

Masaje y Reiki para reducción de estrés y ansiedad: ensayo clínico aleatorizado

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi¹
Ruth Natalia Teresa Turrini²
Talita Pavarini Borges de Souza³
Raymond Sehiji Takiguchi⁴
Gisele Kuba⁵
Marisa Toshi Nagumo⁶

Objetivo: evaluar la efectividad de Masaje y Reiki para reducción del estrés y ansiedad en clientes del Instituto de Terapia Integrada y Oriental, en Sao Paulo, Brasil. Método: ensayo clínico controlado aleatorizado paralelo, con muestra inicial de 122 personas divididas en 3 grupos Masaje+Reposo (G1), Masaje+Reiki (G2) y Control sin intervención (G3). Los participantes fueron evaluados a través de la Lista de Síntomas de Stress y por el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, en el inicio y después de 8 sesiones (1 mes), durante el año de 2015. Resultados: hubo diferencia estadística ($p = 0,000$) según ANOVA para el estrés entre los grupos 2 y 3 (33% de reducción y Cohen de 0,98) y entre los grupos 1 y 3 ($p = 0,014$), 24% de reducción y Cohen de 0,78. Para la ansiedad-estado, hubo reducción en los grupos de intervención comparados al grupo Control ($p < 0,01$), con 21% de reducción para el Grupo 2 (Cohen de 1,18) y 16% de reducción para el grupo 1 (Cohen de 1,14). Conclusión: entre los grupos, el Masaje+Reiki consiguió mejores resultados; se sugiere realizar otro estudio con uso de placebo para el Reiki, para evaluar el alcance de la técnica de forma separada. RBR-42c8wp

Descriptores: Masaje; Toque Terapéutico; Terapias Complementarias; Ansiedad; Estrés Psicológico.

¹ Estudiante de postdoctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Becário del Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.





³ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Estudiante de Maestría, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Estudiante de Maestría, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Arquitecta.

Cómo citar este artículo

Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2834. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834>.

mes día año

URL

Introducción

La Medicina Complementaria y Alternativa (MAC) se ha tornado parte integrante de los cuidados de la salud para la población de norteamericana, para el tratamiento de las más diferentes enfermedades⁽¹⁾. En Brasil, las terapias complementarias son denominadas Prácticas Integradoras y Complementarias (PIC) por la Disposición 971 del Ministerio de la Salud (2006) y ellas corresponden a un conjunto de terapéuticas que incluyen la acupuntura, auriculoterapia, homeopatía, termalismo, fototerapia, masaje oriental y ejercicios físicos orientales como Tai Chi Chuan, Lian Gong, Qi Gong, entre otros⁽²⁾.

A pesar de los avances realizados por la medicina occidental convencional, el interés por el uso de PIC aumentó principalmente en países desarrollados. En 2012 se observó que 33,2% de los adultos norteamericanos utilizaron alguna práctica complementaria de la salud. Las terapias mente-cuerpo comúnmente buscadas por los adultos han sido el yoga, la manipulación quiropráctica u osteopática, la meditación y el masaje terapéutico⁽³⁾.

Los resultados de una investigación realizada en 2007, en Estados Unidos, permitieron estimar que 18 millones de personas con más de 18 años utilizaron el masaje terapéutico en los últimos 12 meses⁽⁴⁾. El masaje ha sido ofrecido preferencialmente a pacientes hospitalizados para apoyar la administración de síntomas como dolor, ansiedad y tensión⁽⁴⁾. También se mostró eficaz en la disminución de la lumbalgia ocupacional, con mejoría en las actividades de trabajo y calidad de vida, en el equipo de Enfermería de un hospital general en Brasil⁽⁵⁾.

En la clasificación de terapias complementarias propuesta por el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), el masaje pertenece a la subcategoría de las terapias mente-cuerpo. En general, los terapeutas presionan, refriegan y manipulan los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo. Las investigaciones científicas sobre el masaje son todavía preliminares o contradictorias, pero los estudios apuntan para los efectos benéficos sobre el dolor y síntomas asociados a otras condiciones. Gran parte de las evidencias sugieren que los efectos son de corto plazo y que las personas necesitan continuar recibiendo las sesiones para la manutención de los beneficios⁽⁶⁾.

En la sociedad postmoderna, los altos niveles de estrés se tornaron un problema de salud muy común y se percibe que su efecto excesivo y continuo puede comprometer la salud, teniendo un efecto desencadenador en el desarrollo de numerosas enfermedades. Causan perjuicios a la calidad de vida

y a la productividad del ser humano, lo que genera un gran interés por las causas y por los métodos para su reducción⁽⁷⁾.

Los principales tratamientos para las enfermedades, que afectan la salud mental, provenientes del estrés y de la ansiedad incluyen el tratamiento psiquiátrico y farmacoterapéutico. Entre las PIC que pueden contribuir para prevenir esas enfermedades y reducir los niveles de estrés y ansiedad se encuentra el masaje⁽⁸⁾ y el Reiki, este último ha sido investigado como una terapia energética complementaria, que puede ayudar a fortalecer la capacidad del cuerpo de curarse. Existe un interés creciente entre los enfermeros para usar el Reiki en la asistencia al paciente, especialmente como autoatención. Una investigación de revisión integradora seleccionó artículos utilizando el Reiki para reducción de estrés, relajamiento, depresión, dolor y cicatrización de heridas⁽⁹⁾.

A pesar de que este método de cura es ampliamente usado para una variedad de síntomas psicológicos y físicos, la comprobación de su eficacia es escasa y contradictoria, exigiendo realizar más estudios para la averiguación de sus efectos⁽¹⁰⁾.

Objetivo

Evaluar la efectividad de Masaje y Reiki para reducción del estrés y ansiedad en clientes del Instituto de Terapia Integrada y Oriental, en Sao Paulo, Brasil.

Material y Método

Se trata de ensayo clínico controlado aleatorizado paralelo, con tres Grupos de estudio: Grupo Masaje+Reposo (G1), Grupo Masaje+Reiki (G2) y Grupo Control sin tratamiento (G3). Para el Grupo Masaje+Reposo (G1) fue aplicado el protocolo de Anmá, seguido de reposo de 10 minutos. El Grupo Masaje+Reiki (G2) recibió el protocolo de masaje y en seguida el de Reiki. El Grupo Control (G3) no recibió ningún protocolo de intervención.

Las sesiones ocurrieron dos veces por semana, totalizando ocho sesiones en un mes de atención. Para garantizar la uniformidad de los tratamientos ofrecidos, el equipo de 11 personas fue entrenado por el Instituto de Terapia Integrada y Oriental (ITIO). Los agentes eran estudiantes del Curso Técnico de Masaje y realizaron la recolección de datos supervisados por profesores con experiencia en las técnicas.

La población de estudio estuvo constituida por voluntarios que buscaron atención en el ambulatorio del ITIO y por militares del IV-Comando Aéreo Regional

de Sao Paulo (IV-COMAR), localizado próximo al ITIO. Los participantes atendieron a los siguientes criterios de inclusión: presentar un puntaje entre 37 y 119 puntos, por la Lista de Síntomas de Stress de Vasconcelos (LSS)⁽¹¹⁾. Fueron excluidos del estudio: embarazadas; participantes y militares del IV COMAR con vacaciones previstas en el período de la investigación o con licencia médica; aquellos que comenzaron a usar ansiolíticos y antidepresivos después del inicio de la investigación; aquellos que relataron incomodidad durante el masaje o presentaron alguna lesión de tejido en puntos que sería masajeados.

En el reclutamiento se seleccionaron 141 voluntarios, con inicio en 30 de Junio de 2015, por el equipo de profesores responsables y 13 colectores estudiantes del ITIO. De los 141, solamente 122 sujetos fueron aleatorizados por bloques, a partir de un programa llamado *Research Randomizer Quick Tutorial*⁽¹²⁾. Los datos fueron tabulados en planillas Excel y posteriormente analizados por el programa SPSS 19.0. El número mínimo de 30 participantes por grupo

fue determinado por el análisis de la muestra (poder de 80% y nivel de confianza de 95%).

Además de la LSS, se utilizó un cuestionario con los datos sociodemográficos y el IDATE rasgo-estado. Entre los instrumentos utilizados para evaluar la ansiedad, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDATE) es considerado el estándar oro y ha sido ampliamente utilizado en diferentes delineamientos de estudios para reducción de la ansiedad⁽¹³⁾. La ansiedad-estado varía en intensidad y puede modificarse en el tiempo, refiriéndose a situaciones agudas y momentáneas. Por otro lado, la ansiedad-rasgo se relaciona a las diferencias individuales, las que son generalmente más estables. Se presenta como una tendencia de reacción en situaciones percibidas como amenazadoras, provocando ansiedad.

La Figura 1 presenta el Diagrama de Flujo de los participantes del estudio. Veinte y una personas salieron del estudio, durante el recorrido, por los siguientes motivos: pérdida de continuidad de los tratamientos (13) y cuestionarios no respondidos (8).

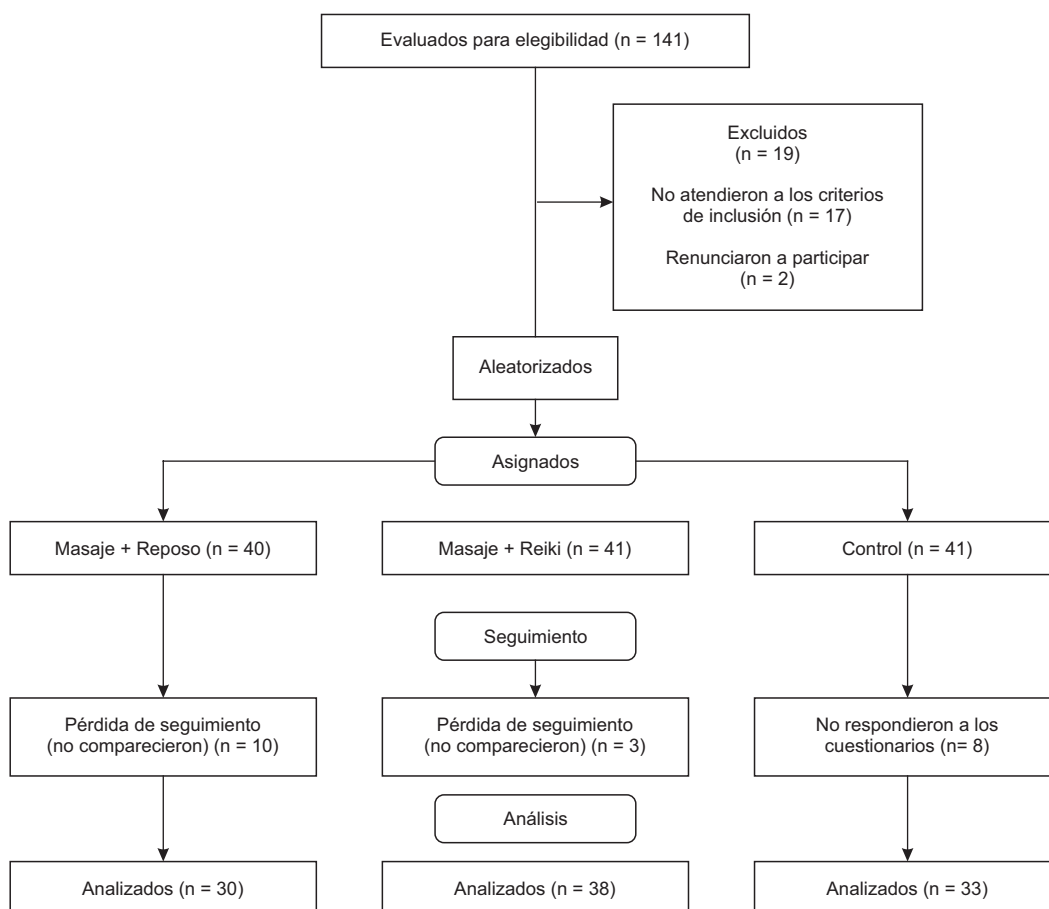


Figura 1 –Diagrama de Flujo de participantes del estudio, Sao Paulo, SP, Brasil, 2015

Son muchas las técnicas utilizadas en el masaje y en este estudio se enfocó el masaje japonés Anmá, una de las técnicas más populares de masaje en Japón. El Anmá objetiva el reequilibrio energético a partir de la presión y deslizamiento en áreas específicas del cuerpo⁽¹⁴⁾.

El protocolo de masaje Anmá consistió de amasamiento y presión sobre la espalda, cuello, pasando por la región torácica, lumbar, glúteo, muslos hasta los pies (duración de 20 minutos), utilizando especialmente las líneas del meridiano de la vejiga e intestino delgado. La secuencia incluyó: presión con la palma de la mano sobre la columna (2 veces); presión sobre paravertebrales (2 veces); amasamiento sobre paravertebrales (2 veces); amasamiento desde la raíz de la espina de la escápula hasta el ángulo superior de la escápula (2 veces); presión sobre la porción media del trapecio (2 veces); amasamiento sobre la porción media del trapecio (2 veces); presión sobre la línea occipital (2 veces); amasamiento con todos los dedos en la cervical (3 veces); presión sobre el glúteo – 2 líneas (2 veces); amasamiento sobre el glúteo – 2 líneas (2 veces); presión sobre la fase posterior del muslo – 2 líneas (2 veces); presión sobre la línea poplítea – (2 veces); amasamiento con región supra-carpiana sobre el tríceps sural – (2 veces); presión sobre la región plantar de los pies – 3 líneas (2 veces); y, amasamiento sobre la región plantar de los pies- 3 líneas (2 veces). Se entiende por presión, la compresión del punto por aproximadamente un segundo. El amasamiento se define como la realización de tres movimientos circulares durante la presión.

En lo que se refiere al Reiki, este es un abordaje de salud complementario, en el cual los practicantes colocan levemente las manos sobre (o apenas) arriba de una persona, con el objetivo de facilitar la respuesta de cura, ya que se fundamenta en la idea de que el Reiki moviliza una "energía vital universal" que da soporte a las habilidades innatas y naturales de cura del cuerpo y mente, suministrando fuerza, armonía y equilibrio. Se originó hace millares de años en el Tíbet y

fue nuevamente establecida en 1800 por Dr. Mikao Usui, un monje japonés⁽¹⁵⁾.

El protocolo de Reiki consideró la imposición de las manos durante 2,5 minutos sobre cada una de los siguientes lugares: ojos, región occipital, región laríngea y sobre el esternón o región cardíaca (duración total de 10 minutos); esto con el objetivo de obtener el reequilibrio de chakras importantes para lo mental y emocional.

Los datos fueron descritos por frecuencias relativas y medidas de tendencia central. La comparación entre los grupos fue realizada por medio del test de Chi-cuadrado de Pearson para las variables cualitativas y ANOVA para probar las diferencias de promedios, el test de Levene se utilizó para verificar la igualdad de la variancia. Para comparar antes y después fue utilizado el test ANOVA (para medidas repetidas) y el test de Tukey para las comparaciones múltiples. El tamaño del efecto de las intervenciones fue medido por el test d de Cohen y se adoptó como nivel de significación un $\alpha = 5\%$.

El proyecto temático "Aplicabilidad de las Prácticas Complementarias para reducción de dolor, estrés, ansiedad y mejoría de la calidad de vida", al cual se vincula el presente estudio, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la USP (nº 1.105.429/2015). Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado por ocasión del reclutamiento. No fueron observados perjuicios o daños provenientes del estudio.

Resultados

Se finalizó el estudio con 101 participantes. Hubo mayor participación del sexo femenino (66%), con distribución homogénea intergrupos ($p = 0,738$) y con relación a la actividad de los profesionales, 30 eran militares, 15 profesionales de la salud, 9 estudiantes y 47 otros. La edad promedio de los participantes osciló en torno de 35 años (Tabla 1).

Los grupos se mostraron homogéneos en relación a la edad y al puntaje de los instrumentos LSS e IDATE (Tabla 1).

Tabla 1 - Descriptiva de promedio y desviación estándar de edad, estrés y ansiedad, y estado y ansiedad-rasgo, según grupos en el momento inicial (t₁), Sao Paulo, SP, Brasil, 2015

Variable	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	p*
Edad	32,6(11)	35,5(14)	36,7(13,5)	0,450
LSS	66,3(20,6)	67,8(23,4)	69,2(19,7)	0,865
IDATE-estado	53,3(7,8)	55,1(10,6)	54,1(10,5)	0,743
IDATE-rasgo	47,5(7,5)	51,0(11,4)	50,3(10,8)	0,331

*ANOVA ($p > 0,05$)

En la Tabla 2, se presentan los promedios y desviación estándar de los puntajes del LSS y IDATE-estado antes y después del tratamiento. No se utilizó

el IDATE-rasgo en el postratamiento, ya que se parte del presupuesto de que el rasgo no se modifica con la intervención.

Tabla 2 - Descriptiva del promedio y desviación estándar de los niveles de estrés y ansiedad-estado, según los 3 Grupos, en los tiempos inicial (t_i) y final (t_f), Sao Paulo, SP, Brasil, 2015

Grupos	N	LSS - t_i	LSS - t_f^*	Idate e- t_i	Idate y - $t_f^†$
G1	30	66,3(20,6)	50,4(21)	53,3(7,8)	44,5(7,8)
G2	38	67,7(23,4)	45,5(22,8)	55,13(10,6)	43,5(9,4)
G3	33	69,2(19,7)	65,9(20,1)	54,09(10,5)	52,30(9,8)
Total	101	67,8(21,2)	53,6(23)	54,3(9,8)	46,7(9,6)

* ANOVA de medidas repetidas ($p < 0,05$); $†$ ANOVA de medidas repetidas ($p < 0,05$)

Las diferencias obtenidas en la LSS- t_f fueron entre los Grupos 1 y 3 ($p = 0,014$) y entre los Grupos 2 y 3 ($p = 0,000$), según Múltiples Comparaciones de Tukey. En lo que se refiere a la ansiedad, las diferencias en el

IDATE-E- t_f fueron entre los Grupos 1 y 3 ($p = 0,003$) y entre los Grupos 2 y 3 ($p = 0,000$).

En la Tabla 3 se presentan los tamaños de efectos y los porcentajes de reducción para cada uno de los grupos y la clasificación correspondiente.

Tabla 3 - Descriptiva del tamaño del efecto (d de Cohen) y porcentajes de cambio en la evaluación del LSS y del IDATE y antes y después del tratamiento, según los grupos de estudio, Sao Paulo, SP, Brasil, 2015

LSS	d de Cohen	Porcentaje	Clasificación
G1	0,78	-24	Media reducción
G2	0,98	-33	Gran reducción
G3	0,17	-5	Pequeña reducción
IDATE-Estado			
G1	1,14	-16	Media reducción
G2	1,18	-21	Media reducción
G3	0,18	-3	Insignificante

Algunos síntomas físicos y psicológicos de la LSS respondieron bien a los dos grupos de intervención ($p < 0,05$), según ANOVA de medidas repetidas y múltiples comparaciones de Tukey, conforme Tabla 4, mostrada a continuación. Los síntomas que obtuvieron diferencias estadísticas para los Grupos de Intervención (1 y 2) en relación al grupo Control (3) fueron:

sensación de que se va a desmayar, las fuerzas están agotadas, sin voluntad de hacer las cosas, agotamiento físico, dolor de cabeza y apetito que oscila. Los síntomas que solamente respondieron al grupo Masaje y Reposo (1) fueron: pensamientos que provocan ansiedad, tener ganas de quedarse solo y sentir preocupaciones.

Tabla 4 - Síntomas de la LSS que obtuvieron reducciones significativas según ANOVA de medidas repetidas y Tukey en los 3 grupos, índice d de Cohen y porcentaje de reducción de los grupos 1 y 2, São Paulo, SP, Brasil, 2015

Síntomas de la LSS	ANOVA	TUKEY	Grupo 1	Grupo 2
	P (t_i - t_f)		d de Cohen (%) [*]	d de Cohen (%) [*]
Sensación de que se va a desmayar	0,004	G3-1 (0,036); G3-2 (0,004)	0,42 (50,0)	0,50 (74,0)
Desgaste al final del día	0,008	G3-2 (0,007)	-	0,75 (31,0)
Falta de apetito	0,019	G3-2 (0,020)	-	0,43 (44,0)
Pensamientos provocan ansiedad	0,011	G3-1 (0,010)	-	0,59 (23,0)
Mandíbulas apretadas	0,023	G3-2 (0,018)	-	0,5 (46,0)
Se levanta de mañana ya cansado	0,003	G3-2 (0,002)	-	1,02 (46,0)
Las fuerzas están en su fin	0,013	G3-1 (0,034); G3-2 (0,024)	0,41 (29,0)	0,71 (46,0)
Tiene cansancio	0,014	G3-2 (0,018)	-	0,75 (23,0)
Tiene insomnio	0,002	G3-2 (0,002)	-	0,55 (44,0)

(continúa...)

Tabla 4 - *continuación*

Síntomas de la LSS	ANOVA	TUKEY	Grupo 1	Grupo 2
	P (t ₁ -t ₂)		d de Cohen (%)*	d de Cohen (%)*
Siente rabia	0,003	G3-2 (0,002)	-	0,77 (43,0)
Cualquier cosa lo irrita	0,008	G3-2 (0,007)	-	0,99 (41,0)
Se quedó afónico	0,017	G3-2 (0,027)	-	0,48/82
Sin ganas de hacer las cosas	0,016	G3-1 (0,045); G3-2 (0,025)	0,32/20	0,66/31
Ojos llorosos	0,026	G3-2 (0,020)	-	0,44/50
Siente agotamiento físico	0,000	G3-1 (0,000); G3-2 (0,002)	0,85 (35,0)	0,71 (34,0)
Siente preocupaciones	0,005	G3-1 (0,004)	-	0,86 (27,0)
Tiene dolor de cabeza	0,001	G3-1 (0,039); G3-2 (0,000)	0,77 (38,0)	0,66 (42,0)
Tiene pesadillas	0,029	G2-1(0,039)	-	0,51 (46,0)
Apetito oscilante	0,013	G3-1 (0,031); G3-2 (0,025)	0,77 (58,0)	0,35 (41,0)
Tiene ganas de quedarse solo	0,045	G3-1 (0,040)	-	0,27 (20,0)

* Los índices d y los porcentajes de reducción de los síntomas fueron evaluados antes y después del tratamiento en los Grupos 1 y 2, después de la verificación de que grupos se observó diferencias estadísticas (Tukey)

Cuantitativamente los síntomas que obtuvieron diferencias estadísticas y reducciones significativas fueron mayores para el Grupo Masaje y Reiki (2) en relación al Control: desgaste al final del día, falta de apetito, mandíbulas apretadas, levanta de mañana ya cansado, siente cansancio, insomnio, rabia, irritación, afonía, ojos llorosos y visión borrosa. En cuanto al síntoma "tiene pesadillas", solamente el Grupo 2 consiguió mejoría en relación al Grupo 1.

No fueron relatados daños o efectos indeseados en cada uno de los grupos.

Discusión

Los síntomas generales de estrés, reducidos con los tratamientos, demostraron que el estrés afecta todos los sistemas del cuerpo, resultando en alteraciones fisiológicas y psicológicas. En el estrés, el córtex cerebral envía señales para el sistema nervioso autónomo y el simpático se torna activo, resultando en aumento de la frecuencia cardíaca y en cambios en la variabilidad de la frecuencia, disminuyendo el flujo sanguíneo periférico y el flujo sanguíneo renal, ocasionando el aumento de la presión arterial y de la resistencia vascular⁽¹⁶⁾.

El masaje con presión moderada parece reducir la depresión, la ansiedad, la frecuencia cardíaca y los estándares de alteración del electroencefalograma, en respuesta al relajamiento alcanzado. Puede también llevar al aumento de la actividad vagal y disminución de los niveles de cortisol en el estrés. Datos de resonancia magnética funcional sugieren que el masaje con presión moderada alcanza regiones del cerebro, incluyendo la amígdala, el hipotálamo, la circunvolución cingular anterior y todas las áreas que participan en el estrés y regulación emocional⁽¹⁷⁾.

El masaje, como otras técnicas complementarias, puede ser utilizado como tratamiento único o asociado a otras prácticas; generalmente se realiza en la clínica

diaria ofrecida a los usuarios. En este sentido, un estudio exploró el masaje combinado con meditación y concluyó que los resultados fueron superiores para el grupo masaje y meditación cuando comparados al grupo que recibió solamente masaje, a pesar de que sin diferencias estadísticas entre los dos grupos. Las 40 participantes de ese estudio eran mujeres en posoperatorio de mastectomía por cáncer de mama y mostraron reducción de síntomas de estrés y ansiedad, entre ellos: insomnio, estado de alerta, fatiga, tensión, dolor, refirieron relajamiento, mejoría del humor y de la energía, según las puntuaciones de la escala analógica visual para cada uno de los síntomas⁽¹⁸⁾.

En el presente estudio, el masaje asociado al Reiki consiguió ampliar los 24,0% de reducción de los niveles de estrés y 16,0% de IDATE-estado del grupo Masaje y Reposo (G1), para 33,0% de estrés y 21,0% de IDATE-estado.

Debemos considerar que fueron apenas 10 minutos de Reiki después del masaje; los resultados positivos de la combinación de Masaje+Reiki mostraron que la asociación de dos técnicas energéticas consiguió reducir el tiempo de atención usual para el Reiki. Los otros estudios utilizaron cerca de 20 a 30 minutos en las sesiones de Reiki, como técnica única. En un estudio que realizó sesiones de 20 minutos, la intervención presentó efecto positivo en la disminución de la presión arterial, sugiriendo ser una técnica complementaria para el control de la hipertensión⁽¹⁹⁾. Otro estudio evaluó el efecto de 30 minutos de Reiki en el control de ansiedad, dolor y bienestar global en pacientes con cáncer (118 pacientes), en tratamiento quimioterápico. Evaluaciones antes y después de la aplicación del Reiki promovieron mejoría en el bienestar, calidad del sueño, relajamiento, alivio del dolor, y reducción de los niveles de ansiedad⁽²⁰⁾.

Resultados inmediatos del Reiki fueron observados sobre latidos cardíacos, niveles de cortisol, temperatura corporal, en profesionales con Síndrome de Burnout,

lo que sugiere que el Reiki tiene un efecto sobre el sistema nervioso parasimpático cuando es aplicado a profesionales de la salud⁽²¹⁾. Como una ventaja importante entre las terapias complementarias, el Reiki puede ser autoaplicable y fue utilizado como Auto-Reiki en investigación con 20 estudiantes universitarios para un programa de reducción del estrés y obtención de relajamiento, a partir del acompañamiento de sus efectos por 20 semanas⁽²²⁾.

Los síntomas que resultaron positivos, solamente para el Grupo Masaje+Reiki (G2), fueron de naturaleza física y emocional con especial atención para la reducción de pesadillas y reducción del insomnio. Sin embargo existe todavía un largo camino a ser recorrido para el reconocimiento por parte de la comunidad científica en lo que se refiere a los efectos del Reiki aisladamente, o como práctica integradora con otras técnicas de PIC. Una revisión sistemática sobre el Reiki concluyó que las evidencias son insuficientes para sugerir que el Reiki es una forma eficaz de tratamiento en veinte y tres ensayos clínicos aleatorizados identificados en las bases de datos electrónicas⁽²³⁾.

Del mismo modo, la literatura muestra controversias en cuanto al efecto del Reiki sobre los niveles de cortisol. En un ensayo clínico con estudiantes saludables de psicología, no se encontraron alteraciones significativas en los niveles de cortisol después de la aplicación de Reiki⁽²⁴⁾. Los estudios también sugieren que una única sesión de Reiki es incapaz de reducir inmediatamente los niveles de cortisol salivar, como también no se sabe se habría una alteración en las concentraciones de cortisol salivar después de intervenciones con duración de dos, seis o veinte y cuatro horas, en profesionales de la salud con *burnout* (enfermeros y médicos)⁽²¹⁾.

Con relación a las limitaciones del presente estudio, no hubo un grupo placebo para el Reiki y no fue posible comparar el efecto de la técnica en relación a las expectativas de los pacientes. En un próximo estudio, el placebo podría ser realizado por algún aplicador no reikiano. Los resultados incentivan la realización de nuevas investigaciones, con evaluaciones sobre los marcadores fisiológicos del estrés y evaluación de tiempo de atención para las sesiones de Reiki, para que los hallazgos puedan ser extendidos a otras poblaciones.

Conclusión

Solamente el Masaje y el Masaje combinado con Reiki se mostraron efectivos en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad. Las técnicas asociadas de Masaje+Reiki produjeron mejores efectos sobre las variables de medida de intervención cuando comparados con solamente Masaje+Reposo. Los síntomas que resultaron positivos

solamente para la intervención de Masaje+Reiki fueron de naturaleza física y emocional, enfatizando la amplitud de los efectos del Reiki. Se sugiere que otro estudio sea realizado con un grupo placebo para Reiki, para evaluar el alcance de la técnica de forma independiente, además del uso de medidas fisiológicas para evaluar mejor el efecto de las técnicas sobre el estrés y la ansiedad.

Agradecimientos

Al equipo de alumnos, profesores y clientes del Instituto de Terapia Integrada y Oriental.

Referencias

1. Rodgers NJ, Cutshall SM, Dion LJ, Dreyer NE, Hauschulz JL, Ristau CR, et al. A decade of building massage therapy services at an academic medical center as part of a healing enhancement program. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2015 [Access March 12 2016];21:52-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25547538>
2. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*. 4 maio 2006; Seção 1:20-5. [Acesso 17 jan 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
3. Clarke TC, Black II, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012 [Internet]. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2015;79. [Access May 11, 2016]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr079.pdf>
4. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States. 2007. *Natl Health Stat Rep*. [Internet]. 2008 [Access May 12, 2016];(12):1-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19361005>
5. Borges TP, Greve JMD, Monteiro AP, Silva RES, Giovani AMM, Silva MJP. Massage application for occupational low back pain in nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [Access May 11, 2016];20(3):511-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22991113>
6. National Institutes of Health (USA) [Internet]. *Massage Therapy: An Introduction*. Maryland, 2006. [Access Mar 25, 2016]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/massage/>
7. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*. 2010;20(45):73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a10v20n45.pdf>

8. Hodgson NA, Lafferty D. Reflexology versus Swedish Massage to Reduce Physiologic Stress and Pain and Improve Mood in Nursing Home Residents with Cancer: A Pilot Trial. *eCAM*. [Internet]. 2012 [Access Mar 25, 2016]; 456897. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/456897/>
9. Vitale A. An Integrative Review of Reiki Touch Therapy Research. *Holist Nurs Pract*. [Internet]. 2007 [Access May 19, 2016];21(4):167-79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17627194>
10. vanderVaart S, Gijzen VM, de Wildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2009 [Access May 11, 2015];15(11):1157-69. doi: 10.1089/acm.2009.0036. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19922247>
11. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. *Rev Bras Reumatol*. [Internet]. [Access May 19, 2016];42:104-10. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=413701&indexSearch=ID>
12. Research randomizer. [Acesso 25 mar 2016]. Disponível em: <https://www.randomizer.org>
13. Kaipper MB, Chachamovich E, Hidalgo MP, Torres IL, Caumo W. Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. *J Psychosom Res*. [Internet]. 2010 [Access May 19, 2016];68:223-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20159207>
14. Donoyama N, Munakata T, Shibasaki M: Effects of Anma therapy (traditional Japanese massage) on body and mind. *J Bodyw Mov Ther*. [Internet]. 2010 [Access Aug 18, 2015]. 14:55-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726337/>
15. National Center for Complementary and Alternative Medicine. An Introduction to Reiki. [Acesso 25 mar 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm>
16. Chandola T, Heraclides A, Kumari M: Psychophysiological biomarkers of workplace stressors. *Neurosci Biobehav Rev*. [Internet]. 2010 [Access May 19, 2016];35(1):51-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19914288>
17. Field T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2014 [Access Jun 15, 2016];20:224-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.0.2>
18. Dion LJ, Engen DJ, Lemaine V, Lawson DK, Brock CG, Thomley BS, et al. Massage therapy alone and in combination with meditation for breast cancer patients undergoing autologous tissue reconstruction: A randomized pilot study, *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2015 [Access May 19, 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25986296>
19. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014 [Access Jun 18, 2016];27(5):479-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0479.pdf>
20. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N et al., The effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *J Palliat Med*. [Internet]. 2012 [Access Jul 12, 2016];29(4):290-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21998438>
21. Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Fernández-de-las-Peñas C, García-Lafuente F, García-Royo C, Tomás-Rojas I. Immediate Effects of Reiki on Heart Rate Variability, Cortisol Levels, and Body Temperature in Health Care Professionals With Burnout. *Biol Res Nurs*. [Internet]. 2011 [Access Jul 19, 2016];13(4):376-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21821642>
22. Bukowski EL. The use of self-Reiki for stress reduction and relaxation. *J Integr Med*. [Internet]. 2015 [Access May 11, 2016];13(5):336-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26343105>
23. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract*. [Internet]. 2008 [Access May 18, 2016];62(6):947-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18410352>
24. Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A randomized controlled single-blind trial of the efficacy of Reiki at benefitting mood and well-being. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2011 [Access Oct 12, 2015];2011:381862. 8 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092553/>

Recibido: 25.4.2016

Aceptado: 15.9.2016

Correspondencia:

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: fumieibez@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.