

**Eva Rochera Albiol  
Yolanda Tevar Campillo**

**APLICABILITAT DE LES TERÀPIES COMPLEMENTÀRIES COM A  
INTERVENCIÓ INFERMERA A PERSONES EN PROCÉS FINAL DE VIDA:  
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per:  
Dra. María del Mar Lleixà Fortuño**

**Facultat d'infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI  
Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

**TORTOSA 2022/2023**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

## **Agraïments**

Als nostres pares i germans, pel suport que ens han donat durant aquests quatre anys de grau, sense ells no hagués sigut possible aconseguir aquest somni.

A la nostra tutora, Mar Lleixà, per guiar-nos, per la seva ajuda i per cada consell que ens ha donat durant aquest treball.

A tots els nostres companys i companyes, professors i professores, infermers i infermeres que ens hem creuat pel camí, gràcies per ensenyar-nos i per ser un exemple a seguir, junts som el futur de la professió més bonica del món.

*«Cuando se pierde la visión de la complejidad, cuando no se tienen en cuenta todos los aspectos, ni aquellos que no son analizables ni cuantificables como el estado de las relaciones de la persona, sus emociones y el significado de sus experiencias de vida, se pierde la perspectiva de los cuidados y el sentido de la disciplina enfermera»*

*Patricia Benner*

## ÍNDEX

|  |    |
|--|----|
| <b>RESUM</b> .....   | 1  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | 2  |
| <b>1. Introducció</b> .....                                  | 3  |
| <b>2. Marc conceptual</b> .....                              | 4  |
| <b>2.1. Cures pal·liatives: història i definicions</b> ..... | 4  |
| <b>2.2. Cures pal·liatives: marc normatiu</b> .....          | 6  |
| <b>2.3. Teràpies complementàries</b> .....                   | 7  |
| <b>2.3.1. Implicacions per a infermeria</b> .....            | 9  |
| <b>2.4. Classificació de les TC</b> .....                    | 10 |
| <b>2.5. TC al llenguatge infermer estandarditzat</b> .....   | 11 |
| <b>3. Pregunta d'investigació</b> .....                      | 14 |
| <b>4. Objectius:</b> .....                                   | 14 |
| <b>4.1. General</b> .....                                    | 14 |
| <b>4.2. Específics</b> .....                                 | 14 |
| <b>5. Metodologia</b> .....                                  | 15 |
| <b>5.1 Bases de dades utilitzades</b> .....                  | 15 |
| <b>5.2 Terminologia utilitzada</b> .....                     | 15 |
| <b>5.3 Operadors Booleans</b> .....                          | 16 |
| <b>5.4 Criteris de selecció</b> .....                        | 16 |
| <b>6. Resultats</b> .....                                    | 17 |
| <b>6.1. Equació de la cerca</b> .....                        | 17 |
| <b>6.2. Diagrama de flux</b> .....                           | 18 |
| <b>6.3. Taula de resultats</b> .....                         | 19 |
| <b>7. Anàlisi i discussió</b> .....                          | 29 |
| <b>8. Conclusions</b> .....                                  | 33 |
| <b>9. Limitacions de l'estudi i línies de futur</b> .....    | 34 |
| <b>10. Bibliografia</b> .....                                | 36 |

## ÍNDEX DE TAULES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Taula 1: Intervencions infermeres (NIC).....</b>                      | <b>12</b> |
| <b>Taula 2: Terminologia utilitzada en la recerca bibliogràfica.....</b> | <b>15</b> |
| <b>Taula 3: Criteris de inclusió i exclusió.....</b>                     | <b>16</b> |
| <b>Taula 4: Equació de cerca.....</b>                                    | <b>17</b> |
| <b>Taula 5: Resultats I.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>Taula 6: Resultats II.....</b>  | <b>25</b> |

## ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Il·lustració 1: diagrama de flux. Model PRISMA.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>Il·lustració 2: N° d'articles publicats per any.....</b> | <b>27</b> |
| <b>Il·lustració 3: País on es du a terme l'article.....</b> | <b>27</b> |

## LLISTA D'ABREVIATURES

**OMS:** Organització Mundial de la Salut

**TC:** Teràpies Complementàries

**NCCAM:** Centre Nacional de Medicina Complementària i Alternativa

**SECPAL:** Societat Espanyola de Cures Pal·liatives

**SNS:** Sistema Nacional de Salut

**COIB:** Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

**OAM:** Oficina de Medicina Alternativa

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association

**NIC:** Classificació d'Intervencions d'Infermeria

**NOC:** Classificació dels Resultats d'Infermeria

**CRAI:** Centre de Recursos i Aprenentatge

**MT:** Musicoteràpia

**RV:** Realitat Virtual

**IG:** Imatge Guiada

**CAM:** Medicina Alternativa i Complementària

**TH:** Teràpia Hortícola

## RESUM

**Introducció:** L'atenció de la persona en procés final de vida és complexa i requereix unes cures especialitzades com són les cures pal·liatives. Les teràpies complementàries cada vegada s'utilitzen més en aquest àmbit.

**Objectius:** Els objectius d'aquesta revisió narrativa són identificar l'aplicabilitat com a intervenció d'infermeria de les TC en persones en procés final de vida; identificar els diferents tipus de teràpies complementàries que s'apliquen en cures pal·liatives; reconèixer l'eficàcia de les teràpies complementàries en les cures pal·liatives i avaluar l'impacte de la formació en teràpies complementàries dels professionals.

**Metodologia:** S'ha dut a terme una revisió narrativa d'articles científics de les bases de dades Pubmed, Cinahl, Dialnet, Scielo i Scopus, durant els mesos de desembre de 2022 i febrer de 2023. Els criteris d'inclusió aplicats van ser articles publicats durant els anys 2018 – 2023, en l'idioma Anglès, Espanyol, Català i Portuguès, a més de ser d'accés complet i gratuït.

**Resultats:** Dels 917 articles obtinguts, 15 articles de text complet i gratuït van ser inclosos en la revisió.

**Conclusió:** Les teràpies complementàries han demostrat ser beneficioses en persones en procés final de vida, millorant símptomes físics, psicològics i emocionals. Malgrat això, la falta d'evidència científica suggereix la necessitat de continuar investigant per validar plenament l'efectivitat i aplicabilitat d'aquestes teràpies. A més, cal destacar la importància d'una bona formació dels professionals que apliquen teràpies complementàries per garantir una atenció de qualitat.

**Paraules claus:** Procés final de vida, cures pal·liatives, infermeria, teràpies complementàries

## ABSTRACT

**Introduction:** The care of a person in the end-of-life process is complex and requires specialized care such as palliative care. Complementary therapies are increasingly being used in this field.

**Objectives:** The objectives of this narrative review are to identify the applicability of complementary therapies as nursing interventions in end-of-life care, identify different types of complementary therapies used in palliative care, recognize the effectiveness of complementary therapies in palliative care, and evaluate the impact of training in complementary therapies for healthcare professionals.

**Methodology:** A narrative review of scientific articles from the databases PubMed, Cinahl, Dialnet, Scielo, and Scopus was conducted between December 2022 and February 2023. Inclusion criteria included articles published from 2018 to 2023 in English, Spanish, Catalan, or Portuguese, and accessible in full and free of charge.

**Results:** Out of 917 obtained articles, 15 full-text articles meeting the inclusion criteria were included in the review.

**Conclusion:** Complementary therapies have shown to be beneficial in individuals in the end-of-life process, improving physical, psychological, and emotional symptoms. However, the lack of scientific evidence suggests the need for further research to fully validate the effectiveness and applicability of these therapies. Additionally, it is important to highlight the significance of proper training for healthcare professionals who administer complementary therapies to ensure quality care.

**Key words:** End-of-life process, palliative care, nursing, complementary therapies.

## 1. Introducció

L'atenció de la persona en el procés de final de vida forma part de l'equip sanitari, en especial són els professionals d'infermeria els responsables de romandre al costat de la persona contínuament i de proporcionar-li una atenció individualitzada i adequada.

El procés de final de vida és una etapa delicada i complexa que requereix unes cures adequades que cobreixin les necessitats físiques, emocionals i espirituals de cada persona. Així, la infermeria desenvolupa un paper fonamental i essencial en l'atenció de persones que necessiten cures pal·liatives.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), les cures pal·liatives són una part fonamental dels serveis de salut integrats i centrats en les persones. L'alleugeriment del patiment greu relacionat amb la salut sigui físic, psicològic, social o espiritual, és una responsabilitat ètica mundial. S'estima que al món hi ha 40 milions de persones que requereixen aquestes cures, però tan sols un 14% són qui les arriben a rebre (1).

Seguint la definició de l'OMS, al llarg d'aquest treball ens centrarem en l'alleugeriment del dolor i altres problemes físics, psicològics i espirituals a través de teràpies no farmacològiques, és a dir, de teràpies complementàries (TC).

En els darrers anys s'ha vist un canvi en la manera d'abordar les cures pal·liatives a persones en el procés final de vida, existeix una nova tendència a fer ús TC que no substitueixen a les convencionals, sinó que són un element de suport per a aquestes.

Per a incorporar les TC a les tasques d'infermeria cal entendre el concepte de salut com a un procés pel qual la cura del pacient gira entorn al benestar i s'entén la mort com un procés natural que forma part de la vida.

D'acord amb la definició del Centre Nacional de Medicina Complementària i Alternativa (NCCAM) es defineix la medicina complementària com un conjunt de sistemes, pràctiques i productes que, en general, no es consideren part de la medicina convencional (2).

Per tot això, el concepte de cures pal·liatives ha guanyat força i espai entre les cures infermeres en els darrers anys. A més, la tendència actual és que s'allargui l'esperança de vida i es cronifiquen les malalties. Aquestes malalties es caracteritzen per un avanç irreversible fins a una etapa terminal en la qual s'identifica un intens sofriment i un augment de la demanda assistencial per part d'infermeria.

Així, les TC assumeixen un paper clau en la promoció de la salut, el benestar i la cura en infermeria. Existeixen més de 1800 TC com a sistema de cuidatge, moltes d'elles han sigut utilitzades per infermers/eres durant segles, i en l'actualitat són molts els professionals sanitaris els que s'interessen pel seu ús (3).

Al llarg d'aquest treball pretenem comprovar l'eficàcia i l'aplicabilitat que tenen les intervencions infermeres amb les TC i verificar com poden ajudar a millorar la qualitat de vida de les persones que les utilitzen.

El motiu principal d'elecció d'aquest tema de treball ha estat basat en la nostra experiència. Ambdues hem viscut situacions de familiars propers en procés final de vida i coincidim en que l'ús de TC en aquests casos podria ajudar a millorar la qualitat de vida. A través d'aquest treball, volem fer una reivindicació per a que aquestes teràpies guanyen més pes del que ara tenen i s'implementen en la professió infermera. A més, trobem l'ús de TC com a una oportunitat per a tractar una infinitat de símptomes que els professionals d'infermeria no haurien de deixar escapar.

## **2. Marc conceptual**

### **2.1. Cures pal·liatives: història i definicions**

En l'actualitat, les cures pal·liatives ofereixen de forma holística i activa una atenció a totes les persones que es troben en una situació propera al final de vida. Es caracteritzen per alleugerir el sofriment i millorar la qualitat de vida, tant de les persones que pateixen la malaltia com dels seus familiars o cuidadors.

L'origen de les cures pal·liatives es remunta a l'edat mitjana, on aparegueren els hospicis, que van ser llocs d'acollida per a peregrins que acudien molt greus o pràcticament moribunds. Als hospicis no sols donaven refugi i aliments, sinó que també oferien cures a malalts.

Va ser en França l'any 1842 quan Jeanne Garnier va fundar els coneguts hospicis o calvaris, dedicats exclusivament a la cura de persones moribundes. Posteriorment a 1879 apareix Our Lady's Hospice a Dublín i a 1905 apareix St Joseph's Hospice a Londres, ambdós fundats per Les Germanes de la Caritat Irlandesa (4).

L'inici oficial de l'anomenat Moviment d'Hospicis Modern, fundat per Cicely Saunders, s'atribueix a la fundació St Christopher's Hospice a Londres en 1967. Gràcies a aquesta

institució, es va demostrar que un bon control de símptomes, una adequada comunicació i l'acompanyament emocional, social i espiritual van millorar significativament la qualitat de vida de les persones en procés final de vida i de les seues famílies. A més, Cicely Saunders va ser pionera en la investigació, docència i suport a les famílies, tant durant el procés de la malaltia com durant el procés de dol (4).

Posteriorment, amb la intenció de no confondre la paraula "hospice" amb hospital, Balfour Mount va introduir el concepte de Cures Pal·liatives al Canadà, i a 1987 a Anglaterra la medicina pal·liativa va ser acceptada per primera vegada com una especialitat de la medicina (4).

Va ser l'any 1980 quan l'OMS incorporà per primera vegada el terme de Cures Pal·liatives, l'any 2002 es va actualitzar la definició i continua vigent en l'actualitat.

Aquesta definició diu que s'entenen per cures pal·liatives "un procés de millora de la qualitat de vida dels pacients i dels seus familiars que enfronta als problemes associats a la malaltia terminal a través de la prevenció i alleugeriment del sofriment per mitjans d'una identificació, correcta valoració, tractament del dolor i altres problemes físics, psicològics i espirituals" (1).

Aquesta definició es completa amb els següents principis de cures pal·liatives (5):

- Proporcionen alleugeriment del dolor i altres símptomes.
- Afirmen la vida i consideren la mort com un procés normal.
- No intenten accelerar ni endarrerir la mort.
- Integren els aspectes espirituals i psicològics de la cura dels pacients.
- Ofereixen un sistema de suport per ajudar a pacients a viure tan activament com sigui possible fins a la mort.
- Ofereixen un sistema de suport per a ajudar a les famílies a adaptar-se durant la malaltia dels pacients i al dol.
- Utilitzen una aproximació d'equip per a satisfer les necessitats dels pacients i les seues famílies, incloent-hi suport emocional i al dol.
- Milloren la qualitat de vida i poden també influenciar positivament en el curs de la malaltia.

- Són aplicats de manera precoç en el curs de la malaltia junt amb altres tractaments que poden perllongar la vida, com són la quimioteràpia o radioteràpia, i inclouen investigacions necessàries per comprendre millor i tractar situacions clíniques complexes.

D'altra banda, a 1992 es va fundar la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives (SECPAL) que és una associació de professionals interdisciplinaris i entre els seus objectius destaquen (6):

- La promoció d'una bona qualitat d'atenció als malalts terminals.
- La docència dels professionals.
- La investigació.
- L'ajuda i assessorament de l'administració per al desenvolupament i la implementació de cures al nostre país.

## **2.2. Cures pal·liatives: marc normatiu**

L'atenció a les persones en procés final de vida és un dret reconegut per organismes internacionals i a més, és una prestació sanitària descrita en la legislació espanyola. El dret a rebre atenció al final de vida està recollit en forma de resolucions i recomanacions europees.

Entre elles, la Resolució 613 (1976) sobre els drets dels malalts terminals, reclama el desig d'aquests malalts a morir en pau i dignitat; la Recomanació 779 (1976) considera que el metge ha de fer tots els esforços per a alleugerir el patiment; i la Resolució sobre el respecte als drets humans (1995) sol·licitava als estats que concedeixin preferència a la creació d'establiments de cures pal·liatives (5).

A més, el Reial Decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut (SNS) va definir, els drets dels usuaris del sistema sanitari a la protecció de la salut al regular de forma genèrica les prestacions facilitades pel sistema sanitari públic (5).

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del SNS, a l'article 7.1, estableix que el catàleg de prestacions del SNS té per objectiu garantir les condicions bàsiques i comuns per a una atenció integral, continuada i al nivell adequat (5).

Als darrers anys, el Consell d'Europa ha publicat dues recomanacions específiques sobre cures pal·liatives. La Recomanació 1418 (1999), sobre protecció dels malalts en l'etapa final de vida, advoca per la definició de les cures pal·liatives com un dret i una prestació més de l'assistència sanitària (5).

Finalment, la Recomanació 24 (2003), sobre l'organització de les cures pal·liatives, reconeixia que aquesta prestació devia desenvolupar-se més a Europa, i recomanava als Estats l'adopció de polítiques, legislació, i altres mesures necessàries per a establir un marc coherent per les polítiques nacionals sobre cures pal·liatives.

Aquestes recomanacions van obtenir resposta a Espanya. L'any 2001 va ser publicat el document *Bases per al seu desenvolupament. Pla Nacional de Cures Pal·liatives*, l'objectiu del qual era garantir el dret legal i individual dels malalts en situació terminal a l'assistència en qualsevol lloc, circumstància o situació.

Al maig de 2003 el Govern espanyol va promoure la Llei de cohesió i qualitat en el SNS amb el fi de garantir l'equitat, la qualitat i participació social. Finalment, el 10 de maig de 2005 la Comissió de Sanitat del Congrés dels Diputats va aprovar una proposició no de Llei, instant al Govern a avaluar la situació de les cures pal·liatives a Espanya, a aplicar el document *Bases per al seu desenvolupament. Pla Nacional de Cures Pal·liatives*, i a fomentar la creació d'unitats de cures pal·liatives per part de les comunitats autònomes entre altres accions (5).

Actualment, les cures pal·liatives formen part de la sanitat pública, i, a més, existeixen diverses maneres de portar-les a la pràctica. A banda de les teràpies farmacològiques dirigides a l'etiologia de la malaltia, existeixen les teràpies no farmacològiques, com són les TC, que estan orientades a augmentar el confort i la qualitat de vida de les persones en procés final de vida.

Dins de les mesures no farmacològiques es troben les TC, que són d'especial interès per als professionals sanitaris, en concret per als infermers i les infermeres, ja que permeten tractar a les persones des d'una perspectiva holística i molt més humana (7).

### **2.3. Teràpies complementàries**

Les TC són aquelles que s'utilitzen conjuntament amb la medicina convencional. Aquestes són eines que poden incloure's en programes de tractament integral dissenyat per al pacient i el professional de salut. Algunes d'aquestes eines són els massatges, la

musicoteràpia, l'acupuntura, meditació, relaxació, aromateràpia, ioga, tècniques de reducció de l'estrès entre moltes altres.

Aquestes teràpies s'han utilitzat per a persones en procés de final de vida per tal de millorar la seva qualitat de vida, reduir els efectes adversos derivats del tractament i incrementar la sensació de control i maneig de la seva malaltia, així com augmentar el seu benestar general (8).

Segons l'OMS, es defineixen les TC com: pràctiques, enfocaments, coneixements i creences sanitàries diverses que incorporen medicines basades en plantes, animals o minerals, teràpies espirituals, tècniques manuals i exercicis aplicats de manera individual o conjunta per mantenir el benestar a més de tractar, diagnosticar i prevenir les malalties (9).

Segons el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) defineix les TC com a activitats terapèutiques, intervencions que no són agressives i que fan servir principalment mitjans naturals com l'aire, l'aigua, les plantes, l'exercici, la dieta, etc. S'empren també les mans, la ment i la mateixa presència del terapeuta en mecanismes d'autocontrol mental del mateix malalt, dirigint l'energia, la força, el pensament positiu i a més, actualment s'està introduint la tecnologia en les TC (10).

A Catalunya, la regulació de les TC apareix a partir de la Resolució 870/V, al març de 1999, on es va crear un "comitè d'experts" per a l'estudi de la situació de les TC (2001). A partir d'aquí, va sorgir la publicació en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, del Decret del Departament de Salut, 31/2007, el 30 de gener, pel qual es regulaven les condicions per a l'exercici de les "medicines no convencionals" o "teràpies naturals" i els requisits de l'aplicació d'aquestes teràpies en referència als professionals i als establiments (11).

Les TC han creat una gran controvèrsia entre els professionals de la sanitat, existeixen diverses definicions per a referir-se a aquestes. Però el que si està clar és que avançar en la utilització de TC com a part integrant de les cures infermeres ens permet avançar en la humanització de les cures i l'assistència, i ajudarà a fer dels centres sanitaris, espais de vida (11).

### 2.3.1. Implicacions per a infermeria

Les TC han format part de la infermeria des del seu inici. Va ser Florence Nightingale la primera persona que va remarcar la importància de crear ambients en el que es pogués dur a terme les cures i la importància de teràpies com la música per al procés de curació (3).

Les TC a l'actualitat afegeixen una oportunitat als professionals d'infermeria per a demostrar el seu interès respecte a les persones que atenen, utilitzant-se aquestes cada dia més a la pràctica infermera.

D'aquesta manera, s'espera que els professionals de la salut es formen en TC i puguin abordar els següents punts (3):

- Avaluació del pacient i de les seues necessitats i interessos.
- Respondre a preguntes bàsiques sobre l'ús de TC i poder donar als usuaris informació fiable.
- Escollir la TC adequada a cada situació.

Així, el currículum d'infermeria es troba en evolució continua i constant per tal de millorar la cura del pacient i per mantenir-se adaptat al canviant ambient de salut. La integració de les TC al currículum d'infermeria és una realitat que inclou des de diferents classificacions de TC, lleis, qüestions de seguretat pel que fa a l'aplicació de TC, fins a competències culturals o l'augment d'evidència sobre l'impacte positiu resultant de l'aplicació de TC.

De fet, a la nostra Universitat Rovira i Virgili s'ha incorporat una assignatura que facilita l'aprenentatge en vers a les TC. A l'assignatura "Introducció a les TC en el cuidatge d'infermeria" s'imparteix una introducció de l'aplicabilitat d'aquestes al món, així com una introducció a la pràctica de la reflexoteràpia i la relaxació. La filosofia d'aquesta assignatura es basa en el model d'infermeria del "caring", que fonamenta la importància entre la relació del professional i la persona, centrant-se en una atenció personalitzada i en la utilització de tècniques menys invasives per tal d'aconseguir un balanç físic, emocional i espiritual (12).

## 2.4. Classificació de les TC

Al llarg del temps s'han observat diferents classificacions o agrupacions de les TC, a continuació descriurem les més rellevants d'acord amb el COIB:

En el Document marc del 2004, es feia referència a la classificació de James Gordon, agrupant-la en set categories; aquest oferia la classificació presentada per l'Oficina de Medicina Alterativa (OAM) dels instituts nacionals de salut (11):

1. Intervenció ment – cos: relaxació, meditació, hipnosis i representació d'imatges, ioga, Tai chi, etc.
2. Teràpies bioelectromagnètiques: camps electromagnètics, corrents elèctrics per a curar fractures no soldades, electroacupuntura, etc.
3. Sistemes alternatius de la pràctica mèdica: medicina xinesa, acupuntura, homeopatia, etc.
4. Curació amb les mans: reflexologia, quiropràctica, acupressió, massatge, imposició de mans, etc.
5. Tractaments amb substàncies i elements biològics.
6. Curació amb plantes i herbes: fisioteràpia, combinacions de determinades herbes, etc.
7. Curació per dieta i nutrició: combinació de dietes, etc.

D'altra banda, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya classifica les TC seguint els següents criteris (11):

- Acupuntura i teràpia tradicional xinesa: són aquelles que apliquen un model terapèutic, a partir d'un diagnòstic diferencial segons els paràmetres de la medicina oriental.
- Teràpies i tècniques manuals: són aquelles que utilitzen les mans per ajudar a recuperar la salut de les persones i a millorar el seu nivell de benestar. Inclouen aquestes la reflexologia, el drenatge limfàtic, el quiromassatge i les tècniques que ajuden a la reducció de l'estrès.
- Criteri naturista: són aquelles que apliquen i fan servir estímuls i agents naturals que actuen en el mateix sentit que ho faria la naturalesa de la persona per a

potenciar la seva capacitat regeneradora i curativa. S'inclou la neuropatia i la naturopatia amb fins homeopàtics.

Amb l'informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy (NCCAM) i el centre Nacional per a la Medicina Complementària es realitza una classificació en cinc categories o dominis (13):

- Sistemes mèdics alternatius: es consideren sistemes complets de teoria i pràctica, sistemes alternatius a la medicina convencional i que han estat usats majoritàriament a la Xina i a l'Índia des de fa molts anys. S'inclou la medicina tradicional xinesa, l'*ayurvedica*, la naturopatia i l'homeopatia.
- Les intervencions ment- cos: aquelles tècniques o intervencions que augmenten la capacitat de la ment per a afectar les funcions i símptomes corporals. Inclouen teràpies de suport, teràpia cognitiva i conductual, meditació, la relaxació i visualització, teràpia de l'art, la musicoteràpia, etc.
- Les teràpies amb base biològica: aquestes fan servir substàncies naturals com: herbes dietètiques, aliments i vitamines.
- Mitjans de manipulació del cos: aquells que fiquen èmfasis en la manipulació o en el moviment d'una o diverses parts del cos. Inclouen quiropràctica, osteopatia, massatges, reflexologia, entre altres.
- Teràpies de base energètica: es basen en la manipulació dels camps d'energia i també inclouen a la vegada dues categories
  - o Teràpies de biocamp: Són les que afecten el camp d'energia que envolta i penetra al cos humà. Com el reiki, el tacte terapèutic, etc.
  - o Teràpies bioelectromagnètiques: Són les que impliquen l'ús no convencional de camps electromagnètics, camps de corrent altern, etc.

## **2.5. TC al llenguatge infermer estandarditzat**

Les TC han interessat al llarg del temps al personal sanitari, i especialment a les infermeres, ja que un dels seus objectius és tractar a les persones d'una manera holística i humana.

Respecte a l'àmbit de les cures d'infermeria, es considera que "la infermera actua com a terapeuta, medidora i activadora dels recursos envers a les TC" (14). S'ha lluitat al llarg dels anys per aconseguir una regularització i un reconeixement de l'ús de TC i la seva aplicabilitat per part dels professionals d'infermeria.

Els professionals d'infermeria necessiten utilitzar un sistema validat per a abordar de forma sistemàtica els problemes de les cures que figuren dins del nostre marc de competències.

Actualment, es poden trobar al llenguatge infermer estandarditzat de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) les següents classificacions d'intervencions infermeres (NIC) que són aplicables dins de les cures a persones en el procés final de vida.

NANDA és una classificació que creix cada dia i ens permet fer servir el llenguatge comú per a manifestar la tasca d'infermeria amb la finalitat de fer-la més visible, a la vegada que ajuda a la coordinació entre els mateixos professionals. A més, està basada en la investigació i reflecteix la pràctica clínica més actual (15), aportant rigor científic a l'aplicabilitat de TC.

Aquesta classificació inclou tota mena de NIC, des de la pràctica general fins a àrees molt especialitzades com són les TC.

Les intervencions d'infermeria suggerides com a TC són les anomenades en la Taula 1:

**Taula 1:** intervencions infermeres (NIC)

| <b>Intervencions infermeres (NIC) (16)</b> |   |
|--|---|
| <b>4860 teràpia de reminiscència</b>       | <b>4320 teràpia assistida amb animals</b> |
| <b>4390 teràpia ambiental</b>              | <b>5465 tacte terapèutic</b>              |
| <b>5310 donar esperança</b>                | <b>1340 estimulació cutània</b>           |
| <b>4680 biblioteràpia</b>                  | <b>4430 teràpia amb jocs</b>              |
| <b>1330 aromateràpia</b>                   | <b>4330 teràpia artística</b>             |
| <b>1320 acupressió</b>                     | <b>5320 humor</b>                         |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>5270 suport emocional</b>        | <b>5920 hipnosis</b>                        |
| <b>5420 maneig de l'energia</b>     | <b>5400 potenciació de l'autoestima</b>     |
| <b>4400 musicoteràpia</b>           | <b>5424 facilitar la pràctica religiosa</b> |
| <b>1380 aplicació de calor/fred</b> | <b>5360 teràpia d'entreteniment</b>         |
| <b>4920 escolta activa</b>          | <b>1620 bany</b>                            |
| <b>1480 massatge</b>                | <b>5880 tècniques de relaxació</b>          |

De totes aquestes intervencions d'infermeria anomenades a la taula 1 s'espera un resultat, una classificació dels resultats d'infermeria (NOC).

La inclusió dels NOC en l'atenció de persones que fan ús de TC permet als professionals d'infermeria avaluar l'efectivitat i l'aplicabilitat de cada teràpia amb l'objectiu d'ajustar un pla de cures adequat a cada una d'elles. A més, ajuda a proporcionar una atenció més personalitzada i efectiva a aquelles persones que busquen l'ús de TC com a part del seu tractament.

Com a exemple, els NOC en l'àmbit de TC aplicades a les cures paliatives poden incloure:

- Control del dolor [1605]: accions personals per a eliminar o reduir el dolor. Algunes TC com l'acupuntura o el massatge poden ajudar a alleugerir el dolor i millorant aquest resultat.
- Autocontrol de l'ansietat [1402]: accions personals per a eliminar o reduir sentiments d'aprensió tensió o inquietud davant d'una font no identificada. TC com la musicoteràpia o tècniques de relaxació ajuden a aconseguir aquest resultat i conseqüentment a millorar la qualitat de la vida de les persones que l'utilitzen.
- Qualitat de vida [2000]: percepció positiva de les condicions de vida. La majoria de les TC poden millorar la qualitat de vida de les persones, la hipnosi o l'humor poden fer la sensació d'estabilitat emocional i reducció de símptomes depressius.

- Nivell d'estrès [1212]: gravetat de la tensió física o mental manifestada a conseqüència de factors que alteren un equilibri existent. Aquest resultat pot ser abordat a través de TC com tècniques de relaxació o suport emocional amb l'objectiu de reduir el nivell d'estrès.

Així, l'ús de NIC i NOC és una eina molt útil per als professionals d'infermeria que apliquen TC, ja que permet identificar i seleccionar les intervencions d'infermeria (NIC) més apropiades a cada persona i fer una avaluació i documentació dels resultats a través dels NOC.

En conjunt, NIC i NOC ajuden a millorar la coordinació entre professionals de la salut per tal de donar una atenció integrada i personalitzada.

### **3. Pregunta d'investigació**

Poden les TC aplicades a persones en procés final de vida millorar la qualitat de vida?

### **4. Objectius:**

#### **4.1. General**

- Identificar l'aplicabilitat com a intervenció d'infermeria de les TC en persones en procés final de vida.

#### **4.2. Específics**

- Identificar els diferents tipus de teràpies complementàries que s'apliquen en cures pal·liatives.
- Reconèixer l'eficàcia de les teràpies complementàries en les cures pal·liatives.
- Avaluar l'impacte de la formació en teràpies complementàries dels professionals.

## 5. Metodologia

Aquest estudi es basa en una revisió bibliogràfica narrativa mitjançant la recerca de la literatura científica en diferents bases de dades nacionals i internacionals de ciències de la salut. La recerca ha estat realitzada en el període de setembre de 2022 a abril de 2023.

La investigació s'ha centrat en l'aplicabilitat de les TC a persones en procés de final de vida per poder millorar la qualitat de vida.

### 5.1 Bases de dades utilitzades

La revisió bibliogràfica s'ha realitzat mitjançant les bases de dades PubMed, Scielo, Cinahl, Scopus, Dialnet, i recursos disponibles al Centre de Recursos i Aprenentatge (CRAI) de la Facultat d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.

### 5.2 Terminologia utilitzada

Per a dur a terme la recerca s'ha utilitzat un llenguatge controlat amb termes DeCs, MeSH i llenguatge lliure per a abordar el nombre més gran de resultats possibles, combinant els termes de les recerques amb operador booleans. A la següent taula es descriu la terminologia emprada.

**Taula 2. Terminologia utilitzada en la recerca bibliogràfica**

| LLENGUATGE LLIURE        |                         | DESCRIPTORS              |                         |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| CATALÀ                   | ANGLÈS                  | DeCS                     | MeSH                    |
| Teràpies complementàries | Complementary therapies | Terapias complementarias | Complementary therapies |
| Cures pal·liatives       | Palliative Care         | Cuidados paliativos      | Palliative Care         |
| Atenció d'infermeria     | Nursing care            | Atención de Enfermería   | Nursing care            |
| Qualitat de vida         | Quality of life         | Calidad de vida          | Quality of life         |

|            |         |            |         |
|------------|---------|------------|---------|
| Infermeria | Nursing | Enfermería | Nursing |
| Infermera  | Nurse   | Enfermera  | Nurses  |

### 5.3 Operadors Booleans

Els operadors booleans utilitzats per a realitzar aquesta estratègia de cerca són “AND” i “OR”, per així poder combinar més d'un terme de cerca.

### 5.4 Criteris de selecció

Respecte als criteris de selecció, per a realitzar la recerca ens hem regit d'acord amb els que apareixen a la següent taula:

**Taula 3. Criteris de inclusió i exclusió.**

| CRITERIS D'INCLUSIÓ   | CRITERIS D'EXCLUSIÓ  |
|---|--|
| Articles publicats durant el període 2018-2023, ambdós inclosos.          | Articles publicats fora d'aquest període de temps (2018 – 2023).   |
| Articles publicats en idioma català, espanyol, portuguès o anglès         | Articles publicats en un idioma diferent de l'anglès, català, portuguès o espanyol.  |
| Articles disponibles a text complet (free full - text available)          | Articles que no estiguin a text complet.   |
| Articles envers l'espècie humana  | Articles no relacionats amb humans.  |
| Recerca primària d'estudis qualitatiu, quantitatiu i de metodologia mixta | Estudis que no defineixen clarament la metodologia o els protocols d'estudis, les revisions bibliogràfiques i sistemàtiques. |

## 6. Resultats

### 6.1. Equació de la cerca

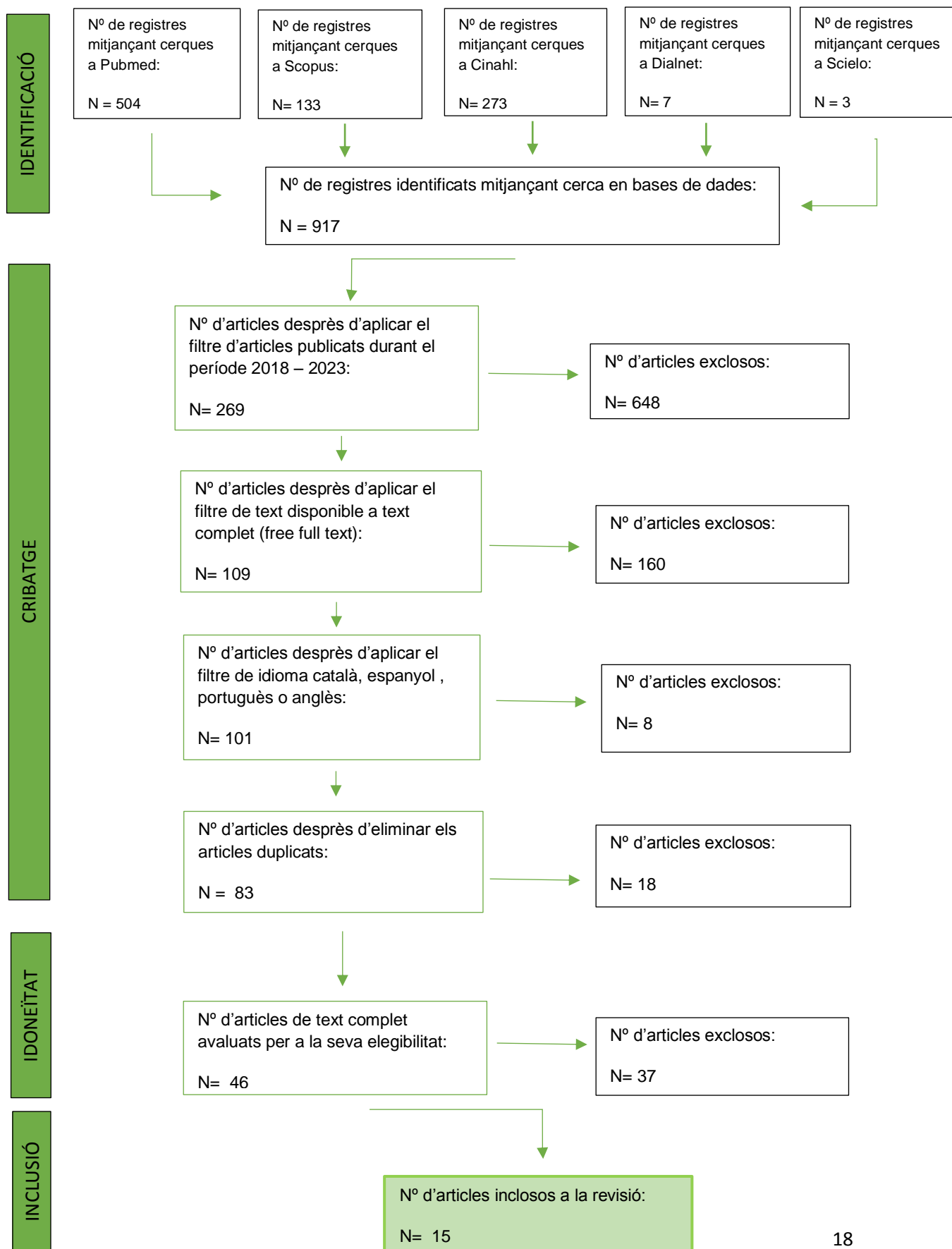
La següent taula és l'equació de cerca que hem fet servir a cada base de dades per a seleccionar els articles finals. Es pot observar quina frase de cerca hem fet servir, així com el nombre total d'articles que apareixien amb els filtres i criteris d'inclusió i exclusió seleccionats, i, el total d'articles finals.

**Taula 4. Equació de cerca**

| Base de dades  | Frase o estratègia de cerca  | Nº d'articles | Nº d'articles utilitzats |
|----------------|--|---------------|--------------------------|
| <b>Pubmed</b>  | ((("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh]) | 504           | 7                        |
| <b>Scielo</b>  | Complementary therapies AND palliative care AND nursing care                               | 3             | 0                        |
| <b>Scopus</b>  | Complementary therapies AND palliative care OR patient care AND nursing care               | 133           | 5                        |
| <b>Dialnet</b> | Complementary therapies AND palliative care  | 7             | 1                        |
| <b>Cinahl</b>  | Complementary therapies AND palliative care  | 273           | 2                        |

## 6.2. Diagrama de flux

**Il·lustració 1: diagrama de flux. Model PRISMA**



### 6.3. Taula de resultats

Per a fer aquesta revisió bibliogràfica s'han fet servir 15 articles, que hem dividit en dues taules diferents amb la finalitat de presentar els resultats de manera més clara, una fa referència a les TC aplicades a les persones en procés final de vida i l'altra taula fa referència a com aborden els professionals la realització d'aquestes tècniques.

- Resultats relacionats amb les persones en procés final de vida:

**Taula 5. Resultats I**

| AUTOR I ANY  | TÍTOL   | METODOLOGIA/POBLACIÓ  | OBJECTIUS   | RESULTATS/CONCLUSIÓ   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Linge-Dahl, Lisa; Kreuz, Rainer; Stoffelen, Mieke; Heintz, Sonja; et al. 2023 | Humour interventions for patients in palliative care-a randomized controlled trial (17) | Estudi aleatoritzat controlat.<br><br>Estudi realitzat amb 55 pacients en total, dividits en grup d'intervenció i grup control. | L'objectiu és avaluar si l'efecte de l'humor en pacients en procés final de vida és beneficiós. | Al grup d'intervenció es va reduir la serietat, el mal humor i l'estrès, l'alegria va augmentar significativament. Per tant, els participants es van beneficiar dels efectes de la intervenció, però ressalten que va ser molt cansat participar en l'estudi. |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>2. Hayashi, Eriko; Aoyam, Maho; Fukano, Fumiyasu; Takano, Junko; Shimizu, Yoichi i Miyashita, Mitsunori.</p> <p>2022</p> | <p>Effects of Bathing in a Tub on Physical and Psychological Symptoms of End-of-Life Cancer Patients An Observational, Controlled Study (18)</p>                     | <p>Estudi quasi experimental.</p> <p>Un total de 57 pacients amb càncer terminal hospitalitzats a la unitat de cures pal·liatives participen en aquest estudi.</p> | <p>L'objectiu va ser explorar si els efectes del bany van ser positius en els símptomes físics i psicològics de pacients amb càncer terminal hospitalitzats a la unitat de cures pal·liatives.</p> | <p>Aquest estudi ha demostrat efectivitat amb el bany en banyera per alleugerir el dolor físic i psicològic. Com a conclusió és eficaç per als pacients amb càncer terminal amb una millora de la puntuació global de l'escala ESAS i es van veure 6 símptomes millorats després del seu ús: el dolor, el cansament, la falta de gana, la depressió, l'ansietat i el benestar.</p> |
| <p>3. Koehler, Friederike; Kessler, Jens; Stoffel, Martín; Weber, Martín; et al.</p> <p>2022</p>                            | <p>Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial. (19)</p> | <p>Assaig controlat aleatori.</p> <p>Un total de 104 participants de dues unitats de cures pal·liatives a Alemanya.</p>  | <p>El seu objectiu com a part d'un objectiu general és investigar els efectes diferencials de la musicoteràpia (MT) vers l'atenció plena en l'angoixa subjectiva i els biomarcadors d'estrès.</p>  | <p>Els resultats mostren un efecte significatiu del temps-tractament sobre l'angoixa, el qual indica una major reducció en el grup de MT. No es troben efectes en els resultats psicobiològics, però si es va veure una reducció del cortisol i la freqüència cardíaca amb el temps amb les dues intervencions. En</p>   |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  |   | conclusió, hi ha un efecte beneficiós de la MT sobre l'angoixa, mentre que no es troben efectes diferencials del tractament psicobiològics.   |
| 4. Arbour, Carolina; Tremblay, Marjorie; Oguez, David; Martineau-Lessard, Chloe; et al. 2022 | Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to improve patient well-being during outpatient chemotherapy: a pilot-controlled trial (20) | <p>Estudi d'assaig pilot controlat.</p> <p>L'estudi es porta a terme en dues unitats oncològiques, amb un total de 49 pacients en quimioteràpia.</p>                                   | L'objectiu d'aquest estudi es examinar l'acceptabilitat i la viabilitat de la comunicació a través de la hipnosi entre infermeres i pacients amb càncer per tal de millorar símptomes i suport emocional. | El resultat d'aquest estudi suggereix que la hipnosi entre infermeres i pacients és factible, acceptada i beneficiosa per al control de símptomes durant la quimioteràpia. A més, les tècniques d'hipnosi podrien facilitar la relació entre malalts i oncòlegs.                                  |
| 5. Thrane, Susan; Maurer, Scott i Danford, Cynthia. 2021                                     | Feasibility and Acceptability of Reiki Therapy for Children Receiving Palliative Care in the Home. (21)  | <p>Disseny de mètodes mixtes pre-post d'un grup pilot.</p> <p>Inclou a 16 parelles mare-fill i una d'elles amb la infermera, amb aquest estudi inclou un total de 33 participants.</p> | L'objectiu d'aquest és observar si la teràpia de reiki promou la relaxació i és adequada per a nens que reben cures pal·liatives.   | L'experiència del reiki va donar lloc a sentir-se millor que abans de la sessió, no saber jutjar diferències d'abans i després de la sessió i s'analitzen canvis duradors entre les sessions. Com a conclusió era factible i acceptable la realització de reiki, ja que va complementar la gestió |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
|   |  |   |  | mèdica i va fer minimitzar el patiment tant dels nens com de les mares i a augmentar la comoditat d'aquests participants.   |
| 6. Perna, Letizia; Lund, Sam; et al.<br><br>2021                                | The Potential of Personalized Virtual Reality in Palliative Care: A Feasibility Trial (22) | Assaig controlat aleatori de factibilitat. Un total de 26 inscrits dels quals 20 van completar totes les sessions.  | L'objectiu és comprovar la viabilitat que tenen les sessions de realitat virtual (RV) personalitzades en una unitat de cures pal·liatives. | Els participants van poder completar una sessió de 4 minuts durant 4 setmanes. La RV va fer millorar alguns dels símptomes psicològics i físics dels pacients de la unitat de cures pal·liatives tot i que no va ser significatiu.              |
| 7. Wiserith, Wasinee; Sukcharoen, Pilaiporn i Sripinkaew, Kanittha.<br><br>2021 | Spiritual Care Needs of Terminal Ill Cancer Patients (23)                                  | Estudi transversal. Els participants de l'estudi van ser 322 malalts de càncer de diferents hospitals de Tailàndia. | L'objectiu de l'estudi és explorar les necessitats espirituals dels pacients amb càncer terminal.  | Aquest estudi revela que les necessitats espirituals de cada pacient estan relacionades amb les seues creences i valors, però tots coincideixen que s'ha de millorar la visió holística per a arribar a estar feliços en l'etapa final de vida. |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <p>8.Black, Sarah; Bartel, Lee i Rodin, Gary.<br/><br/>2020</p>                                       | <p>Exit music: The experience of music therapy within medical assistance in dying. (24)</p>                                     | <p>Estudi qualitatiu<br/><br/>Un total de 15 participants, tan pacients, cuidadors i professionals d'una unitat de cures pal·liatives.</p> | <p>L'objectiu de l'estudi és analitzar l'experiència de la musicoteràpia (MT) en el context de mort medicament assistida per a pacients, professionals sanitaris i musicoterapeutes involucrats.</p> | <p>Després de l'estudi es demostra que les sessions de MT van funcionar com una oportunitat per a comunicar-se i connectar amb ells mateixos, amb els seus familiars i amb l'equip d'atenció clínica. Com a conclusió s'observa l'efectivitat de la MT en persones en final de vida, però s'hauria d'investigar més per tal d'entendre més l'impacte de la MT en el context de l'assistència mèdica en la mort.</p> |
| <p>9.Poletti, Stefano; Razzini, Giorgia; Ferrari, Roberto; Ricchieri, Maria; et al.<br/><br/>2019</p> | <p>Mindfulness-Based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: A mixed-method study.(25)</p> | <p>Estudi de mètode mixt. En aquest estudi es van seleccionar 25 persones de les quals 20 complien amb els criteris.</p>                   | <p>L'objectiu va ser explorar l'impacte d'una intervenció de reducció de l'estrès basada en la consciència per a persones amb càncer metastàtic integrat a les cures pal·liatives.</p>               | <p>La intervenció del mindfulness en aquests participants va ajudar a acceptar la malaltia, millorant l'ansietat i el dolor oncològic a més també de la regulació de l'estat d'ànim. És per això que és factible incorporar-lo en aquestes unitats per tal de controlar el dolor junt amb</p>   |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  |   |   | l'alleugeriment emocional i espiritual.  |
| 10. Wode, Kathrin; Henriksson, Roger; Sharp, Lena; Stoltenberg, Anna i Hök Nordberg, Johanna. 2019 | Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study (26) | <p>Estudi transversal.</p> <p>Un total de 1297 pacients suecs amb càncer de les unitats d'oncologia ambulatoria d'un hospital universitari.</p> | L'objectiu d'aquest estudi va ser explorar els patrons de l'ús de la medicina alternativa i complementària (CAM) dels pacients suecs amb càncer, les seves experiències i preferències. | Com a conclusió es pot veure que l'ús de CAM va obtenir una satisfacció alta en els pacients, ja que van millorar el benestar físic general i emocional i van fer augmentar la capacitat del cos per a combatre el càncer. L'ús simultani de CAM amb el tractament oncològic implica desafiaments i possibilitats per a l'atenció del càncer que deuen tenir-se en compte. |
| 11. Coelho, Adriana; Parola, Vítor; Fernandes, Olga; Querido, Ana i Apóstolo, Joao. 2018           | Development of a guided imagery program for patients admitted to palliative care units (27)            | Estudi descriptiu. Pacients ingressats en una unitat de cures pal·liatives.   | Construir validar un programa d'imatge guiada (IG) per a millorar els símptomes.  | Com a resultats provisionals de la implementació d'una sessió d'IG suggereixen que la intervenció és eficaç en la millora del confort dels pacients que es troben  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | ingressats en la unitat de cures pal·liatives. |
|--|--|--|--|--|

- Resultats relacionats amb els professionals:

**Taula 6. Resultats II**

| AUTOR I ANY   | TÍTOL  | METODOLOGIA/POBLACIÓ   | OBJECTIUS  | RESULTATS/CONCLUSIÓ   |
|---|--|--|--|---|
| 1. Bucher, Tara; Davies, Claire; Clements-Hickman, Alyssa; Weaver, Catalina; Breakall, Angie i Yackzan, Susan. 2021 | The effect of education on nursing personnel's knowledge and attitudes regarding the use of integrative care techniques with hospice and palliative care patients (28) | Estudi quasiexperimental. Participen un total de 46 persones entre elles tècnics i infermeres d'unitats de cures pal·liatives. | Com a objectius examinar l'efecte de l'educació en els coneixements i actituds de les infermeres respecte als massatges, tècniques de respiració i olis essencials amb pacients en cures pal·liatives. | Els coneixements sobre aquestes tècniques van augmentar amb la intervenció i van fer que les actituds negatives de l'ús de les teràpies complementàries desaparegueren. Amb això s'ha vist que ha augmentat la voluntat que els participants ofereixen i recomanen el seu ús i mostren tenir temps per a treballar amb aquestes tècniques i oferir un major benestar als pacients de les unitats de cures pal·liatives. |

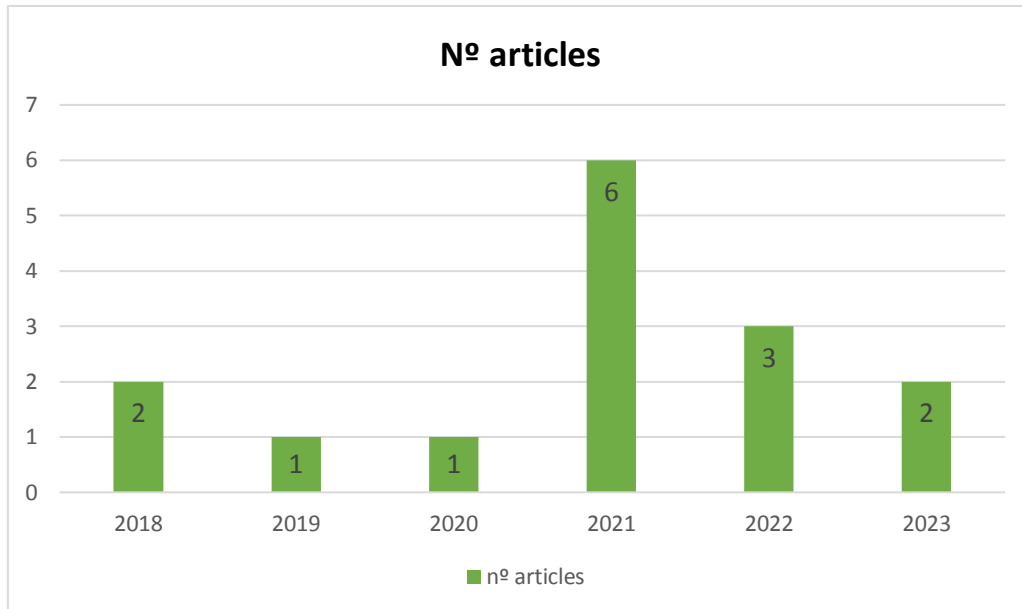
|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p>2. Kang, Kyung; Kim Shin; Kim, Do-Bong; Yoon Soo-Jin; et al. 2021</p>               | <p>A meaning-centered spiritual care training program for hospice palliative care teams in South Korea: development and preliminary evaluation (29)</p> | <p>Estudi: prova pilot. L'estudi es realitza a 13 membres dels equips de cures pal·liatives.</p>  | <p>L'objectiu és desenvolupar i avaluar un programa de capacitació centrat en les cures espirituals.</p>  | <p>L'estudi centrat en la capacitació espiritual dels equips de cures pal·liatives és adequat per a l'ús en entorns clínics i proporciona evidència per a avaluar les competències espirituals dels professionals involucrats.</p>  |
| <p>3. Urrutia, Marcela; Aliaga, Viviana; Vega, Paula i Campos, Solange. 2020</p>       | <p>Analysis into the experience of health professionals at incorporating complementary therapies in their clinical practice. (30)</p>                   | <p>Estudi qualitatiu fenomenològic.<br/><br/>Participen 11 professionals de la salut treballadors en l'àrea de cures pal·liatives.</p>  | <p>L'objectiu és entendre l'experiència dels professionals de salut a l'incorporar TC a la pràctica clínica en diferents àrees, entre elles a cures pal·liatives.</p> | <p>Aquests participants van realitzar TC com reiki, teràpia floral, acupuntura... conclouent que la incorporació d'aquestes va donar major sentit a la professió i els va generar satisfacció personal oferint una atenció més humana i centrada en la persona, reconeixent la necessitat d'incorporar-les al seu estudi en les carreres de la salut.</p> |
| <p>4. Masel, Eva; Trinczek, Helena; Adamidis, Feroniki; Schur, Sophie; et al. 2018</p> | <p>Vitamin "G"arden: a qualitative study exploring perception/s of horticultural therapy on a palliative care ward (31)</p>                             | <p>Estudi qualitatiu. Un total de 20 participants entre persones i procés final de vida i membres de l'equip de cures pal·liatives.</p> | <p>L'objectiu és investigar si la teràpia hortícola (TH) pot millorar el benestar tant físic com psicològic dels pacients i membres de</p>                            | <p>El resultat de la TH va ser valuosa i enriquidora a més de distraure als pacients, va fer canviar l'estat d'ànim tant a pacients com als professionals. Com a resultat tots els participants van tenir</p>   |



|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | <p>l'equip en una sala de cures paliatives.</p> | <p>una impressió positiva, per això és important el seu ús en aquestes unitats per a la preservació de la qualitat de vida.</p> |
|--|--|--|---|---|

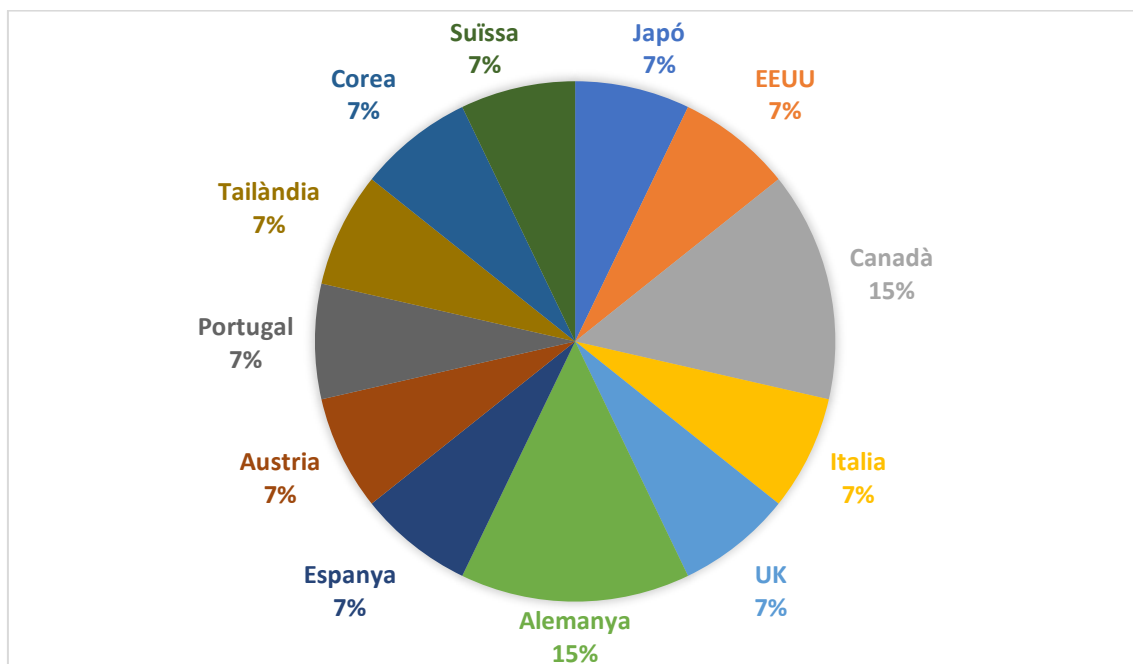
A continuació, s'observa mitjançant diagrames el nombre d'articles publicats per any per tal d'ordenar-los cronològicament:

**Il·lustració 2: n° d'articles publicats per any**



Igual que en la il·lustració anterior, la següent imatge ordena els articles seleccionats per país:

**Il·lustració 3: país on es du a terme l'article**



## 7. Anàlisi i discussió

Les TC tenen com a objectiu principal potenciar els recursos de la mateixa persona amb la finalitat d'aconseguir l'equilibri, el benestar i la millora de la qualitat de vida, i també a ajudar a afrontar la seva situació de salut tant en primera persona com la salut de les persones que l'envolten.

*Fernández i Salvador* busquen el reconeixement de l'aplicació de TC portades a terme per part d'infermeria a persones en cures pal·liatives per tal d'obtenir beneficis, com poden ser per exemple la relaxació, el sentiment de benestar o l'autocontrol en les situacions d'angoixa i dolor a causa de la malaltia. A més, invita a pensar que les TC haurien de veure's com una alternativa addicional al cuidatge holístic de la persona en procés final de vida (14).

*Black et al.*, manifesten que l'ús de la MT en el procés final de vida causa efectes positius tant a pacients, a la família i a l'equip mèdic aconseguint una millora de la comunicació no verbal en persones amb dificultats comunicatives. A través de la música els pacients aconsegueixen enviar missatges a familiars i connectar-se amb un mateix gràcies a les sensacions produïdes. Amb aquesta teràpia es pot ajudar a expressar les emocions, i a més, el personal sanitari obté una millora en la relació terapèutica (24). No obstant això, *Kohler et al.*, afirma que la MT és beneficiosa per al control de l'angoixa, però no demostra resultats diferents pel que fa als efectes biològics de l'estrès, després de realitzar el seu estudi no es van trobar canvis diferencials respecte al cortisol, la  $\alpha$ -amilasa o la freqüència cardíaca (19).

Un altre tipus de TC com és el mindfulness també és objecte d'estudi, *Kohler et al.*, i *Polletti et al.*, afirmen ambdós que el seu ús redueix els nivells d'angoixa en el moment que s'està portant a cap la teràpia, però en el primer article no s'observen canvis biològics significatius amb la freqüència cardíaca o el cortisol, i en el segon article a més de l'angoixa també s'observa una disminució del dolor. Cal destacar que a l'article escrit per *Polletti et al.*, la població de l'estudi són pacients amb càncer terminal i està centrat en analitzar les sensacions corporals i la respiració amb la finalitat d'aconseguir un alleugeriment del dolor (19,25).

*Kang et al.*, a través d'un programa dirigit a professionals de les unitats de cures pal·liatives sobre l'atenció espiritual, afirma que aquesta afecta positivament als resultats de l'atenció mèdica i també afavoreix la qualitat de vida d'aquestes persones (29). D'altra banda, l'article de Wasinee et al., realitzat a Tailàndia, estudia les necessitats espirituals de persones amb càncer avançat mitjançant escales, on es considera que tots ells tenen un nivell alt de necessitats espirituals, les més importants són trobar significat, valor i propòsits a la vida, seguit d'obtenir amor de les persones estimades. Tanmateix, les infermeres que tracten aquests pacients destaquen que l'ús d'aquesta TC ha ajudat a aquests malalts a preparar-se per a la mort i ha augmentat la seva qualitat de vida durant els últims dies, fet que ha estat molt gratificant per a elles també (23).

Respecte a la hipnosi relacionada amb les intervencions ment-cos dins de la classificació de TC, *Arbour et al.*, mostren al seu estudi que la hipnosi portada a cap per infermers a pacients durant la quimioteràpia ambulatoria és viable i efectiva, ja que disminueix l'ansietat i el dolor, així com augmenta el benestar general. Aquest, afirma que aquesta intervenció és relativament simple a més de no invasiva i produeix un gran impacte en els aspectes emocionals i psicològics durant el seu tractament (20). *Hayashi et al.*, al Japó, mostren que l'ús del bany com a TC a persones amb càncer terminal en una unitat de cures pal·liatives també pot millorar els nivells d'ansietat i dolor a més de millorar altres com la depressió, l'insomni i la falta d'apetit, entre altres. El bany és una part integral dins de la cultura japonesa, ja que és considerat un plaer ritual per a induir la comoditat, relaxació i l'acceptació social (18).

L'humor com a un altre tipus de TC en cures pal·liatives pot millorar l'estat d'ànim d'una persona i la seva finalitat és millorar la qualitat de vida. *Linge-Dahl et al.*, mostren al seu estudi que la seva aplicabilitat pot reduir el nivell d'estrès, també pot millorar el mal humor i això provocar la millora del maneig dels símptomes tant físics com emocionals i podria ser una estratègia efectiva en la cura de persones en procés final de vida. En aquesta situació és de gran importància fer riure a aquests pacients per tal que s'obliden per un moment de la malaltia i pot ajudar al fet que l'afronten d'una manera més positiva gràcies al bon estat anímic (17).

Pel que fa a les teràpies de biocamp, dins de les TC podem trobar el reiki que afecta el camp d'energia que envolta i penetra al cos humà. *Thrane et al.*, manifesten que el reiki aplicat als nens en cures pal·liatives ofereix una disminució de l'estrès i millora en la

qualitat de vida. L'experiència descrita pels nens i les mares en les seves paraules era "sentir-se millor", "no em fa tant de mal", "em vaig sentir molt relaxat" (21). Aquest, afirma que la seva aplicabilitat és factible i acceptable per tal de complementar amb la gestió mèdica i minimitzar tant el patiment dels nens com de les mares facilitant el seu confort. D'altra banda, l'estudi de *Masel et al.*, plantejava l'ús de plantes i jardins com a TH dins de les TC i afirma que va tenir un impacte positiu com l'article anterior, aconseguint un augment del benestar emocional tant dels malalts, dels cuidadors referents i també dels professionals sanitaris que els atenien (31).

A més, l'ús de les noves tecnologies s'ha vist implementat en l'àmbit sanitari com a TC, podent oferir un benefici al pacient en procés final de vida. En concret la RV és una de les eines més usades. *Perna et al.*, demostra que la RV després de diverses sessions provocava una millora dels símptomes físics com el cansament, i psicològics com l'ansietat dels pacients de la unitat de cures pal·liatives, en canvi, *Coelho et al.*, ho feia amb la implementació d'un programa d'imatge guiada portat entre altres per infermeres i com a resultat es va aconseguir una disminució dels símptomes negatius de la malaltia, ajudant a disminuir l'ús de fàrmacs per reduir el dolor (22,27).

L'objectiu específic d'identificar els diferents tipus de teràpies complementàries que s'apliquen en cures pal·liatives es troba respost per gairebé tots els autors anteriors on demostren com diferents tipus d'intervencions poden aconseguir pràcticament beneficis molt semblants com la millora de símptomes, millora del benestar i qualitat de vida en persones en procés final de vida.

Així mateix, també queda respost l'objectiu específic de reconèixer l'eficàcia de les teràpies complementàries en les cures pal·liatives, ja que als articles anteriors hem vist com després d'utilitzar les TC, tant els pacients, com familiars i també el personal sanitari, notaven millora d'algun dels símptomes que poguessin estar patint a causa de la seva situació abans d'aplicar les TC.

D'altra banda, parlant de l'efectivitat de les diferents TC en unitats de cures pal·liatives, els professionals han de rebre una correcta formació i constant actualització per a portar-les a terme de manera adequada. *Urrutia, et al.*, remarquen la importància d'una correcta formació i pràctica de les TC, ja que això permet als professionals prendre consciència de l'existència d'un nou paradigma de salut, que els ha portat a experimentar canvis personals i professionals. En l'àmbit personal, experimentant en si mateixos els

beneficis de les TC i ajudant-se en el procés de poder impartir aquestes teràpies, i en l'àmbit professional ampliant les eines terapèutiques i generant una major satisfacció professional (30).

Tot això, requereix una correcta formació dels professionals i una contínua actualització de les actuals i noves TC que puguin aparèixer en un futur. Així mateix, *Bucher et al.*, es sumen a aquest fet assenyalant que en el seu estudi després de realitzar una intervenció educativa sobre el coneixement i les actituds del personal d'infermeria respecte a les TC en persones de la unitat de pal·liatiu, es va veure una influència positiva en les actituds i coneixements del personal d'infermeria respecte a l'ús de diferents tipus de TC (28).

En l'estudi de *Masel et al.*, ja anomenat abans, els professionals van tenir una percepció molt positiva, ja que van veure que els pacients es mostraven molt distrets i van millorar el seu estat d'ànim, així com van poder observar com disminuïa el nivell d'angoixa i com va millorar en molt d'ells l'activitat social gràcies a la realització de la teràpia hortícola, entre altres (31).

L'objectiu específic d'avaluar l'impacte de la formació en TC dels professionals és respost pels autors Urrutia et al., Bucher et al., i Masel et al., al anomenar els beneficiosos resultats de conèixer i saber aplicar les diferents TC a través d'una correcta formació, per tal de millorar tant en l'àmbit personal, experimentant els beneficis en ells mateixos resultant de l'aplicació de les TC, com en l'àmbit professional ampliant els coneixements de les eines terapèutiques i aconseguint així major satisfacció professional (30,28,31).

En tot l'exposat en aquest anàlisi, i pel que fa a l'objectiu general d'identificar l'aplicabilitat com a intervenció d'infermeria de les TC en persones en procés final de vida, diferents autors anomenats anteriorment li donen resposta.

Black et al., i Kang et al., avalen aquest objectiu afirmant que les TC aplicades pel personal sanitari, entre elles infermeres, va obtenir una millora de la relació terapèutica i també va afavorir positivament als resultats de l'atenció mèdica i també una millora de la simptomatologia dels pacients que rebien aquestes teràpies (24,29). Wasinee et al., comentaven que eren les infermeres les que destacaven que l'aplicabilitat de les TC havia ajudat a les persones a preparar-se per a la mort, augmentant la qualitat de vida

dels últims dies (23). Finalment, Urrutia et al., i Bucher et al., sostenen que una correcta formació i pràctica de les TC influeix positivament en les actituds i coneixements del personal que aplica les TC, ja que ofereix una eina complementària per tal de poder millorar el confort a les persones en procés final de vida (30,28).

## 8. Conclusions

Com a conclusió, una vegada fet l'anàlisi dels articles i la discussió d'aquest, es pot donar resposta a la pregunta d'investigació plantejada a l'inici del nostre treball:

“Poden les TC aplicades a persones en procés final de vida millorar la qualitat de vida?”

Com bé hem pogut veure una vegada realitzada la discussió del nostre treball, les TC han demostrat ser beneficioses en persones en procés final de vida. Per tant, arran de la nostra recerca podem afirmar que l'aplicabilitat d'aquestes és factible i possible, i a més, que millora considerablement la qualitat de vida d'aquestes persones.

Per això, les TC poden ser una bona eina de suport per al maneig d'alguns símptomes que presenten les persones en procés final de vida, oferint beneficis tant en l'àmbit físic, psicològic i emocional de la persona atesa mitjançant la millora de símptomes com el dolor, ansietat, estrès i depressió, entre altres, proporcionant alhora beneficis com la relaxació, tranquil·litat i pau interior.

Les TC aparenten ser segures en l'aplicació clínica, per això poden ser emprades sense suposar un risc afegit a la persona, ja que els efectes adversos relacionats amb l'ús de TC són mínims, sempre que siguin aplicades per professionals sanitaris formats en el seu ús.

Actualment, els resultats obtinguts de la nostra recerca no revelen una evidència rotunda sobre l'efectivitat d'aquest tipus de teràpies, per la falta d'investigació i la manca d'articles publicats de suficient qualitat. Per això, creiem que és necessari millorar la investigació de les TC amb l'objectiu d'aconseguir una evidència científica que sigui verdaderament conclouent i permeti la seva aplicabilitat de manera efectiva i segura en cures pal·liatives.

Els professionals d'infermeria i la resta de professionals sanitaris implicats en l'ús de TC haurien de mantenir-se informats i actualitzats sobre l'evidència científica que

recolza o no l'ús d'aquestes teràpies amb la finalitat d'oferir un assessorament adequat per a cada tipus de persona amb relació al benefici de les diferents TC.

Per acabar, amb el nostre treball de fi de grau hem volgut demostrar l'aplicabilitat de diferents TC a la professió infermera. Hem examinat diverses TC com la MT, el reiki o l'humor, entre altres; mitjançant una revisió bibliogràfica, hem conclòs que les TC afavoreixen el tractament de diverses malalties o símptomes.

La nostra investigació també ha estat centrada en l'acceptació i la percepció tant dels pacients com dels professionals d'infermeria respecte a les TC. Hem observat les actituds, creences i els coneixements dels professionals d'infermeria en relació amb aquestes teràpies, així com els efectes d'aquells que les han rebut.

En síntesi, la nostra investigació pot contribuir a l'ampliació del coneixement en aquest àmbit, proporcionant evidències que recolzen la integració d'aquestes teràpies en l'atenció infermera; però considerem que encara és necessari continuar investigant per tal de demostrar un evidència científica sòlida.

## **9. Limitacions de l'estudi i línies de futur**

Com a limitacions d'aquest estudi destaquem que aquesta revisió narrativa ha estat realitzada amb articles d'accés de cost gratuït i accés lliure, per tant, pot ser que s'hagin quedat articles interessants per treballar. A més, la manca d'experiència en la realització de recerques també ha pogut interferir en la realització.

D'altra banda, la dificultat per trobar articles que incloguessin les TC des d'una perspectiva general també ens ha dificultat el treball, així com la barrera idiomàtica dels articles trobats. A més, trobem que la majoria dels articles trobats s'han portat a cap en poblacions menudes i això interfereix en els resultats obtinguts.

Com a línies futures d'investigació, en primer lloc, cal destacar la necessitat de dur a terme més estudis sobre l'aplicabilitat de les TC en l'àmbit d'infermeria; es necessita una base científica sòlida per a poder portar les TC a la pràctica de manera segura, eficaç i oportuna. Els professionals i els investigadors de la salut tenen el gran repte de demostrar els beneficis de les TC i si en realitat responen al propòsit d'aplicació; així com garantir la seguretat i eficàcia d'aquestes.

Una altra línia de futures investigacions es pot enfocar respecte a les consideracions culturals sobre les TC, actualment encara es troben col·lectius de població que rebutgen l'ús de TC en el medi hospitalari. Proposem més estudis sobre la integració de TC en entorns clínics i hospitalaris, així com més investigació sobre com incorporar aquest tipus de teràpies als plans d'atenció de cures existents.

Per a acabar, ens agradaria destacar que el futur de la investigació de TC en infermeria és prometedor, emocionant i en creixement continu. Esperem que la investigació continuï explorant noves maneres d'aplicar les TC per tal de millorar la qualitat assistencial i el benestar de les persones.

## 10. Bibliografia

1. Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. [Internet].2020 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. National Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM. ¿ Qué es la medicina complementaria? Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos [Internet]. 2018;8. Available from: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
3. Snyder M, Lindquist R, Enríquez G & Rojas E. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. México, D. F: Manual Moderno;[libro] 2011.
4. Del Rio MI, Palma A. Cuidados Paliativos : Historia Y Desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C. ,Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2007;32(1):16–22. Available from: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia de CP.pdf>
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Actualización-Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [Internet]. 2011;1–72. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
6. Sociedad Española de Cuidados paliativos. Guía de cuidados paliativos. Secpal [Internet]. 2002;1–52. Available from: <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf> %5Cn<http://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER Y CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>
7. Fernández AB, Salvador T. Formación y aplicación de las Terapias Complementarias en los Cuidados De Enfermería. Nursing, Edición Española. [Internet]. 2010;28(7):52–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538210704362>
8. Martínez L, Martínez G, Gallego D, Vallejo Agudelo E, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2022 Dec 15];21(6):338–44.

Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2013. 75 p. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)
10. Gea M, Bayot R & Salvador M. Guia de bones pràctiques basada en l'evidència: millorem la qualitat de vida i el benestar de les persones mitjançant les teràpies naturals i complementàries. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Grup de Recerca en Cures de la Salut (GRECS), Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. 2018. Available from: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/fd4e20cc-0a31-4950-9d39-f5f9b9b5eb36>
11. Ruiz JL, Blanco MA. Bases Para La Acreditación En Terapias Naturales y Complementarias. 2009;15–8. Available from: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/4536394c-abfd-41a1-b5bd-3bca73bd8403>
12. Álvarez Quintillán R, González Balcázar, Fernanda Pérez Certal M, Rodriguez Collazo B. El paradigma de la transformación: Escuela del Cuidado. WordpressCom [Internet]. 1991 [cited 2023 May 11];1:21–3. Available from: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
13. Goldner M. A Summary of the Final Report of the White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Complement Health Pract Rev [Internet]. 2003;8(2):168–73. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1076167502250806>
14. Fernández AB, Salvador TS. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. Nursing (Lond) [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2023 May 5];28(7):52–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-formacion-aplicacion-terapias-complementarias-cuidados-S0212538210704362>
15. Gloria M. Bulechek et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Science. 2014 [cited 2023 Feb 8]; Available from: [https://books.google.es/books?id=UsQcHuBuNHYC&printsec=frontcover&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=UsQcHuBuNHYC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
16. NNNConsult [Internet]. [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www->

nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/

17. Linge-Dahl L, Kreuz R, Stoffelen M, Heintz S, et al. Humour interventions for patients in palliative care-a randomized controlled trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023;31(3):160. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07606-9>
18. Hayashi E, Aoyama M, Fukano F, Takano J, et al. Effects of Bathing in a Tub on Physical and Psychological Symptoms of End-of-Life Cancer Patients An Observational, Controlled Study. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 14];24(1):30–9. Available from: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85122722831&origin=resultslist&sort=plfdt-f&listId=60018139&listTypeValue=Docs&src=s&imp=t&sid=1ab3ff803dc471283271df2ba1d05e01&sot=sl&sdt=sl&sl=0&relpos=2&citeCnt=2&searchTerm=>
19. Koehler F, Kessler J, Stoffel M, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B, et al. Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Feb 14];30(1):625–34. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/34355279/>
20. Arbour C, Tremblay M, Ogez D, Martineau-Lessard C, Lavigne G, Rainville P. Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to improve patient well-being during outpatient chemotherapy: a pilot-controlled trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022;30(1):765–73. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06481-6>
21. Thrane SE, Maurer SH, Danford CA. Feasibility and Acceptability of Reiki Therapy for Children Receiving Palliative Care in the Home. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 11];23(1):52–8. Available from: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099428691&origin=resultslist&sort=plfdt-f&listId=60018139&listTypeValue=Docs&src=s&imp=t&sid=1ab3ff803dc4712832>
22. Perna, MSc, MSW L, Lund S, White N, Minton O. The Potential of Personalized Virtual Reality in Palliative Care: A Feasibility Trial. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Feb 14];38(12):1488–94. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/33583203/>

23. Wiserith W, Sukcharoen P, Sripinkaew K. Spiritual Care Needs of Terminal Ill Cancer Patients. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2021;22(12):3773–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967555/>
24. Black S, Bartel L, Rodin G. Exit music: The experience of music therapy within medical assistance in dying. *Healthc* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 14];8(3). Available from: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85104239079&origin=resultslist&sort=plfdt-f&listId=60018139&listTypeValue=Docs&src=s&imp=t&sid=1ab3ff803dc471283271df2ba1d05e01&sot=sl&sdt=sl&sl=0&relpos=12&citeCnt=0&searchTerm=>
25. Poletti S, Razzini G, Ferrari R, Ricchieri MP, Spedicato GA, Pasqualini A, et al. Mindfulness-Based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: A mixed-method study. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 14];47. Available from: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85074229870&origin=resultslist&sort=plfdt-f&listId=60018139&listTypeValue=Docs&src=s&imp=t&sid=1ab3ff803dc471283271df2ba1d05e01&sot=sl&sdt=sl&sl=0&relpos=15&citeCnt=11&searchTerm=>
26. Källman M, Bergström S, Carlsson T, Järås J, Holgersson G, Nordberg JH, et al. Use of CAM among cancer patients : Results of a regional survey in Sweden. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. 2023;23(1):51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03876-2>
27. Coelho A, Parola V, Fernandes O, Querido A, Apóstolo J. Development of a guided imagery program for patients admitted to palliative care units. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 14];4(17):23–32. Available from: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85121620897&origin=resultslist&sort=plfdt-f&listId=60018139&listTypeValue=Docs&src=s&imp=t&sid=59b00656c443359632e3bc65120bbb67&sot=sl&sdt=sl&sl=0&relpos=18&citeCnt=4&searchTerm=>
28. Bucher T, Davies CC, Clements-Hickman AL, Weaver C, Breakall A, Yackzan S. The effect of education on nursing personnel's knowledge and attitudes regarding the use of integrative care techniques with hospice and palliative care patients. *Nurs Forum* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 14];56(2):249–54. Available from: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85096663872&origin=resultslist&sort=plfdt->

f&listId=60018139&listTypeValue=Docs&src=s&imp=t&sid=1ab3ff803dc4712832  
71df2ba1d05e01&sot=sl&sdt=sl&sl=0&relpos=8&citeCnt=2&searchTerm=

29. Kang KA, Kim SJ, Kim DB, Park MH, Yoon SJ, Choi SE, et al. A meaning-centered spiritual care training program for hospice palliative care teams in South Korea: development and preliminary evaluation (BMC Palliative Care, (2021), 20, 1, (30), 10.1186/s12904-021-00718-1). BMC Palliat Care. 2021;20(1):1–12.
30. Vega P, Urrutia M, et al. Analysis into the experience of health professionals at incorporating complementary therapies in their clinical practice. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 4];9(2):191–204. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200191&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200191&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
31. Masel EK, Trinczek H, Adamidis F, Schur S, Unseld M, Kitta A, et al. Vitamin “G”arden: a qualitative study exploring perception/s of horticultural therapy on a palliative care ward. Support Care Cancer [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Feb 14];26(6):1799–805. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29260388/>