

¿TIENE ALGÚN BENEFICIO PARA LA SALUD EL USO DEL REIKI?

Autores*: Arroyave Claudia Lucía, Arango Vélez Elkin Fernando, Zuleta John Jairo, Restrepo María Victoria, Lopera Antonio José, Zuluaga Héctor, Pachón Inés, Botero Juan Pablo

*Integrantes Comité de Evaluación de Tecnologías en Salud – Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín – Colombia)

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud de las personas, bien sea para mantenerla o recuperarla, forma parte imprescindible de la vida tanto comunitaria como individual, lo que hace que se busquen formas eficaces, costo/efectivas y seguras para lograr dicho propósito.

El Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU), ubicado en la ciudad de Medellín desde sus inicios hace 47 años, tiene dentro de su misión brindar la mejor atención en salud de alta complejidad, con una visión centrada en el ser humano, de tal forma que se brinde lo mejor del HPTU para la recuperación y bienestar de los pacientes mediante servicios con altos estándares técnico – científicos.

Producto de lo anterior, el HPTU quiere mejorar sus procesos de atención centrados en las personas (pacientes, empleados y personal médico), para lo que iniciará los pasos con miras a cumplir con los estándares internacionales que propone la Organización Planetree, dentro de los que se incluyen la necesidad de implementar un enfoque holístico que permita satisfacer las necesidades de las personas, es decir, ofrecer atención a cuerpo, mente y espíritu.

Para avanzar en la atención centrada en las personas, una de las características que Planetree recomienda, es incluir dentro de los servicios del HPTU las medicinas integrativas y dentro de estas, las terapias o medicinas alternativas, dentro de las que se encuentran el yoga, el reiki, la acupuntura, la quiropraxia, las terapias herbales, la medicina tradicional china, la musicoterapia, entre otras.

Con el fin de conocer de que se trata la medicina integrativa y las medicinas alternativas o complementarias, el Comité de Evaluación de Tecnologías en Salud del HPTU se dio a la tarea de iniciar la revisión, inicialmente temática, de algunas de ellas. En este documento se abordó el reiki como herramienta terapéutica, con el fin de conocer que es, como se utiliza y en cuales trastornos de la salud se recomienda su uso. Además, se revisará alguna evidencia científica relevante en la cual se soporte su uso.

¿QUÉ ES EL REIKI?

El reiki se encuentra dentro de las practicas alternativas o complementarias, y en si misma, no se considera una intervención bio-médica.¹⁻³ La palabra reiki se compone a su vez de dos palabras, así: Rei, la cual significa “espíritu universal, consciencia

universal”, y Ki, cuyo significado es “energía universal, fuerza de la vida”.^{1, 2, 4, 5} Se considera como una práctica espiritual, más no como una religión.³

El reiki se encuentra dentro de las Terapias de la Vida al canalizar la Energía de la Vida, por lo que la consideran el Arte de Curación.^{3, 5, 6} Su existencia se remonta a hace más de 2500 años y en la literatura se destaca que fue redescubierto en 1922 en Japón por el Dr. Mikao Usui, quien fue quien estableció una estandarización en la forma de colocación de las manos para la aplicación de la terapia, lo que él llamó el Sistema Usui de Reiki, el cual pretende tener una visión holística de las personas con el fin de promover la salud global y mente-cuerpo.^{1, 2, 5, 7} A pesar de la antigüedad de esta terapia, solo hasta 1970 se creó la primera clínica de Reiki en los Estados Unidos de América.⁵

El Reiki también la describen como una Terapia Vibracional y como una Terapia de Energía Sutil, la cual es facilitada por un toque suave sobre o por encima del cuerpo de una persona.^{1, 3, 5, 6, 8} Dicha intervención dicen tiene una serie de características como el ser amable, secuencial, segura, confortable y relajante.^{3, 5}

Las personas que aplican el reiki requieren un entrenamiento, el cual se divide en niveles, los cuales van del 1 al 3,^{1, 3, 5} en el nivel 1, el terapeuta adquiere el conocimiento para ayudar a desarrollar las habilidades de curación naturales del cuerpo y aplican la terapia a si mismo y a los miembros de su familia; en el nivel 2 se trabaja en el entendimiento profundo del flujo energético con lo que además, aplica la curación a distancia, es decir, el terapeuta está en un lugar y la persona a quien se le aplicará el reiki se ubica en un sitio distante de este; y en el nivel 3, se forma al Maestro Reiki, quien se encargará de iniciar y enseñar a otras personas este tipo de terapia;⁵ en este nivel se alcanza la conciencia espiritual, en tiempo no inferior a tres años.^{1, 3}

El nivel más avanzado de un practicante o terapeuta Reiki, se alcanza cuando este logra la Sintonización Espiritual, la cual es una práctica espiritual avanzada, en la cual el profesor transmite la energía al estudiante; esta sintonización espiritual es una práctica poderosa de amor y de paz, la cual lleva a reacciones tanto emocionales como físicas.^{1, 5}

El tratamiento tradicional Usui Reiki tiene una duración por sesión que va entre los 45 y los 90 minutos;^{3, 5} las manos se deben colocar en 12 posiciones sobre el cuerpo de la persona, de forma que involucren la cabeza (rostro, cuello, regiones frontal y lateral) y el tronco tanto anterior como posterior (hombros, tórax, abdomen, regiones lumbar y cervical y dorsal), rodillas y pies.^{2, 3, 8} El uso de símbolos (los cuales tienen que ver con los siete chacras: Sahasrara, Ajna, Vishudda, Anahata, Manipura, Swadhisthana, Muladhara) durante las sesiones de tratamiento, solo los utilizan los terapeutas con nivel 2 o mayor, y con estos dicen, se mejoran los beneficios y se optimiza la transmisión de la energía, la cual tiene efectos físicos, emocionales, mentales y espirituales.⁵

¿EN CUALES TRASTORNOS DE LA SALUD HUMANA SE RECOMIENDA USAR EL REIKI COMO HERRAMIENTA TERAPEÚTICA?

El reiki en algunos hospitales del mundo, lo usan para mejorar síntomas como el dolor (especialmente el posoperatorio y el crónico), reducir los niveles de estrés, de ansiedad y de depresión, y mejorar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud;^{7, 9, 10} así mismo lo recomiendan para el manejo de personas con trastornos crónicos de la salud, sin que dichas recomendaciones se base en practicas basadas en la evidencia.^{1-6, 9-11}

En 2007, calculan que alrededor el 0,5% de la población (1,2 millones de adultos y 161000 niños) de los Estados Unidos acudió al reiki con fines terapéuticos al menos una vez.^{2, 12} La terapia reiki la aplican enfermeras, médicos y otros cuidadores de la salud.² La American Hospital Association reporta que cerca del 15% de los hospitales americanos (más de 800), ofrecieron el reiki como uno de sus servicios en 2007 y aducen que una de las razones para ello, es que esta terapia es fácil de aprender y de practicar, no usa procedimientos invasivos, no requiere esfuerzo físico y no se conocen contraindicaciones para su uso.^{2, 6, 12}

¿CUÁLES SON LOS MECANISMOS QUE EXPLICARIAN LA FORMA DE ACTUAR DEL REIKI?

Quienes practican la terapia reiki, argumentan que básicamente esta actúa mediante la transferencia de energía vital universal, desde el facultativo quien sirve de canal, hasta el paciente, la cual provee fuerza, armonía y equilibrio al cuerpo y la mente, para facilitar la auto-curación de la persona que recibe la terapia.^{4, 5, 13}

Lo anterior, debido a que el cuerpo se comporta como un “biocampo de energía” tanto eléctrica como magnética, lo que es propio de los organismos biológicos.¹⁻³ Además, dicen que la forma de actuar del reiki, especialmente su aplicación a distancia, puede explicarse por la física cuántica, la cual intenta explicar las interacciones entre la energía y la materia, teoría que aun no ha sido probada.^{3, 5} Se debe tener en cuenta que en la literatura médica, la existencia del “biocampo de energía” es refutado, debido a que cuando pusieron a prueba la existencia del mismo mediante experimentos rigurosos, los facultativos reiki fueron incapaces de detectarlo.^{5, 6}

Además, existe una hipótesis que sostiene que los efectos del reiki sobre la salud humana, se logra mediante una respuesta generalizada de relajación, razón por la que podría mejorar los síntomas de depresión y ansiedad.⁵

¿EXISTEN ESTUDIOS QUE SUSTENTEN LA UTILIZACIÓN DEL REIKI PARA EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LOS HUMANOS?

En las bases de datos internacionales, existen publicaciones de investigaciones que intentan mostrar los beneficios de la terapia reiki en los seres humanos. Este

documento se centra en las revisiones sistemáticas y meta-análisis más relevantes, que se encontraron mediante una búsqueda no sistemática.

En 2015, Joyce J. y Herbinson GP.⁵ publicaron en Cochrane Collaboration una revisión sistemática que tuvo como objetivo evaluar la efectividad del tratamiento reiki sobre la ansiedad y la depresión en personas mayores de 16 años.

Para ello, seleccionaron ensayos clínicos con asignación al azar (ECA) y estudios causi-experimentales, los cuales debían incluir personas mayores de 16 años con diagnóstico de ansiedad o depresión y que recibieran tratamiento con Reiki, el cual compararan con: no intervención, placebo (ejercicios de relajación), terapia simulada (sham), tratamiento usual, lista de espera, fármacos, ejercicio o terapia psicológica.

Definieron como desenlaces primarios: depresión, ansiedad y aceptación del tratamiento, la cual evaluaron con los retiros del mismo. Los desenlaces secundarios fueron: la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la auto-percepción de estrés y la incidencia de eventos adversos.

Las búsquedas las llevaron a cabo hasta noviembre de 2014, en las siguientes bases de datos internacionales: Central (Cochrane), Medline, Embase, AMED, WHO trial portal y PsycINFO.

Para el análisis estadístico se propusieron calcular como medidas de asociación los riesgos relativos (RR) y las diferencias de medias estandarizadas, esta última como representación del tamaño del efecto. La heterogeneidad estadística entre los estudios, la evaluaron con el Índice de Inconsistencia (I^2) y la Q de Cochrane. Para el meta-análisis, dispusieron usar un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: solo tres estudios cumplieron con los criterios de selección impuestos por los autores, los cuales fueron ECA en paralelo; dos de ellos evaluaron síntomas de depresión/ansiedad y uno incluyó personas con diagnóstico de depresión o ansiedad. Además, uno de los estudios lo realizaron previo al tratamiento para cáncer de próstata; otro de ellos a personas de la comunidad con depresión o ansiedad y el tercero, lo realizaron con estudiantes universitarios. Por la poca cantidad de estudios que incluyeron y la gran heterogeneidad entre ellos, no realizaron meta-análisis.

Al evaluar el riesgo de sesgos de los estudios que formaron parte de esta revisión sistemática, se dilucida una baja calidad metodológica en las investigaciones, con un alto riesgo de sesgos debido a falta de cegamiento de los participantes y de quienes evaluaron los desenlaces.

En la descripción de cada uno de los estudios, se encuentra que estos se constituyeron por muestras pequeñas con gran variabilidad clínica y metodológica entre ellos. En ninguno de los estudios se hallaron diferencias ni clínicas, ni estadísticas en los puntajes de depresión y ansiedad, por lo que concluyen que existe evidencia insuficiente derivada de ECA sobre la efectividad del reiki para el tratamiento de las personas con depresión o ansiedad.

En 2014, Thrane S. y Cohen S.³ publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar si la terapia reiki es efectiva para el tratamiento del dolor y la ansiedad en personas adultas.

Los autores seleccionaron ECA en los cuales los desenlaces fueron dolor o ansiedad, que fueran publicados en inglés después del 2000 en revistas con revisión por pares, y que al menos un brazo de tratamiento hubiese recibido intervención con reiki. Los comparadores fueron: el tratamiento usual o un grupo control.

Las búsquedas las realizaron hasta 2012, sin restricciones por estado de la publicación. Consultaron bases de datos como: Central (Cochrane), Medline, Embase, ProQuest, Cochrane, CINAHL, Global Health, Pubmed, Web of Science y Center of Reiki Research.

Resultados: siete estudios cumplieron con los criterios de selección previamente mencionados, los que contaron con 328 participantes, de los cuales el 48% fueron mujeres. Tres de los estudios involucraron personas con cáncer, dos investigaciones fueron con pacientes luego de procedimientos quirúrgicos y dos los realizaron con adultos de la comunidad. No hicieron combinación de los resultados individuales de los estudios mediante meta-análisis.

En la descripción individual de las investigaciones que incluyeron en esta revisión sistemática, se encuentra que estas tuvieron tamaños de muestra pequeños y hubo gran heterogeneidad, tanto clínica como metodológica entre ellas.

Cuatro de los estudios evaluaron como desenlace el dolor y cinco lo hicieron con la ansiedad. En lo referente a esta última variable, encontraron que en uno de los estudios, el cual incluyó pacientes con cáncer de próstata, los síntomas de ansiedad se redujeron más en quienes recibieron la terapia de relajación al compararla contra reiki (tamaño del efecto 0,57; $p=0,02$) y tratamiento usual (tamaño del efecto 0,62; $p=0,01$). Uno de los estudios, el cual involucró pacientes que había recibido recientemente quimioterapia, reportó una mayor reducción de la ansiedad en quienes recibieron reiki vs cuidado usual (tamaño del efecto 0,83; $p<0,005$), resultado que concordó con una investigación hecha con mujeres pos-histerectomía, donde la ansiedad se redujo más en las que recibieron reiki (tamaño del efecto 1,36; $p=0,005$).

El dolor en personas con cáncer sólido, se redujo en una forma estadísticamente significativa en quienes fueron tratados con reiki más opioides vs. opioides más reposo (día uno: tamaño del efecto 0,64; $p=0,035$ – día cuatro: tamaño del efecto 0,93; $p=0,002$). Así mismo, el reiki redujo el dolor en personas con cáncer luego de 5 sesiones con esta terapia (tamaño del efecto 0,76; $p<0,05$) y 24 horas pos-histerectomía (tamaño del efecto 0,79; $p=0,04$). En pacientes con neuropatía diabética, el reiki no mostró beneficios en la mejoría del dolor, al compararlo con cuidado usual ($p=0,622$), aunque si fue mejor que el sham (tamaño del efecto 0,26; $p=0,039$).

Los autores concluyeron que se requiere más investigación de alta calidad, para poder recomendar el uso de el reiki para reducir el dolor y la ansiedad.

En 2016, Rago Ferraz et al¹⁴ publicaron un meta-análisis en el cual el objetivo fue evaluar si el reiki o la meditación con oración es efectiva para controlar el dolor en mujeres sometidas a cesárea.

Los criterios de selección fueron el ser ECA o cuasi- experimentos que hubiesen incluido mujeres sometidas a cesárea, publicados en inglés o portugués y que compararan reiki con el cuidado usual de estas pacientes. Los desenlaces fueron: dolor, frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y el uso de medicamentos.

Las búsquedas las hicieron hasta marzo de 2016, sin restricción por estado de la publicación. Consultaron las siguientes bases de datos: Central (Cochrane), Embase, Lilacs y Medline.

Utilizaron un modelo de efectos fijos para realizar el meta-análisis, la heterogeneidad la evaluaron con el I^2 y la calidad de la evidencia la calificaron con el sistema GRADE.

Resultados:incluyeron tres estudios, los cuales contaron con la participación de 343 participantes y tamaños de la muestra por estudio que variaron entre 40 y 80 mujeres. La intervenciones fueron el reiki a distancia o regular, o la meditación con oración; los seguimientos variaron entre 6 a 72 horas. Los estudios seleccionados excluyeron a personas que hubiesen tenido experiencias previas con reiki, puntaje en la escala visual análoga de dolor (EVA) mayor a 3, no planearon usar analgésicos o complicaciones quirúrgicas o derivadas de la anestesia.

Los tres estudios mostraron un riesgo alto de sesgos, debido a falta de ocultamiento de la asignación, generación de la secuencia de asignación aleatoria, cegamiento tanto de las participantes como de los evaluadores de los desenlaces.

Al comparar con el cuidado usual que se ofrece a las mujeres que se sometieron a cesárea, el reiki a distancia no mostró diferencias significativas en la mejoría del dolor, mientras que tanto el reiki (diferencia de medias -2,52; DE -3,07 a -1,97) y la meditación con oración (diferencia de medias -1,70; DE -2,00 a -1,40) redujeron la percepción de dolor. Al combinar los resultados de los tres estudios mediante un meta-análisis, hallaron una diferencia de medias de 1,68 (DE -1,92 a -1,43) con una heterogeneidad alta ($I^2=92\%$). El reiki no redujo la frecuencia cardíaca en las mujeres que se sometieron a cesárea (diferencia de medias -2,04; DE -4,93 a 0,48; $I^2=0\%$), ni la presión arterial diastólica (diferencia de medias -1,74; DE -4,18 a 0,70; $I^2=0\%$). La presión arterial sistólica fue menor en quienes se sometieron al tratamiento con reiki (diferencia de medias -3,59; DE -6,79 a 0,39; $I^2=26\%$).

La calidad de la evidencia la calificaron como baja para los desenlaces dolor, frecuencia cardíaca y presión arterial diastólica, mientras que para la presión arterial sistólica la calificaron como moderada.

Concluyen que con una evidencia de baja calidad, el uso del reiki y la meditación con oración puede asociarse con reducción del dolor en mujeres que se sometieron a cesárea.

En 2009, VanderVaart S. et al¹ publicaron una revisión sistemática que tuvo como objetivo evaluar la calidad de los reportes de los estudios clínicos que usaron el reiki como modalidad de tratamiento.

Usaron como criterios de selección los siguientes: estudios controlados realizados en humanos, publicados en ingles, en los cuales hubiesen comparado el reiki vs. cuidado usual o placebo o terapia simulada (sham).

Las búsquedas las realizaron hasta diciembre de 2008, sin restricción por estado de la publicación. Consultaron en Cochrane Library, Embase y Medline. La calidad de los reportes la evaluaron con el Consort modificado, el cual calificaron de acuerdo al porcentaje de respuestas afirmativas que tuviera cada estudio. La calidad metodológica de las investigaciones la calificaron de acuerdo a la Escala de Jadad, así: pobre (0 a 2 puntos), buena (3 a 4 puntos) y excelente (5 puntos).

Resultados: doce estudios cumplieron con los criterios de selección, los cuales abarcaron 31 desenlaces distintos (9 de ellos los usaron en más de 3 estudios); 5 (42%) investigaciones tuvieron como diseño un ECA.

Al evaluar la calidad de los reportes de los estudios con el Consort modificado, hallaron que el porcentaje de cumplimiento de cada ítem varió del 31 al 84%, mientras la proporción de cumplimiento de todos los ítems fue del 52%. Los ítems que encontraron ser raramente positivos fueron: la asignación al azar a los grupos de intervención, la definición de un desenlace primario específico, el cegamiento de las intervenciones, el calculo del tamaño de la muestra, el enmascaramiento y el análisis por intención de tratar.

En lo referente a la calidad metodológica de las investigaciones, se destaca que ninguno sobrepaso el puntaje de 3, solo uno obtuvo un valor de 3 en la Escala de Jadad, en 7 de ellos dicho puntaje alcanzo un valor de 2 y en tres fue de 1, lo que muestra la pobre metodología que usaron para el desarrollo de estos estudios.

Con lo anterior, los autores de la revisión sistemática concluyeron que basados en la pobre calidad metodológica de los estudios y de sus reportes, es imposible obtener conclusiones acerca de la eficacia del reiki.

En 2008, Lee MS et al⁴ publicaron una revisión sistemática en la que pretendieron resumir y evaluar críticamente los datos de ECA sobre la efectividad clínica del reiki en el tratamiento de algunas condiciones médicas.

Incluyeron ECA que tuvieron como unidad de análisis a seres humano, publicados en cualquier idioma y en los que hubiesen comparado el reiki o el reiki más el tratamiento convencional vs cualquier comparador.

Las búsquedas las llevaron a cabo hasta noviembre de 2008, en bases de datos como Embase, PsyINFO, AMED, Cochrane Library, Cinahl, ProQuest, Medline, ClinicalTrials, KoreanDatabase y Chinese Medical Database.

Utilizaron la Escala de Jadad modificada para evaluar la calidad metodológica de los estudios, debido a que consideraron que es imposible cegar a los facultativos del reiki para la aplicación de dicha intervención.

Resultados: seleccionaron nueve estudios que cumplieron de inclusión, los cuales se ejecutaron en Estados Unidos de América (5 estudios), Canadá (3 estudios) y Reino Unido (1 estudio). Ocho de las investigaciones fueron ECA en paralelo y uno tuvo un diseño cruzado. La calidad metodológica con puntajes mayor a 2, la obtuvieron 6 (67%) de las nueve investigaciones. Hubo gran heterogeneidad clínica y metodológica entre los estudios que incluyeron. No realizaron meta-análisis.

Cinco de los estudios tuvieron como desenlace el dolor, tres de los cuales no reportaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de dicho síntoma en los pacientes que participaron en las intervenciones; dos de los estudios mostraron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, en la reducción del dolor a las 24 horas, una de ellas en pacientes con cáncer avanzado y la otra en mujeres que se sometieron a histerectomía, en este último reporte sin diferencias a las 48 y 72 horas luego del procedimiento quirúrgico.

Los síntomas de depresión los incluyeron en cuatro de las investigaciones, de las cuales dos no mostraron diferencias significativas al comparar el reiki con cuidado convencional en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica en proceso de rehabilitación; de otro lado, dos estudios mostraron que el reiki fue superior al sham, al reiki a distancia, al reiki placebo a distancia y a la relajación muscular progresiva para reducir los síntomas de depresión, tanto en pacientes con enfermedades crónicas como en sujetos con síntomas de depresión y estrés.

En lo referente a los síntomas de ansiedad, cuatro estudios incluyeron este desenlace y dos de ellos reportaron reducción significativa de dichos síntomas en quienes se sometieron a la terapia con reiki al compararlo con cuidado convencional de enfermería, sham o relajación muscular progresiva; dos de las investigaciones reportaron que no hallaron diferencias en la percepción de ansiedad de los pacientes que recibieron reiki vs sham, no tratamiento o tratamiento convencional.

Dos estudios tuvieron en cuenta el efecto sobre la CVRS, ambos mostraron una mejor percepción de este desenlace en pacientes con cáncer. Se debe tener en cuenta que una de las investigaciones reportó una pérdida de pacientes del 54%.

Los autores concluyeron que la evidencia es insuficiente para sugerir que el reiki es un tratamiento efectivo para intervenir a personas con algún trastorno de la salud, por lo que el valor del mismo permanece sin probarse.

CONCLUSIONES

La evidencia científica que existe sobre el uso del reiki como herramienta terapéutica es escasa y de baja calidad, situación que se traduce en que actualmente se tenga una gran incertidumbre sobre los beneficios que se puedan derivar de su aplicación para mejorar la salud de los seres humanos.

Se requieren investigaciones con buena calidad metodológica, especialmente ECA, los cuales permitan dilucidar de una forma más clara cual es el efecto que tiene aplicar esta modalidad terapéutica a personas con trastornos de ansiedad, depresión, dolor o deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud, bien sean estos primarios o secundarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. vanderVaart S, Gijsen VM, de Wildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of reiki. *Journal of alternative and complementary medicine*. 2009;15:1157-1169
2. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Scicinski J, Kearns M, Rand W. The touchstone process: An ongoing critical evaluation of reiki in the scientific literature. *Holistic nursing practice*. 2010;24:260-276
3. 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 management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*. 2014;15:897-908
4. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: A systematic review of randomised clinical trials. *International journal of clinical practice*. 2008;62:947-954
5. Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015:CD006833
6. Siegel P, da Motta PM, da Silva LG, Stephan C, Lima CS, de Barros NF. Reiki for cancer patients undergoing chemotherapy in a brazilian hospital: A pilot study. *Holistic nursing practice*. 2016;30:174-182
7. Bukowski EL. The use of self-reiki for stress reduction and relaxation. *Journal of integrative medicine*. 2015;13:336-340
8. Miles P, True G. Reiki--review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative therapies in health and medicine*. 2003;9:62-72
9. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, Balestra L, Tealdi G, Orecchia C, Vito GD, Giaretto L, Donadio M, Bertetto O, Schena M, Ciuffreda L. The effects of reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day

- oncology and infusion services unit. *The American journal of hospice & palliative care*. 2012;29:290-294
10. Kundu A, Lin Y, Oron AP, Doorenbos AZ. Reiki therapy for postoperative oral pain in pediatric patients: Pilot data from a double-blind, randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*. 2014;20:21-25
 11. Vitale A. An integrative review of reiki touch therapy research. *Holistic nursing practice*. 2007;21:167-179; quiz 180-161
 12. Barnes P, Bloom B, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United states, 2007. *Natl Health Stat Rep*. 2008;12:1-24
 13. Coakley AB, Barron AM. Energy therapies in oncology nursing. *Seminars in oncology nursing*. 2012;28:55-63
 14. Rago Ferrazi GA, Kron RodriguesI MR, Molina Lima SA, Ferraz MA, Lopes MG, Pilan Neto CA, Omodei MS, Molina AC. 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*. 2016