultado primario con resultados de tratamiento beneficiosos estadísticamente significativos.	La naturaleza del estudio piloto de esencialmente todos los ECA de terapia de biocampo de contacto no físico identificados, con tamaños de muestra pequeños, impide sacar conclusiones sólidas. Dada esta perspectiva, el hallazgo de que dos tercios de los ensayos con puntuaciones más altas demostraron al menos una efectividad parcial favorece un esfuerzo continuo de investigación, para estudios que exploren la naturaleza y la base fisiológica de la curación de biocampo.	Tamaño de muestra pequeño, poblaciones de pacientes restringidas, procedimientos de control que no se han validado adecuadamente y el uso de múltiples medidas de resultado para evaluar cuáles pueden ser sensibles a la intervención. Tales características de diseño de los estudios piloto se identifican con frecuencia en las revisiones sistemáticas como deficiencias.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Joyce <i>et al.</i> 2015 (86)	Revisión Cochrane.	Personas de 16 años y mayores.	Evaluar la efectividad de reiki para tratar la ansiedad y la depresión en personas de 16 años o más.	Reiki.	Placebo o control.	Los practicantes lo describen como un tratamiento suave y secuencial que parece ser seguro, reconfortante y relajante.	No hay evidencia de que reiki sea beneficioso o dañino en esta población. El riesgo de sesgo para los estudios incluidos generalmente se calificó como poco claro o alto para la mayoría de los dominios, lo que reduce la certeza de la evidencia.	No hay pruebas suficientes para decir si reiki es útil o no para personas mayores de 16 años con ansiedad o depresión o ambas.	Validez interna de los estudios no garantizada. Dificultad de examinar la consistencia debido a la falta de datos. Intervalos de confianza amplios debido a la escasez de datos.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Rao et al. 2016 (39)	Revisión.	Adultos con enfermedades crónicas incluyendo enfermedades del corazón, diabetes, asma o EPOC, artritis reumatoide u osteoartritis, cáncer, depresión o ansiedad.	Identificar las intervenciones de curación energética que tuvieron un impacto positivo en los resultados del manejo de los síntomas para los pacientes con enfermedades crónicas.	Intervenciones de curación energética que impactan positivamente en el manejo de los síntomas.	Control.	Crucio estudios identificaron efectos adversos en una minoría de receptores, incluido un aumento de la ansiedad; exceso de energía que empeora el sueño o estado de ánimo deprimido; dolor de cabeza o llanto transitorio (n = 2); Dolor severo temporal y fiebre (pacientes con fibromialgia; n = 4) (seguido de una rápida mejoría de los síntomas) asociados con la curación.	Se identificaron veintisiete estudios que evaluaron varias intervenciones de curación energética que involucraron a 3159 participantes. Trece de los ensayos de curación energética generaron resultados estadísticamente significativos.	La curación energética ha demostrado cierta mejoría en los síntomas de la enfermedad, sin embargo, se carece de evidencia de alto nivel que demuestre consistentemente la eficacia. Se requieren ensayos más sólidos para comprender mejor qué elementos de las intervenciones de curación energética están asociados con resultados positivos.	Esta revisión está limitada por la incapacidad para realizar metaanálisis dada la naturaleza heterogénea de los estudios incluidos. La escasez de estudios metodológicamente sólidos es una limitación importante de esta revisión. Las intervenciones individuales con frecuencia carecían de detalles adecuados, lo que limita las conclusiones extraídas en torno a elementos de las intervenciones de curación energética que pueden mejorar los resultados, y niega la replicación del estudio.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Tabatabaee et al. 2016 (40)	Revisión.	Pacientes con cáncer.	Evaluar críticamente los datos de ensayos clínicos que examinan la eficacia clínica del toque terapéutico o sanación como una modalidad de atención de apoyo en pacientes adultos con cáncer.	Reiki, therapeutic touch.	Control.	Parece que este método se puede utilizar como un método seguro en el manejo de la función física, el dolor, la ansiedad y las náuseas en pacientes con cáncer.	Se localizaron 334 artículos sobre la base de las palabras clave, de los cuales se examinaron 17 relacionados con el ensayo clínico. En un total de 6 artículos se observaron varios ejemplos de los efectos positivos de la curación táctil sobre el dolor, las náuseas, la ansiedad y la fatiga, y la calidad de vida y también sobre los parámetros bioquímicos.	Se puede hacer una afirmación con respecto al uso de toque terapéutico/sanación, como una intervención no invasiva para mejorar el estado de salud en pacientes con cáncer. Además, se demostró que el toque terapéutico es una estrategia útil para pacientes adultos con cáncer. Se necesitan más estudios para explorar el impacto de toque terapéutico en medidas clínicamente relevantes.	Ninguno de los estudios incluidos en esta revisión proporcionó una razón clara para la especificidad o duración del tratamiento. Por otra parte, los estudios mostraron diferencias sustanciales en la frecuencia de las intervenciones que se realizaron todos los días, una vez a la semana, y dos veces a la semana.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Thrane et al. 2014 (41)	Revisión (de ECA's con cálculo del tamaño del efecto).	Tres estudios con pacientes con cáncer, dos estudios con pacientes sometidos a cirugía. Dos estudios con pacientes de la comunidad.	Determinar la efectividad del reiki para el dolor y la ansiedad en adultos.	Reiki.	Descanso.	No se describen efectos adversos.	Los tamaños del efecto se calcularon para todos los estudios utilizando el estadístico d de Cohen. Los tamaños del efecto para las diferencias dentro del grupo variaron de $d=0,24$ para la disminución de la ansiedad en mujeres sometidas a biopsia de mama a $d=2,08$ para la disminución del dolor en adultos en general. Las diferencias entre los grupos variaron desde $d=0,32$ para la disminución del dolor en una intervención de reiki versus descanso para pacientes con cáncer hasta $d=4,5$ para la disminución del dolor en adultos en general.	Existen muy pocos estudios de calidad que exploren el uso de reiki para el dolor o la ansiedad. Debido a que el número de estudios es pequeño, las intervenciones son diferentes entre sí y las poblaciones presentadas son tan diferentes que es difícil hacer generalizaciones o recomendaciones de estos estudios. Se propusieron sugerencias para el diseño del estudio y la estandarización del protocolo de tratamiento para aumentar el potencial de resultados positivos en futuras investigaciones.	Pequeño número de estudios incluidos en la revisión. Los tamaños de muestra pequeños pueden contribuir a una cierta inflación de los tamaños del efecto. Solo se incluyeron los estudios que utilizaron un esquema de asignación al azar confiable. No hubo requisitos sobre el uso de medidas validadas en el estudio, aunque la mayoría de los estudios incluidos en esta revisión si utilizaron medidas validadas. Solo se incluyeron los estudios publicados en inglés, y no se incluyó literatura gris como disertaciones o resúmenes de congresos. El sesgo de publicación puede, por supuesto, explicar cierta inflación de los resultados.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Thrane et al. 2019 (42)	Revisión.	Adultos en fase crítica.	Evaluar críticamente la seguridad y efectividad de varios enfoques complementarios de salud en el tratamiento de los síntomas experimentados por adultos en fase crítica.	Aplicación de diferentes enfoques complementarios de salud incluido el reiki.	Comparación entre diferentes enfoques (técnicas).	Ninguno de los estudios revisados informó eventos adversos o inquietudes relacionadas con la seguridad asociadas con la administración de enfoques complementarios de salud.	Se incluyeron 32 ECA con 2.987 adultos en estado crítico. Los enfoques de salud complementarios (CHA) evaluados incluyeron música (n = 19), sonidos basados en la naturaleza (NBS) (n = 4), aromaterapia (n = 3), terapia de luz (n = 2), masaje (n = 2) y reflexología (n = 2). Aunque el estudio contempla el reiki como un enfoque complementario no ofrece datos cuantitativos sobre el tema. La mitad de los estudios tenían un alto riesgo de sesgo para la asignación al azar, pero tenían sesgos bajos o poco claros para otras categorías. No se informaron eventos adversos relacionados con el estudio o preocupaciones relacionadas con la seguridad. Hubo mejoras estadísticamente significativas en el dolor (música, NBS), ansiedad (música, NBS, aromaterapia, masajes, reflexología), agitación (NBS, reflexología), sueño (música, aromaterapia, reflexología), nivel de excitación (música, masajes) y duración de la ventilación mecánica (música, reflexología).	La evidencia sugiere que los CHA pueden reducir la carga de síntomas de los adultos críticos.	Algunos de los estudios mostraron una baja calidad y presentaron sesgos. La búsqueda se limitó a estudios publicados en inglés y no en literatura gris. No se pudo evaluar la eficacia a largo plazo de los CHA porque los estudios incorporaron un seguimiento a relativamente corto plazo. Pequeños tamaños de muestra en algunos estudios producen bajo poder estadístico. La mitad de los estudios revisados tenían un alto riesgo de sesgo en las estrategias de asignación al azar, un poco más de la mitad no estaban claros o tenían un alto riesgo de sesgo tanto para el cegamiento del personal como del participante. Finalmente, los instrumentos utilizados para medir los síntomas entre los estudios variaron e incluso los estudios más nuevos no utilizaron las herramientas de evaluación recomendadas en las Guías.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Trkulja et al. 2020 (43)	Revisión.	Pacientes con trastornos de ansiedad.	Localizar la evidencia relacionada con el uso de la medicina complementaria y alternativa para el tratamiento de trastornos de ansiedad específicos.	Sin datos.	Sin datos.	No se describen efectos adversos.	Se ha investigado una amplia gama de modalidades de medicina complementaria y alternativa en ensayos clínicos en trastornos de ansiedad, pero en un grado considerablemente variable y con una variabilidad considerable en la calidad de los ensayos y la coherencia de los resultados. Algunos tratamientos considerados como medicina complementaria y alternativa muestran un potencial de posible utilidad en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, pero hasta ahora ninguno ha sido evaluado en un grado comparable al de los tratamientos convencionales.	Teniendo en cuenta que la única clasificación razonable de los tratamientos es en base a la calidad de la evidencia, no deberían existir criterios menores para la medicina complementaria y alternativa que para los tratamientos convencionales.	Se necesitan ensayos clínicos más amplios, metodológicamente claros y rigurosos.

.../...

.../...

Estudio	Diseño	Pacientes	Objetivos	Intervención	Comparador	Seguridad	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Zeng et al. 2018 (44)	Revisión.	Cuidados paliativos.	Los objetivos de este estudio fueron evaluar la evidencia disponible sobre el uso de la medicina complementaria o alternativa (CAM) en centros residenciales y cuidados paliativos y resumir sus beneficios potenciales.	Reiki.	Control.	Efectos adversos poco frecuentes y de naturaleza menor.	De 4632 estudios, 17 fueron identificados para una evaluación adicional. Las terapias incluyeron acupuntura, acupuntura, masaje de aromaterapia, respiración, hipoterapia, masaje, meditación, musicoterapia, reflexología y reiki. Muchos estudios demostraron un beneficio a corto plazo en la mejora de los síntomas desde el inicio con CAM, aunque no se encontró un beneficio significativo entre los grupos.	La CAM puede proporcionar un beneficio limitado a corto plazo en pacientes con carga de síntomas. Se necesitan estudios adicionales para aclarar el valor potencial de CAM en el centro o el entorno paliativo.	La estrategia de búsqueda no incluyó el término medicina integrativa que se ha utilizado cada vez más para describir la CAM. Las razones para la variabilidad en las puntuaciones de calidad incluyeron la ambigüedad de los estudios y las diferentes opiniones. Se utilizaron varios diseños de estudio y lo que se consideró "control" o "placebo" difirió entre los estudios. La mayoría de los instrumentos de medición eran subjetivos. Algunos estudios utilizaron medidas objetivas, como la presión arterial o la frecuencia respiratoria. Determinar qué síntomas se beneficiaron más de una intervención CAM es difícil porque se evaluaron múltiples síntomas simultáneamente. Las tasas de inscripción para los estudios fueron bajas a pesar de los períodos de reclutamiento de algunos años en varios estudios. Además, muchos participantes se retiraron debido a problemas de salud o muerte. La alta tasa de retiro disminuyó aún más el tamaño de la población, y muchos estudios no pudieron proporcionar cálculos de potencia para concluir cualquier significado.

.../...

Anexo 5. Tablas de calidad metodológica de los estudios incluidos

	IECS 2019 (30)	Baldwin 2014 (31)	Bao 2014 (32)	Behzadmehr 2020 (33)	Beulke 2019 (34)	Coelho 2017 (35)	Feraz 2017 (36)	Hammerschlag 2014 (37)	Joyce 2016 (38)	Rao 2016 (39)	Tabatabaee 2016 (40)	Thrane 2014 (41)	Thrane 2019 (42)	Trkulja 2020 (43)	Zeng 2018 (44)	Doğan 2018 (45)
AMSTAR 2 (28)																
1.- ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí
2.- ¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	Sí parcial	Sí	Sí parcial	Sí	Sí parcial
3.- ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí
4.- ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	No	Sí	Sí
5.- ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	No	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
6.- ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	No	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No

.../...

.../...

	IECS 2019 (30)	Baldwin 2014 (31)	Bao 2014 (32)	Bainzadmehr 2020 (33)	Beulke 2019 (34)	Coelho 2017 (35)	Ferraz 2017 (36)	Hammerschlag 2014 (37)	Joyce 2015 (38)	Rao 2016 (39)	Tabatabaee 2016 (40)	Thrane 2014 (41)	Thrane 2019 (42)	Trkuja 2020 (43)	Zeng 2018 (44)	Doğan 2018 (45)
AMSTAR 2 (2)																
7.- ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No
8.- ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí parcial	Sí	No	Sí	Sí
9.- ¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	No	No	Sí	No	No	Sí parcial	Sí parcial	No	Sí	Sí	Sí parcial	No	Sí	No	No	Sí parcial
10.- ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
11.- Si se realizó un metaanálisis, ¿Los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de los resultados?	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	Sí	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	Sí
12.- Si se realizó un metaanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del meta-análisis u otra síntesis de evidencia?	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No meta-análisis	No

.../...

.../...

	IECS 2019 (30)	Baldwin 2014 (31)	Bao 2014 (32)	Bainzadmehr 2020 (33)	Beulke 2019 (34)	Coelho 2017 (35)	Ferrez 2017 (36)	Hammerschlag 2014 (37)	Joyce 2015 (38)	Rao 2016 (39)	Tabatabaee 2016 (40)	Thrane 2014 (41)	Thrane 2019 (42)	Trkuja 2020 (43)	Zeng 2018 (44)	Doğan 2018 (45)
AMSTAR 2 (28)																
13.- ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la evaluación?	No	Sí	Sí	No	No	Sí parcial	Sí parcial	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí parcial	Sí parcial
14.- ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	No	Sí	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	Sí	Sí parcial
15.- Si se realizó una síntesis cuantitativa, ¿Los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación de sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su posible impacto en los resultados de la revisión?	No	Sí parcial	Sí	Sí parcial	No	Sí parcial	Sí	Sí parcial	Sí	Sí	Sí parcial	No	Sí	No	Sí parcial	No
16.- ¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiación recibida para llevar a cabo la revisión?	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí

AGREE (27) Guía Bower (29)	Puntuación
Dominio 1. Alcance y Objetivo	
Ítem 1	6
Ítem 2	6
Ítem 3	6
Total	18
Domino 2. Participación de implicados	
Ítem 4	5
Ítem 5	4
Ítem 6	6
Total	15
Domino 3. Rigor en la elaboración	
Ítem 7	6
Ítem 8	5
Ítem 9	4
Ítem 10	5
Ítem 11	5
Ítem 12	6
Ítem 13	5
Ítem 14	3
Total	39
Domino 4. Claridad y Presentación	
Ítem 15	5
Ítem 16	5
Ítem 17	5
Total	15
Dominio 5. Aplicabilidad	
Ítem 18	4
Ítem 19	5
Ítem 20	3
Ítem 21	3
Total	15
Dominio 6. Independencia Editorial	
Ítem 22	4
Ítem 23	5
Total	9

AGREE (27) Guía Bower (29)	Puntuación
Calidad global de la GPC:	4
¿Recomendarías esta GPC para su uso?	
Sí	1
Sí, pero con modificaciones	
NO	

