

# Efectividad de las intervenciones de mente-cuerpo en pacientes oncológicos al final de la vida: ¿qué dice la literatura?

*Effectiveness of mind-body interventions  
in end-of-life cancer patients: what does the literature say?*

*Eficácia das intervenções mente-corpo  
em pacientes com câncer no final da vida: o que diz a literatura?*

Yusley Katherine Pabón-Salazar<sup>1</sup>

Daniela Burbano Mellizo<sup>1</sup>

Angela Portilla Ceballos<sup>1</sup>

Ana Sofía Perdomo Moncayo<sup>1</sup>

Ana Maritza Benavides Toro<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6067-1098>

<https://orcid.org/0009-0008-8386-7510>

<https://orcid.org/0009-0001-7614-7223>

<https://orcid.org/0009-0003-3733-539X>

<https://orcid.org/0000-0002-1290-8740>

## Resumen

**Objetivo:** Describir los efectos de las intervenciones basadas en mente-cuerpo en el manejo de los pacientes con enfermedad oncológica en fase terminal de acuerdo con la literatura. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo bibliográfico, que incluyó ensayos clínicos controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas; la búsqueda fue realizada en las bases de datos PubMed, WOS, Cochrane y Scopus. Se usó el algoritmo de búsqueda (((((cancer) OR (malignant tumor)) OR (carcinoma)) OR (neoplasms)) OR (advanced cancer)) AND (mind. body therapies) obteniendo 2347. **Resultados:** Se evidenció que la intervención de mente-cuerpo más usada fue la psicoterapia, que es aquella terapia donde se realiza un diálogo entre el paciente y el profesional, esta fue empleada en 5 estudios y en todos mostró resultados positivos en: ansiedad, depresión, bienestar espiritual, esperanza, malestar psicológico, calidad de vida, gravedad de los síntomas y fatiga. **Conclusión:** La intervención de mente-cuerpo más empleada fue la psicoterapia y mostró resultados positivos en diferentes variables, entre ellas: ansiedad, depresión, bienestar espiritual, esperanza, malestar psicológico, calidad de vida, gravedad de los síntomas y fatiga.

Palabras clave: clave: mente-cuerpo, efectividad, final de la vida

## Abstract

**Objective:** To describe the effects of mind-body-based interventions in the management of patients with end-stage cancer according to the literature. **Methods:** A qualitative bibliographic study was carried out, which included randomized controlled clinical trials and systematic reviews; the search was performed in the PubMed, WOS, Cochrane and Scopus databases. The search algorithm (((((cancer) OR (malignant tumor)) OR (carcinoma)) OR (neoplasms)) OR (advanced cancer)) AND (mind. body therapies) was used, obtaining 2347. **Results:** It was evidenced that the most used mind-body intervention was psychotherapy, which is that therapy where a dialogue between the patient and the professional is carried out, this was used in 5 studies, and in all of them it showed positive results in: anxiety, depression, well-being spiritual, hope, psychological discomfort, quality of life, severity of symptoms and fatigue. **Conclusion:** The most widely used mind-body intervention was psychotherapy, and it showed positive results in different variables, including anxiety, depression, spiritual well-being, hope, psychological discomfort, quality of life, severity of symptoms, and fatigue.

Keywords: mind-body, effectiveness, end of life

<sup>1</sup> Universidad del Cauca. Popayán, Colombia



## Resumo

**Objetivo:** Describir los efectos de las intervenciones basadas en mente-cuerpo en el manejo de pacientes con cáncer en estadio terminal conforme a la literatura. **Métodos:** Se realizó un estudio bibliográfico cualitativo, que incluyó ensayos clínicos randomizados controlados y revisiones sistemáticas; la búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, WOS, Cochrane y Scopus. El algoritmo de búsqueda (((cáncer) OR (tumor maligno)) OR (carcinoma)) OR (neoplasias)) OR (cáncer avanzado)) AND (terapias mente-cuerpo) fue utilizado, obteniéndose 2347. **Resultados:** Evidencióse que la intervención mente-cuerpo más utilizada fue la psicoterapia, que es aquella terapia donde se realiza un diálogo entre el paciente y el profesional, esta fue utilizada en 5 estudios y en ellos todos presentaron resultados positivos en: ansiedad, depresión, bienestar espiritual, esperanza, malestar psicológico, calidad de vida, gravedad de los síntomas y fatiga. **Conclusión:** La intervención mente-cuerpo más utilizada fue la psicoterapia y presentó resultados positivos en diferentes variables, entre ellas: ansiedad, depresión, bienestar espiritual, esperanza, malestar psicológico, calidad de vida, gravedad de los síntomas y fatiga.

**Keywords:** mente-cuerpo, eficacia, fin de vida

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el cáncer es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Si se encuentra en etapas IV, avanzado o metastásica (significa que el cáncer se ha diseminado a una parte del cuerpo distinta de donde comenzó), se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas» y se considera una enfermedad oncológica en fase terminal; por lo general, este tipo de cáncer se encuentra en situación de escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo específico.<sup>1,2</sup>

«Los tipos de cáncer que presentan mayor mortalidad para el año 2020 son los de pulmón, mama, colorrectal, hepático y gástrico». Para el año 2020, el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis personas de las que se registran murieron a causa del cáncer.<sup>1</sup>

Según el Observatorio Global de Cáncer, en las estadísticas latinoamericanas para este mismo año, Colombia ocupa el cuarto puesto en mortalidad con 54 987 personas fallecidas, el primer, segundo y tercer lugar lo ocupan Brasil, México y Argentina, respectivamente. A nivel nacional, de acuerdo a los datos publicados en Cuenta de Alto Costo (CAC), muestran que la prevalencia del cáncer invasivo para el año 2020 fue de 670,14 casos por cada 100 000 habitantes y en el 2021 fue de 783,32 casos por cada 100 000 habitantes, lo que indica un incremento de 17 puntos.<sup>3,4</sup>

El desarrollo tecnológico, por su parte, ha mejorado la supervivencia al cáncer al ofrecer tratamientos sistémicos y locales de mayor precisión y efectividad. Sin embargo, los efectos secundarios y tardíos del tratamiento pueden incidir de manera negativa en la calidad de vida de los sobrevivientes. El cáncer y su tratamiento generan una gran variedad de síntomas físicos como dolor, fatiga y diarrea, y síntomas psicológicos como depresión y ansiedad. A su vez, la presencia de algunos de ellos facilita la aparición de otros, lo que repercute en las formas de interacción de los individuos y alteran el funcionamiento de su rol, lo cual favorece el empeoramiento del cuadro y el detrimento de la calidad de vida. Por otra parte, el impacto que causan estos síntomas en la calidad de vida de los individuos puede disminuir la adherencia a su tratamiento, por lo que es necesario identificar de manera oportuna los signos y síntomas, y brindar enfoques integrales que comprendan las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes.<sup>5</sup>

Ahora bien, con lo expuesto anteriormente, se observa que el cáncer afecta a la población en general, siendo un gran problema de salud pública. Por lo tanto, la atención en salud de las personas con cáncer y sus familias, se convierte en rutinaria y frecuente por parte de los profesionales sanitarios

e instituciones, convirtiéndose un reto en la atención diaria que, a pesar de la evolución de los tratamientos farmacológicos, presentan resultados sobre todo en la dimensión física, pero su uso, como se mencionó, generan múltiples efectos secundarios. Por lo tanto, se hace indispensable que los profesionales de salud, incluidos los enfermeros y enfermeras que son líderes en campos oncológicos, reconozcan, de acuerdo a la evidencia científica disponible, otras intervenciones no farmacológicas que se puedan ofrecer a los pacientes y sus familias y que tengan efectos en todas las dimensiones del ser, tanto físicas, emocionales y espirituales, sobre todo, de aquellos que se encuentran en la etapa final de la enfermedad.<sup>6</sup>

La OMS estima que alrededor de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año, pero la falta de formación y de concienciación por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante en el desarrollo de programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados. A medida que ha evolucionado el cuidado paliativo, se han integrado nuevas intervenciones que mejoren de alguna forma la calidad de vida de los pacientes con cáncer, estas estrategias van desde nuevos fármacos, terapia sistémica, quimioterapia y nuevas opciones de radioterapia, hasta el uso de intervenciones no farmacológicas; sin embargo, para los profesionales de la salud es necesario conocer si dichas intervenciones no farmacológicas cuentan con evidencia científica que demuestre la efectividad en la vida de las personas con cáncer avanzado.<sup>7</sup>

Por consiguiente, existen actualmente múltiples intervenciones no farmacológicas, entre ellas se encuentran las que conectan mente-cuerpo, que se basa en el principio de que los pensamientos están estrechamente relacionados con la salud física. Las actitudes, creencias y puntos de vista de una persona pueden afectar su salud física. A su vez, la salud física también puede influir en el bienestar mental y emocional. Ser consciente de esta conexión y aprender nuevas maneras de vincular estos aspectos puede ayudar a una persona a aprender a optimizar su estado general de salud y bienestar. Estas intervenciones comenzaron como un sistema alternativo y complementario, pero algunas de sus técnicas se han generalizado en la actualidad. Hay varias técnicas que pueden utilizarse para mejorar la capacidad de la mente, entre ellas se incluyen el yoga, la relajación progresiva, las meditaciones, como el mindfulness, la hipnosis, la terapia cognitivo-conductual, el neurofeedback y el Qigong, de acuerdo a lo mencionado por el mismo instituto. Sin embargo, el uso de las terapias mente-cuerpo para el tratamiento del dolor oncológico es muy limitado debido a la poca formación del personal de salud para brindar estas intervenciones.<sup>8-10</sup>

Por lo anterior, se realizó una revisión de literatura con el fin de responder a la pregunta ¿cuáles son las intervenciones basadas en mente-cuerpo que son efectivas en el paciente oncológico al final de la vida? y obtener evidencia científica que respalde el uso de este tipo de alternativas.

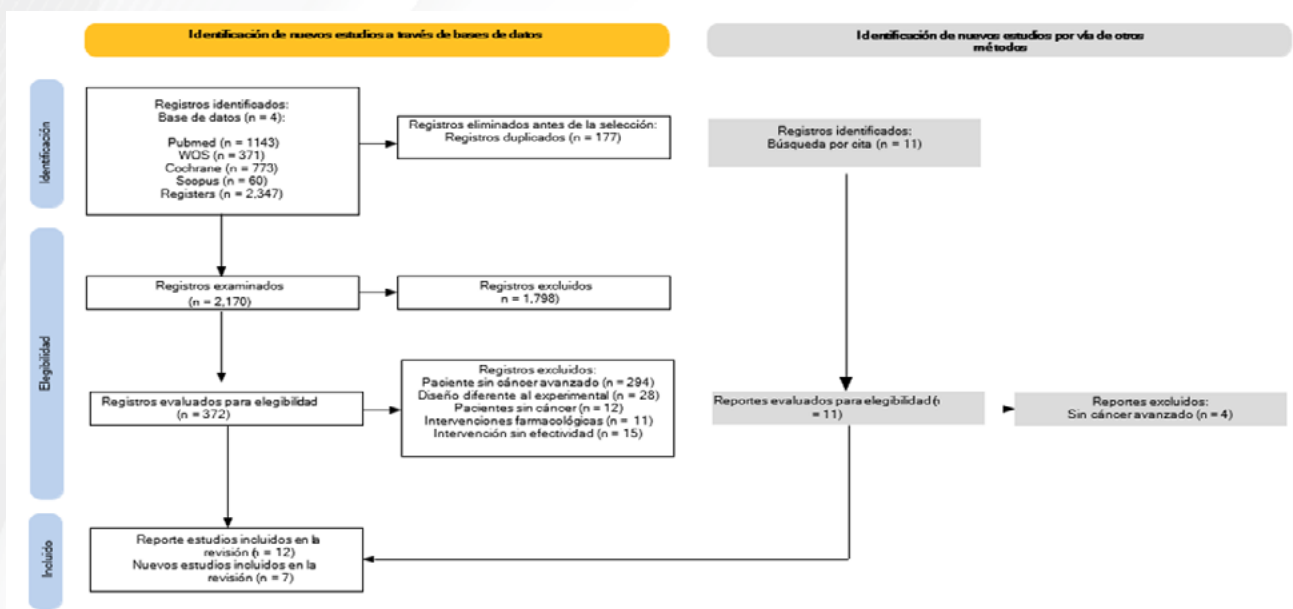
## Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, cuyo fin fue determinar la efectividad de las intervenciones de mente-cuerpo en las personas con cáncer en estadios avanzados, empleando las bases de datos PubMed, Web of Science (wos), Cochrane y Scopus. La estrategia de búsqueda incluyó términos en idioma español usando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), y luego en inglés usando los Medical Subject Headings (MeSH). Además, se complementan con términos no controlados. Se usaron los conectores booleanos AND y OR para establecer un enlace entre los términos seleccionado (((cancer) OR (malignant tumor)) OR (carcinoma)) OR (neoplasms)) OR (advanced cancer)) AND (mind.body therapies). Se incluyó artículos originales de investigación cuantitativa tipo experimentales, cuasi experimentales o ensayos clínicos comprobados o revisiones sistemáticas; estudios en idioma español, portugués e inglés. Se excluyó capítulos de libros, cartas al editor y monografías, estudios que describen pacientes con patologías crónicas diferentes a las de interés de la investigación.

Con la primera búsqueda se encontraron 2347 registros (PubMed 1143, WOS 371, Scopus 60 y en la librería de Cochrane 773). Se usó la aplicación Rayyan Review para realizar el proceso de selección y depuración de artículos. Se inició con la eliminación de 177 duplicados. Los 2170 artículos restantes fueron revisados de acuerdo al título y resumen por dos investigadores de manera independiente, se excluyen 1798 artículos que no cumplen con los criterios de la búsqueda.

372 artículos continuaron en la fase de lectura de texto completo, de los cuales 11 artículos cumplieron con las condiciones de búsqueda inicial, los demás se excluyeron por razones: 295 artículos no correspondían a pacientes con cáncer avanzado, 28 tenían un diseño de estudio diferente al experimental, 12 mencionan enfermedades crónicas diferentes al cáncer, 11 discutían sobre tratamientos farmacológicos, y finalmente, 15 publicaciones mencionan las intervenciones, pero no su efectividad. Se adicionaron 11 artículos encontrados por la bibliografía referenciada en algunas de las publicaciones seleccionadas previamente, se decide incluir 7 de estos, posterior a la revisión de título, resumen y texto completo. Al finalizar la búsqueda, quedan incluidos para el análisis 18 artículos. El proceso de selección queda reflejado en la figura 1.

**Figura 1**  
Proceso de selección de artículos para el estudio



## Resultados

De las 18 publicaciones incluidas de acuerdo al país de origen de la investigación, se encontró que 8 corresponden a Estados Unidos, 2 a Japón, 2 a Canadá, 2 a Australia, 1 a China, 1 a Reino Unido, 1 se realizó en varios países y 1 no especifica el lugar de intervención. En relación con el año, 2 fueron publicados en 2001, 1 del 2002, 1 del 2007, 1 del 2008, 1 del 2009, 1 del 2012, 3 del 2017, 3 del 2018, 2 del 2019, 2 del 2021 y, finalmente, 1 del 2022. Respecto al diseño del estudio, la mayoría fueron ensayos clínicos controlados aleatoriamente con un 83% (n=5) y el 17% (n=3) restante fueron revisiones sistemáticas de literatura (tabla 1).

**Tabla 1**  
Características de los estudios incluidos

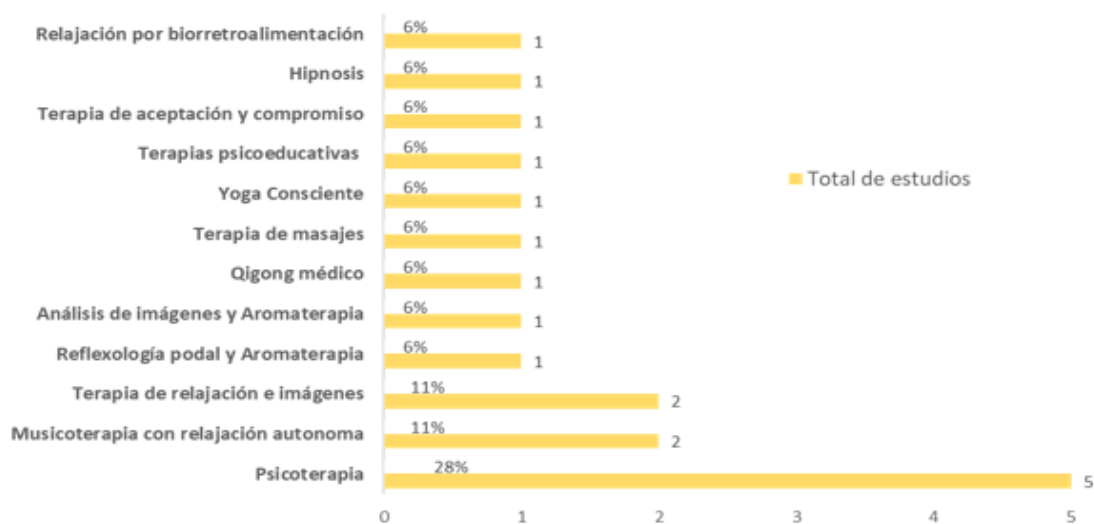
Título del estudio	Autores	País	Año	Tipo de estudio
Efecto de la reflexología podal y la aromaterapia sobre la ansiedad y el dolor durante la braquiterapia para el cáncer de cuello uterino. <sup>11</sup>	Shi D., Shi Y., Li Y., Hong J.	Estados Unidos	2021	Ensayo clínico controlado
Effect of Image Detection and Analysis and Hospice Nurse Mediated Aromatherapy on Pain in Patients with Advanced Cancer in Intelligent Medical Environment. <sup>12</sup>	Vanderbyl B.L., <i>et al.</i>	Japón	2022	Ensayo clínico controlado
A comparison of the effects of medical Qigong and standard exercise therapy on symptoms and quality of life in patients with advanced cancer. <sup>13</sup>	Vanderbyl B.L., <i>et al.</i>	Canadá	2017	Estudio clínico aleatorizado
Associations between psychological symptoms and treatment outcomes of a massage therapy intervention: Secondary analyses of a randomized controlled trial. <sup>14</sup>	Ghesquiere A., <i>et al.</i>	Estados Unidos	2019	Ensayo controlado aleatorio
Immuno-modulatory effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer undergoing multimodality therapy: a randomized controlled trial. <sup>15</sup>	Eremin O., <i>et al.</i>	Reino Unido	2019	Ensayo aleatorizado y controlado
Feasibility of a mindful yoga program for women with metastatic breast cancer: results of a randomized pilot study. <sup>16</sup>	Laura S. Porter, <i>et al.</i>	Estados Unidos	2017	Ensayo Controlado Aleatorizado simple ciego
Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. <sup>17</sup>	Christopher H. Grossman, <i>et al.</i>	Varios países	2018	Revisión sistemática
Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. <sup>18</sup>	Tatsuo Akechi, <i>et al.</i>	Japón	2018	Revisión sistemática
The Effect of Group Psychosocial Support on Survival in Metastatic Breast Cancer. <sup>19</sup>	Pamela J. Goodwin, M.D., <i>et al.</i>	Canadá	2001	Ensayo clínico controlado
Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. <sup>20</sup>	Gutgesell, <i>et al.</i>	Estados Unidos	2014	Estudio experimental
Pilot Randomized Controlled Trial of a Patient-Controlled Cognitive-Behavioral Intervention for the Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance Symptom Cluster in Cancer. <sup>21</sup>	Kristine L. Kwekkeboom, PhD, R.N.	Estados Unidos	2012	Ensayo clínico Aleatorizado
The Effect of Music Therapy on Anxiety in Patients who are Terminally. <sup>22</sup>	Kristen Abbott-Anderson, M.S., <i>et al.</i>	Australia	2008	Ensayo clínico Aleatorizado
Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial. <sup>23</sup>	Catalina E. Mosher, <i>et al.</i>	Estados Unidos	2018	Ensayo clínico Aleatorizado
Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent. <sup>24</sup>	Hanneke Pobre, <i>et al.</i>	Estados Unidos	2017	Ensayo clínico Aleatorizado

The effectiveness of hope-fostering interventions in palliative care: A systematic review and meta-analysis.25	Natalia Salamanca-Balen, <i>et al.</i>	No refiere	2021	Revisión sistemática
Efectos de la terapia grupal de apoyo-expresiva sobre el dolor en las mujeres con cáncer de mama metastásico.26	Lisa D. Butler, <i>et al.</i>	Estados Unidos	2009	Ensayo clínico aleatorizado
Relaxation and imagery for anxiety and depression control in community patients with advanced cancer.27	Sue Dimiceli, <i>et al.</i>	Australia	2002	Ensayo clínico Aleatorizado
Effects of Electromyography Biofeedback-Assisted Relaxation on Pain in Patients With Advanced Cancer in a Palliative Care Unit.28	Tsai, Pei-Shan PhD, <i>et al.</i>	China	2007	Ensayo clínico Aleatorizado

A continuación, se listan las intervenciones basadas en mente y cuerpo identificadas en los grupos experimentales de los estudios incluidos en la revisión, de acuerdo a la distribución presentada en la figura 2:

**Figura 2**

*Tipo de intervención realizado en el grupo experimental de los estudios incluidos en la revisión*



### **Psicoterapia (28 %)**

Fue evaluada por 5 artículos, los cuales mencionan que la realiza un psicólogo o psicoterapeuta, a partir del cual genera un apoyo para la persona con cáncer y sus familias, a través de la escucha activa y terapias de relajación, se basa en la relación entre la persona y el psicólogo.

### **Musicoterapias con relajación autónoma (11 %)**

Fue usada en 2 artículos. Esta intervención fue realizada por un musicoterapeuta, en EE. UU., es una intervención que busca liberar dolor y fatiga en personas oncológicas.

### **Terapias de relajación e imágenes (11 %)**

Fue usada en 2 artículos. Esta terapia se realizó por profesionales de enfermería, en EE. UU., con el fin de evaluar la eficacia para la reducción de síntomas como fatiga, dolor y trastorno del sueño a través de intervención de relajación, ejercicio y psicoeducativa, realizando 43 intervenciones a través de cuestionarios que evaluaron a este grupo poblacional.

### **Reflexología podal y la aromaterapia (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Esta terapia fue realizada por profesionales de enfermería. La reflexología es la aplicación de presión en las áreas específicas de los pies, estas áreas que son consideradas como órganos o sistemas del cuerpo. La aromaterapia es una práctica en la que se frotran aceites aromáticos en el cuerpo o se inhala su aroma. Los aceites que se usan en la aromaterapia, llamados «aceites esenciales», son extractos muy concentrados de flores, hojas, raíces, semillas, cortezas, resinas o cáscaras de frutas.

### **Relajación por biorretroalimentación (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Es una técnica mediante sensores adheridos al cuerpo y un monitor, algunas zonas del cuerpo son conectadas a sensores eléctricos, con el objetivo de relajar determinados músculos, para aliviar el dolor. Generalmente, la realizan fisioterapeutas.

### **Hipnosis (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Es una modalidad de la conciencia en vigilia en la que predomina la focalización de la atención, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe y ello permite que se arribe a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian esencialmente las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento. Es realizada por psicólogos y psicoterapeutas.

### **Terapia de aceptación y compromiso (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Emplea la aceptación, entendida como la capacidad humana de experimentar el estar conscientes, en el aquí y el ahora, de las sensaciones, los pensamientos, sentimientos, emociones, recuerdos, imágenes, etc. Tiene como objetivo crear una vida rica y significativa para el paciente, aceptando el dolor como parte inevitable de algunas vivencias. Emplea diferentes técnicas como son los ejercicios experimentales, el trabajo con valores personales e, incluso, el entrenamiento mindfulness.

### **Terapias psicoeducativas (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Es un tipo de terapia que se centra en temas existenciales, las cuales buscan aliviar la angustia. Todos los estudios fueron de naturaleza psicoterapéutica y se centraron en temas existenciales como el significado, la dignidad, las relaciones y el bienestar espiritual. Estas terapias eran realizadas por psicoterapeutas y enfermeras en servicios ambulatorios.

### **Yoga consistente (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. El yoga consistente es diferente a las prácticas tradicionales del yoga, en las que hay un enfoque en lograr la postura precisa, por el contrario, esta intervención se enfoca en estar conscientes del cuerpo y la mente. El profesional que realizó la intervención fue un instructor de yoga certificado, esta intervención tuvo una duración de 8 sesiones grupales semanales y se llevó a cabo en sus casas.

### **Terapia de masajes (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. El masaje terapéutico (una práctica manipulativa y basada en el cuerpo) consiste en que los tejidos corporales se manipulan para reducir el dolor, aliviar la tensión muscular y reducir el estrés. La intervención se realizó en un entorno hospitalario y no refiere el tipo de profesional que la realizó.

### **Terapia psicoespiritual (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Esta terapia fue realizada por distintos tipos de profesionales de la salud, es la unión de dos tipos de terapias, la psicológica y la espiritual, para poder abordar a la persona desde las dos perspectivas: por un lado, como un ser humano físico con un conjunto de experiencias, pensamientos y esquemas mentales y, por otro, como un ser espiritual que trasciende a lo físico.

### **Qigong médico (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Esta terapia fue realizada por fisioterapeutas en Canadá, a través de sesiones grupales de 45 minutos de duración, durante 6 semanas, supervisadas, con el objetivo de comparar el Qigong médico y el entrenamiento estándar de resistencia y fuerza en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) y gastrointestinal (GI) en etapa avanzada. El Qigong médico es una forma de ejercicio cuerpo/mente y de meditación tradicional china que utiliza movimientos lentos y precisos del cuerpo con respiración controlada y concentración para mejorar el equilibrio, la flexibilidad y la fuerza muscular.

### **Terapias de relajación e imágenes (6 %)**

Fue usada en 1 artículo. Esta terapia la realizó un profesional de enfermería, en EEUU, con el fin de evaluar la eficacia para la reducción de síntomas como fatiga, dolor y trastorno del sueño a través de intervención de relajación, ejercicio y psicoeducativa, realizando 43 intervenciones a través de cuestionarios que evaluaron a este grupo poblacional.

En relación con el entorno donde se realizaron las intervenciones, se encontró que el 33 % de artículos mencionan que el sitio de realización fue un hospital; el 16,7 % mixto (hogar y hospital); el 5,6 % fue en una universidad y en un entorno ambulatorio, y el 5, % no refiere un entorno.

En la tabla 2, se observan las variables que presentaron cambios después del uso de las intervenciones basadas en mente o cuerpo en el paciente con enfermedad oncológica en fase terminal. En 9 estudios se evidenció que disminuyó la ansiedad, en 7 estudios disminuyó el dolor, en 7 disminuyó la depresión, en 5 aumentó la calidad de vida, en 3 disminuyó la gravedad de los síntomas, en 2 disminuyó la fatiga, en 2 aumentó la calidad del sueño, en 2 disminuyó el malestar psicológico, en 2 aumentaron los niveles de espiritualidad, en 1 aumentó la asistencia, en 1 aumentó la satisfacción, en 1 aumentó la atención plena, en 1 aumentó el bienestar espiritual, en 1 aumentaron los niveles de esperanza, en 1 aumentó la supervivencia, en 1 aumentó el afrontamiento, en 1 aumentó el apoyo social, en 1 aumentó la actividad física, en 1 aumentó la función inmunológica y la función endocrina aumentó en 1 artículo.



**Tabla 2**  
*Resumen del resultado general obtenido por tipo de variable en las mediciones postest en los estudios incluidos en la revisión*

<b>Variable modificada con la intervención</b>	<b>Total de estudios</b>	<b>Resumen medición pre- y postest</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Número del artículo</b>
Ansiedad	10	Disminuyó	Reflexología podal y Aromaterapia Qigong médico Terapia psicosocial Yoga consciente Terapias psicoeducativas Psicoterapia y terapia cognitiva conductual <sup>2</sup> Terapia de relajación e imágenes Musicoterapia	1, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13 y 15
Dolor	9	Disminuyó	Reflexología podal y Aromaterapia Análisis de imágenes y Aromaterapia Terapia de masajes Yoga consciente Musicoterapia con relajación autógena Terapias psicoeducativas Terapia de aceptación y compromiso Terapia grupal con hipnosis Terapia de relajación e imágenes Relajación por biorretroalimentación	1, 2, 4, 6, 10, 13, 16, 17 y 18
Depresión	8	Disminuyó	Qigong médico Terapia de masajes Terapia psicosocial Yoga consciente Terapias psicoeducativas Terapia de relajación e imágenes Terapia de aceptación y compromiso Psicoterapia individual y grupal	3, 4, 5, 6, 7, 11, 13 y 15
Calidad de vida	4	Aumentó	Análisis de imágenes y Aromaterapia Qigong médico Terapia de masajes Psicoterapia y terapia cognitiva conductual	2, 3, 4, 8
Gravedad de los síntomas	3	Disminuyó	Psicoterapia y terapia cognitiva conductual	8 y 15
Fatiga	2	Disminuyó	Yoga consciente Terapia de aceptación y compromiso	6 y 13

Calidad del sueño	2	Aumentó	Yoga consciente Terapia de aceptación y compromiso	6 y 13
Malestar psicológico	2	Disminuyó	Terapia de masajes Psicoterapia y terapia cognitiva conductual	4 y 8
Bienestar espiritual	3	Aumentó	Terapias psicoeducativas Psicoterapia individual y grupal	7 y 15
Asistencia	1	Aumentó	Yoga consciente	6
Satisfacción	1	Aumentó	Yoga consciente	6
Niveles de Esperanza	2	Aumentó	Terapias psicoeducativas Psicoterapia individual y grupal	7 y 15
Supervivencia	1	Aumentó	Apoyo psicosocial	9
Afrontamiento	1	Aumentó	Terapia grupal con hipnosis	16
Apoyo social	1	Aumentó	Terapia grupal con hipnosis	16
Actividad física	1	Aumentó	Terapia grupal con hipnosis	16
Función inmunológica	1	Aumentó	Terapia grupal con hipnosis	16
Función endocrina	1	Aumentó	Terapia grupal con hipnosis	16

En la tabla 3 se observan las variables que presentaron cambios después del uso de las intervenciones basadas en mente o cuerpo en el paciente con enfermedad oncológica en fase terminal. En 9 estudios se evidenció que disminuyó la ansiedad, en 7 estudios disminuyó el dolor, en 7 disminuyó la depresión, en 5 aumentó la calidad de vida, en 3 disminuyó la gravedad de los síntomas, en 2 disminuyó la fatiga, en 2 aumentó la calidad del sueño, en 2 disminuyó el malestar psicológico, en 2 aumentaron los niveles de espiritualidad, en 1 aumentó la asistencia, en 1 aumentó la satisfacción, en 1 aumentó la atención plena, en 1 aumentó el bienestar espiritual, en 1 aumentaron los niveles de esperanza, en 1 aumentó la supervivencia, en 1 aumentó el afrontamiento, en 1 aumentó el apoyo social, en 1 aumentó la actividad física, en 1 aumentó la función inmunológica y la función endocrina aumentó en 1 artículo.

**Tabla 3**  
*Tipo de variable medida en los estudios incluidos en la revisión*

Tipo intervención	Variable modificada con la intervención	Número del estudio
Psicoterapia	Ansiedad Depresión Bienestar espiritual Esperanza Malestar psicológico Calidad de vida Gravedad de los síntomas Fatiga	5, 7, 8, 14 y 15
Musicoterapia	Dolor Ansiedad	10 y 12
Terapia de relajación e imágenes	Dolor Ansiedad Depresión Gravedad de los síntomas	11 y 17
Reflexología podal y Aromaterapia	Dolor Ansiedad	1
Análisis de imágenes y Aromaterapia	Dolor Calidad de vida	2
Qigong médico	Ansiedad Depresión Calidad de Vida	3
Terapia de masajes	Depresión Dolor Factores psicológicos Calidad de vida	4
Yoga Consciente	Satisfacción Dolor Fatiga Calidad de sueño Ansiedad/ depresión	6
Terapias psicoeducativas	Bienestar espiritual Ansiedad y depresión Esperanza	7
Terapia de aceptación y compromiso	Dolor Fatiga Calidad de sueño Ansiedad Depresión	13

Hipnosis	Dolor Angustia Apoyo social Actividad física Función inmunológica Función endocrina.	16
Relajación por biorretroalimentación	Dolor	18

En el anterior gráfico, de acuerdo al tipo de intervención utilizada, observamos las variables en las que se logró obtener resultados positivos. La psicoterapia modificó la variable de la ansiedad, la depresión, el bienestar espiritual, la esperanza, el malestar psicológico, la calidad de vida, la gravedad de los síntomas y fatiga en 5 artículos; la musicoterapia disminuyó el dolor y la ansiedad en 2 artículos; la terapia de relajación e imágenes disminuyó el dolor, la ansiedad, la depresión y la gravedad de los síntomas en 2 artículos; la reflexología podal y aromaterapia disminuyeron el dolor y la ansiedad en 1 artículo; los análisis de imágenes y aromaterapia disminuyeron el dolor y aumentaron la calidad de vida en 2 artículos; el Qigong médico disminuyó la ansiedad y la depresión y aumentó la calidad de vida en 3 artículos; la terapia de masajes disminuyó la depresión, el dolor, los factores psicológicos y aumentó la calidad de vida en 4 artículos; el yoga consciente aumentó la satisfacción, la calidad de sueño y disminuyó el dolor, la fatiga, la ansiedad y la depresión en 6 artículos; las terapias psicoeducativas aumentaron el bienestar espiritual, la esperanza y disminuyó la ansiedad y la depresión en 7 artículos; la terapia de aceptación y compromiso aumentó la calidad del sueño y disminuyó el dolor, la fatiga, la ansiedad y la depresión en 13 artículos; la hipnosis aumentó el apoyo social, la actividad física, la función inmunológica, la función endocrina y disminuyó el dolor y la angustia en 16 artículos, y la relajación por biorretroalimentación disminuyó el dolor en 18 artículos.

### Discusión

Esta investigación se realizó con el objetivo de identificar la eficacia de las terapias de mente-cuerpo usadas como intervenciones para pacientes con cáncer avanzado, considerando como primordial los resultados y evidencia demostrados en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y revisiones sistemáticas. En esta revisión se encontró que el uso de las terapias de mente-cuerpo tienen efecto en: disminución del dolor, ansiedad, depresión, mejora en la calidad de vida.<sup>29-32</sup>

Las terapias de mente-cuerpo que han demostrado algún efecto en personas con cáncer avanzado van desde el uso de hipnosis, musicoterapia, yoga y Qigong médico, hasta la psicoterapia y las terapias psicoeducativas, estas últimas fueron las que más se refieren en los artículos revisados. Existe una gama de opciones diversas; sin embargo, se requiere preparación para su uso y aplicación por parte del profesional en salud, incluidos los enfermeros, como parte esencial del cuidado integral de estos pacientes. Las terapias de mente-cuerpo es importante debido a sus múltiples beneficios no solo físicos, sino en la dimensión emocional y espiritual de las personas que sufren esta enfermedad. Otra limitante fue que los estudios analizados, en su gran mayoría, reportan dificultades en el reclutamiento de pacientes con cáncer avanzado, relacionado con la tasa de supervivencia y la aceptación de participar en los ensayos, lo que hace que se disminuya la muestra y las posibilidades de realizar generalización de resultados en la población sujeto.<sup>33,34</sup>

Asimismo, tras el análisis de las publicaciones podemos concluir que Estados Unidos, provee mayor aporte investigativo en cuanto al tema, además, desde el 2017, las intervenciones enfocadas en mente-cuerpo para el alivio de diferentes síntomas de las personas con cáncer avanzado han tomado mayor relevancia y son más aceptadas y aplicadas por profesionales de salud, debido a que existe mayor evidencia científica de su efectividad.

De acuerdo con la literatura revisada, en 5 artículos, se destaca que los enfermeros, con 27,8%, son los que realizan mayor número de intervenciones de mente-cuerpo en los pacientes oncológicos que se encuentran en su etapa final de vida, en el periodo de tiempo revisado; sin embargo, son múltiples las profesiones que realizan este tipo de intervenciones, incluidos los equipos multidisciplinarios referidos en 4 artículos. Además, se evidenciaron intervenciones realizadas por otros tipos de profesionales como el instructor de yoga y el musicoterapeuta.

Se evidenció que la intervención de mente-cuerpo más usada en pacientes oncológicos al final de la vida fue la psicoterapia, que es aquella terapia donde se realiza un diálogo entre el paciente y el profesional, en la mayoría de los casos psicólogos, esta fue empleada en 5 estudios y en todos mostró resultados positivos en diferentes variables, entre ellas: ansiedad, depresión, bienestar espiritual, esperanza, malestar psicológico, calidad de vida, gravedad de los síntomas y fatiga.

Otras intervenciones que mostraron efectividad en diferentes variables resultado en la población con cáncer en estadios avanzados fueron musicoterapia (2 estudios), terapia de relajación e imágenes (2), reflexología podal y aromaterapia (1), análisis de imágenes y aromaterapia (1), Qigong médico (1), terapia de masajes (1), yoga consciente (1), terapias psicoeducativas (1), terapia de aceptación y compromiso (1), hipnosis (1), relajación por biorretroalimentación (1).

La variable resultado más medida en los estudios revisados fue la ansiedad, referida por 10 estudios, las intervenciones de mente o cuerpo que mostraron efecto en esta variable van desde la reflexología podal y la aromaterapia, el Qigong médico, la terapia psicosocial, el yoga consciente, la terapia de relajación e imágenes y la musicoterapia hasta las terapias psicoeducativas, psicoterapia y terapia cognitiva conductual. La segunda variable resultado que más fue medida en los estudios revisados fue el dolor, referida por 9 estudios, las intervenciones que mostraron efecto fueron reflexología podal y aromaterapia, análisis de imágenes y aromaterapia, terapia de masajes, yoga consciente, musicoterapia con relajación autógena, terapias psicoeducativas, terapia de aceptación y compromiso, terapia grupal con hipnosis, terapia de relajación e imágenes y relajación por biorretroalimentación.

Se observó que el 55% de los estudios midieron más de 3 variables resultado; el 17%, 2 variables, y el 28%, tan solo 1 variable. Lo que indica que las intervenciones de mente-cuerpo tiene a la vez múltiples efectos que van desde mejora en la dimensión emocional y espiritual, siendo las más medidas las de esta faceta y con muy poca evidencia las que demuestran mejoría en la dimensión física.

Las intervenciones de mente-cuerpo en los estudios revisados generalmente fueron comparadas con «intervenciones de atención habitual», como cuidado paliativo, consulta psicológica, entre otros. Por tal motivo, el cáncer es una de las enfermedades que ha afectado no solo la parte física, sino la parte emocional y psicológica, es por ello que genera la necesidad de investigar sobre las medidas de intervención no farmacológicas, ya que han resultado eficaces como lo podemos observar en los estudios realizados en distintos países y en la información obtenida sobre intervenciones de mente-cuerpo en pacientes oncológicos al final de la vida, puesto que uno de los objetivos en esta investigación es brindar un confort y atención de cuidado paliativos con el fin de generar tranquilidad y comodidad, elevando la autoestima del paciente. Puesto que la enfermería es una profesión enfocada

en el cuidado integral de este tipo de pacientes debido a las múltiples acciones que el personal puede efectuar tanto en el campo clínico, como en el campo de la educación y de acompañamiento, busca mejorar las condiciones de calidad de vida de las personas en general, a través del contacto y la comunicación, así como de la aplicación de nuevas y novedosas intervenciones no farmacológicas de cuidado en personas con cáncer.

1. OMS. Cáncer [Internet]. Cáncer. Datos y cifras. 2022 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. American Society of Clinical Oncology. ¿Qué es la metástasis? | Cancer.Net [Internet]. ¿Qué es la metástasis? 2019 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/conceptos-básicos-sobre-el-cáncer/¿qué-es-la-metástasis>
3. Rebagliati Martins E, Lima E, Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud Lima H, Amado J, Oscanoa T. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico (Lima)*. 22 de julio de 2020; 20(3):e1279-e1279.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo C de AC (CAC). Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2020; Bogotá, D. C. 2021. Cuenta de Alto Costo. 2021; 0-396.
5. GM FROG. Vista de Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer | *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3012/2869>
6. MINSALUD. Cáncer [Internet]. Prevención enfermedades NO transmisibles/ Cáncer. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>
7. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
8. The StayWell Company. Krames Online - Terapia mente-cuerpo [Internet]. KEPRO. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ohpcc.kramesonline.com/Spanish/HealthSheets/3,S,85158>
9. Integrative Medical Institute. Terapias mente-cuerpo | Integrative Medical Institute [Internet]. Integrative Medical Institute. 2017 [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://integrative-med.org/es/services/mind-body-therapies/>
10. Lewis MJM, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing*. 1 de mayo de 2019; 36(3):55-8.
11. Blackburn L, Hill C, Lindsey AL, Sinnott LT, Thompson K, Quick A. Effect of Foot Reflexology and Aromatherapy on Anxiety and Pain During Brachytherapy for Cervical Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2021 May 1; 48(3):265-276. DOI: 10.1188/21.ONF.265-276. PMID: 33855996.
12. Shi D, Shi Y, Li Y, Hong J. Effect of Image Detection and Analysis and Hospice Nurse Mediated Aromatherapy on Pain in Patients with Advanced Cancer in Intelligent Medical Environment. *Contrast Media Mol Imaging*. 2022 Aug 3; 2022:5111021. DOI: 10.1155/2022/5111021. PMID: 35992551; PMCID: PMC9365609.
13. Vanderbyl BL, Mayer MJ, Nash C, Tran AT, Windholz T, Swanson T, Kasymjanova G, Jagoe RT. A comparison of the effects of medical Qigong and standard exercise therapy on symptoms and quality of life in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*. 2017 Jun; 25(6):1749-1758. DOI: 10.1007/s00520-017-3579-x. Epub 2017 Jan 19. PMID: 28102437.
14. Ghesquiere A, Wyka K, Smith M, Kutner JS. Associations between psychological symptoms

- and treatment outcomes of a massage therapy intervention: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 1 de octubre de 2019; 46:116-22.
15. Eremin O, Walker MB, Simpson E, Heys SD, Ah-See AK, Hutcheon AW, et al. Immuno-modulatory effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer undergoing multimodality therapy: A randomised controlled trial. *The Breast*. 1 de febrero de 2009; 18(1):17-25.
  16. Porter LS, Carson JW, Olsen M, et al. Feasibility of a mindful yoga program for women with metastatic breast cancer: results of a randomized pilot study. *Support Care Cancer* 27, 4307-4316 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04710-7>.
  17. Grossman CH, Brooker J, Michael N, Kissane D. Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative Medicine*. 2018; 32(1):172-184. DOI:10.1177/0269216317722123.
  18. Akechi T, Okuyama T, Onishi J, Morita T, Furukawa T. Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2008; (2). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005537.pub2>
  19. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guthrie H, et al. The Effect of Group Psychosocial Support on Survival in Metastatic Breast Cancer. *N Engl J Med*. 13 de diciembre de 2001; 345(24):1719-26.
  20. Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 de mayo de 2013; 45(5):822-31.
  21. Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R, Serlin RC, Ward SE. Pilot Randomized Controlled Trial of a Patient-Controlled Cognitive-Behavioral Intervention for the Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance Symptom Cluster in Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 de diciembre de 2012; 44(6):810-22.
  22. Horne-Thompson A, Grocke D. The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *J Palliat Med*. 2008 May; 11(4):582-90. DOI: 10.1089/jpm.2007.0193. PMID: 18454611.
  23. Mosher CE, Secinti E, Li R, et al. Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial. *Support Care Cancer* 26, 1993-2004 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4045-0>.
  24. Poort H, Peters M, Bleijenberg G, Gielissen MF, Goedendorp MM, Jacobsen P, Verhagen S, Knoop H. Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jul 14; 7(7):CD012030. DOI: 10.1002/14651858.CD012030.pub2. PMID: 28708236; PMCID: PMC6408929.
  25. Salamanca-Balen N, Merluzzi TV, Chen M. The effectiveness of hope-fostering interventions in palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med*. 2021 Apr; 35(4):710-728. DOI: 10.1177/0269216321994728. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33784903.
  26. Butler L, Koopman C, Neri E, Giese-Davis J, Palesh O, Thorne-Yocam K, et al. Effects of Supportive-Expressive Group Therapy on Pain in Women with Metastatic Breast Cancer. *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 1 de septiembre de 2009; 28:579-87.
  27. Sloman, Rod PhD, BA (Hons), RN. Relaxation and Imagery for Anxiety and Depression Control in Community Patients with Advanced Cancer. *Cancer Nursing* 25(6):432-435, December 2002.
  28. Tsai PS, Chen PL, Lai YL, Lee MB, Lin CC. Effects of electromyography biofeedback-assisted relaxation on pain in patients with advanced cancer in a palliative care unit. *Cancer Nurs*. 2007 Sep-Oct; 30(5):347-53. DOI: 10.1097/01.NCC.0000290805.38335.7b. PMID: 17876179.
  29. Tsai PS, Chen PL, Lai YL, Lee MB, Lin CC. Effects of electromyography biofeedback-assisted relaxation on pain in patients with advanced cancer in a palliative care unit. *Cancer nursing*; septiembre de 2007; 30(5):347-53.
  30. Horne-Thompson A, Grocke D. The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal of palliative medicine*. 1 de mayo de 2008; 11(4):582-90.

31. Eremin O, Walker MB, Simpson E, Heys SD, Ah-See AK, Hutcheon AW, et al. Immunomodulatory effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer undergoing multimodality therapy: A randomised controlled trial. *The Breast*. 1 de febrero de 2009; 18(1):17-25.
32. Ghesquiere A, Wyka K, Smith M, Kutner JS. Associations between psychological symptoms and treatment outcomes of a massage therapy intervention: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 1 de octubre de 2019; 46:116-22.
33. Poort H, Peters M, Bleijenberg G, Gielissen MFM, Goedendorp MM, Jacobsen P, et al. Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent. *The Cochrane Database of systematic reviews*. 14 de julio de 2017; 7(7).
34. Grossman CH, Brooker J, Michael N, Kissane D. Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. <https://doi.org/10.1177/0269216317722123>. 8 de agosto de 2017; 32(1):172-84.

### Correspondencia

yusley@unicauca.edu.co

Fecha de recepción: 1/3/2023

Fecha de aceptación: 5/4/2023