



Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat

Treball final de Grau

Curs acadèmic 2015-2016

**Oncologia integrativa: experiència del Reiki
en la qualitat de vida de les dones amb càncer
de mama**

Autora: Ester Lanuza Álvarez

Tutora: Montserrat Edo Gual

Sant Cugat del Vallès, Juny de 2016

ESCOLES UNIVERSITÀRIES GIMBERNAT

GRAU D'INFERMERIA

PRESENTACIÓ TREBALL FINAL DE GRAU

Nom i Cognoms autor/a: Ester Lanuza Álvarez

Títol treball: **Oncologia Integrativa: experiència del Reiki en la qualitat de vida de les dones amb càncer de mama**

Nom i cognoms tutor/a: Montserrat Edo Gual

Autoritzo a que aquest sigui presentat el proper mes de : juny

(signatura)



Sant Cugat del Vallès, 20 de maig de 2016



Registre núm.: 7

Data: 02/05/2016

Informe de Valoració Comit  d'ètica de la Recerca de la EUIG

Javier Montes Hidalgo, com a president del Comit  d'ètica de la Recerca de la Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat,

Fa constar que,

Un cop revisat el projecte de títol "Oncologia integrativa: l'experiència del Reiki en dones amb c ncer de mama" presentat per l'estudiant Ester Lanuza  lvarez, de l' Escola Universitària d'infermeria Gimbernat, rebut el dia 16 d'abril de 2016,

La seva valoració ha estat **ACCEPTAT** segons els criteris del Comit  d'ètica de la Recerca de la EUIG, al no tractar-se d'un assaig clínic i complir amb els requisits ètics d'investigació adequats, advertint que, en tot cas, haurà de prestar especial cura en garantir la confidencialitat i anonimat de les dades referents a persones que poguessin utilitzar-se. Igualment, abans de contactar amb els pacients que formaran part de la mostra, haurà d'obtenir el vist-i-plau del CEIC del centre.

Javier Montes Hidalgo

Secretari del Comit  d'ètica de la Recerca de la EUIG

Sant Cugat del Vallès, 02 de maig de 2016.

AGRAÏMENTS

Aquest projecte s'ha pogut dur a terme gràcies al suport i ajuda de la Dra. Montserrat Edo Gual, per la seva disponibilitat i col·laboració continua durant tot el projecte. Agraïments per la confiança dipositada en el meu treball i interès mostrat, així com agraïments per les eines i coneixements útils que m'ha proporcionat al llarg de tot el procés d'elaboració. També, a Javier Montes Hidalgo, per la seva ajuda en delimitar el tema i tipus d'estudi en un primer moment d'indecisió.

També voldria agrair a l' Associació de Reiki Solidari, per haver-me informat i impartit el curs d'iniciació en Reiki, coneixements de molta importància tant per aquest projecte com a nivell personal. D'altra banda, donar les gràcies a l'Institut Català d'Oncologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, per haver pogut realitzar pràctiques en aquest àmbit, així com per haver-me facilitat el contacte amb les sessions de Reiki que imparteixen al centre de dia oncològic.

ÍNDEX

Resum	5
Abstract	6
Introducció i marc teòric	7
- El càncer de mama. Dades epidemiològiques	8
- La medicina integrativa en el context del càncer de mama	11
- La medicina complementària en el tractament del càncer de mama	15
- La teràpia del Reiki i el càncer de mama	17
- El professional d'infermeria i l'aplicació de la teràpia de Reiki	22
Objectius	26
Metodologia	
- Tipus d'estudi i disseny proposat	26
- Mostra i mostreig	27
- Tècnica de recollida de dades	28
- Anàlisi de dades	30
- Rol de l'investigador	30
- Rigor científic	31
- Aspectes ètics i legals	31
- Cronograma	32
Limitacions de l'estudi	33
Conclusions	34
- Aplicacions per a la pràctica i línies d'investigació futures	35
Bibliografia	36
Annexos	47

- Consentiment informat	48
- Guió d'entrevista	51
- Cronograma	52

RESUM

Introducció: El terme *oncologia integrativa* sorgeix de la necessitat de posar nom als models d'atenció de tractar als pacients de manera individual i hol·lística fent ús de la medicina convencional i dels mètodes complementaris conjuntament. Actualment, dins les teràpies complementàries més utilitzades entre les dones amb càncer de mama està el Reiki, una teràpia energètica que a través de la imposició de mans pretén fomentar la capacitat del cos per pal·liar símptomes i afavorir la sensació de benestar.

Objectiu: Conèixer les experiències de les dones amb càncer de mama tractades amb tècniques convencionals i amb la teràpia de Reiki de manera conjunta.

Metodologia: Estudi qualitatiu fenomenològic, des d'un paradigma interpretatiu. La mostra estarà constituïda per entre 10-12 dones amb càncer de mama en tractament actiu convencional, complementat amb Reiki, de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. S' empraran entrevistes individuals semiestructurades com a tècnica de recollida de dades, transcrites i analitzades posteriorment.

Conclusió: Degut a l'augment d'ús del Reiki entre les dones amb càncer de mama, es planteja la necessitat d'aprofundir en conèixer com afecta aquesta teràpia a la qualitat de vida d'aquestes pacients durant el seu procés patològic. Seria important que les infermeres tinguin present en que consisteix el Reiki, i les vivències i repercussions tant a nivell físic com psíquic d'aquesta teràpia, per acompanyar a les pacients de la millor manera possible durant la seva patologia.

Paraules clau: càncer de mama, oncologia integrativa, teràpies complementàries, Reiki, qualitat de vida.

ABSTRACT

Introduction: *Integrative Oncology* term has come out from the need of naming care models from treating patients individually and from an holistic perspective, making use of conventional medicine and complementary methods together. Currently, one of the most used complementary therapies used by women with breast cancer is Reiki, an energy therapy which encourage the body's ability to palliate symptoms and which promotes welfare feeling through the hands imposition.

Objective: To know the experiences among women with breast cancer treated with both conventional techniques and Reiki therapy.

Methodology: Phenomenological qualitative study, from an interpretative paradigm. The sample will comprise 10-12 women with breast cancer in active treatment with conventional medicine, complemented with Reiki, from the University Hospital Germans Trias i Pujol. There will be used individual interviews as a technique for data collection, transcribed and analyzed later.

Conclusion: Due to the increased usage of Reiki among women with breast cancer, is posed the need to deepen in learning about how Reiki therapy affects the quality of life of these patients during their pathological process. It would be important that nurses know what is Reiki, the experiences and both physical and psychic impact of this therapy, allowing nurses to accompany these women the best way possible during their pathology.

Key words: breast cancer, integrative oncology, Complementary Therapies, Reiki, quality of life.

INTRODUCCIÓ

El terme *oncologia integrativa* ha sorgit de la necessitat de posar nom als models d'atenció de tractar als pacients de manera individual i hol·lística fent ús de la medicina convencional i dels mètodes complementaris conjuntament. Actualment, dins les teràpies complementàries més utilitzades entre les dones amb càncer de mama està el Reiki, una teràpia energètica que a través de la imposició de mans pretén fomentar la capacitat del cos per pal·liar símptomes i afavorir la sensació de benestar.

En aquest context, en l'actualitat, el càncer de mama és la neoplàsia més freqüent en dones tant de països desenvolupats com subdesenvolupats, representant el 16% dels càncers femenins, segons la OMS ¹. A més a més, la seva incidència està augmentant, degut a l'envelliment poblacional i al diagnòstic cada vegada més prematur ². El càncer de mama és una patologia que pot aparèixer tant en dones com en homes, tot i que el 99% de casos es manifesten en dones ³, motiu pel qual el treball es centra en l'estudi concret d'aquest col·lectiu. Aquesta malaltia consisteix en la proliferació accelerada i descontrolada de cèl·lules de l'epiteli glandular mamari, que es pot disseminar mitjançant la sang o vasos limfàtics fins arribar a altres parts del cos, amb possibilitat de formar metàstasis ⁴. El càncer de mama és un tumor maligne desenvolupat a partir de les cèl·lules mamàries, normalment iniciat en els lòbuls de la mama, que són les glàndules productores de llet, o bé en els conductes, vies que transporten la llet cap al mugró ⁵. Amb el pas del temps, les cèl·lules cancerígenes poden envair teixit sà circumdant i arribar a ganglis limfàtics de les aixelles (no invasiu), amb possibilitat de disseminació cap a altres parts del cos (invasiu) ⁶. El càncer de mama s'acostuma a classificar a partir del sistema *TNM* ⁷, eina que proporciona informació sobre l'estadiatge del càncer i el seu pronòstic, permetent conèixer si es troba limitat a la zona mamària o s'ha propagat cap a altres teixits sans, a través de l'estudi del tumor primari (T), ganglis afectats (N) i metàstasis manifestades (M) ⁸.

La qualitat de vida de les dones amb càncer de mama, definida com a autopercepció de la malaltia i de la pròpia posició individual en el context en el que es desenvolupa la persona⁹, es veu afectada negativament per la malaltia, incidint en les seves relacions, expectatives o preocupacions subjectives. La vida d'aquestes dones es veu modificada degut a diferents factors: les emocions negatives que comporta la vivència de la malaltia, la simptomatologia física i els efectes secundaris que comporta el tractament¹⁰. Per exemple, la radioteràpia pot provocar alteracions en la pell i cansament, la quimioteràpia afecta el funcionament de tot tipus de cèl·lules, no només les tumorals, i la limfadenectomia, procés quirúrgic on s'extreuen els ganglis limfàtics, acostuma a causar limitació temporal dels moviments del braç o inflamació d'aquest¹¹. És per aquest motiu que les activitats de la vida diària d'aquestes pacients es poden veure alterades negativament, disminuint la seva sensació de benestar.

El càncer de mama. Dades epidemiològiques

Segons dades de Globocan¹², el càncer de mama és la segona neoplàsia més comuna en el món a l'hora que la més freqüent en dones, representant un 25% de nous casos de càncer diagnosticats al 2012. A més a més, existeix un augment de la incidència a nivell mundial d'aproximadament entre un 1-2% anual¹³, justificat per l'envelliment poblacional i el diagnòstic cada vegada més prematur.

Fig. 1: Incidència-mortalitat del càncer al món (per 100.000). Adaptat de Globocan 2012

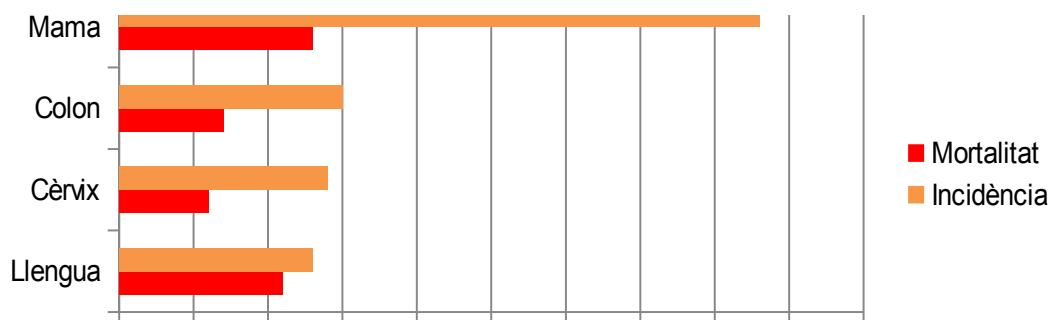


Fig.2: Incidència-mortalitat del càncer a Europa (per 100.000). Adaptat de Globocan 2012

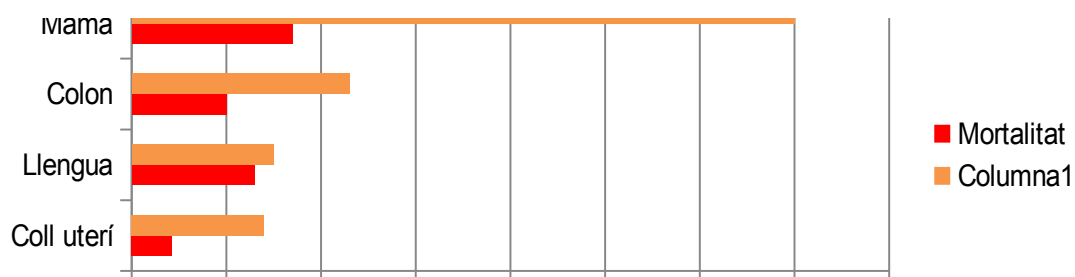
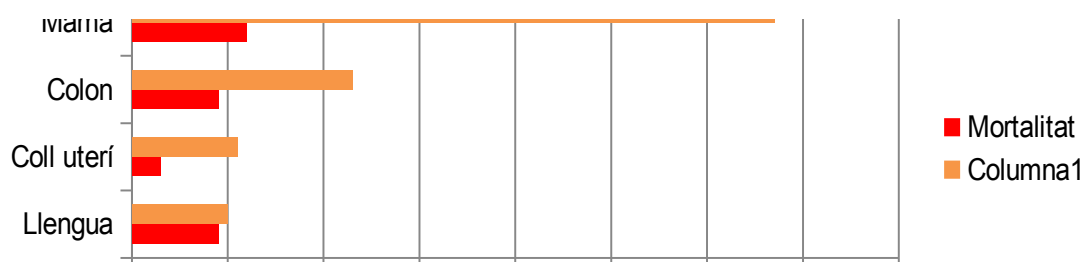


Fig.3: Incidència-mortalitat del càncer a Espanya (per 100.000). Adaptat de Globocan 2012



Representa la cinquena causa de mort entre tots els tipus de càncer, sent la neoplàsia femenina més freqüent que provoca la mort en països subdesenvolupats i la segona causa en països desenvolupats.

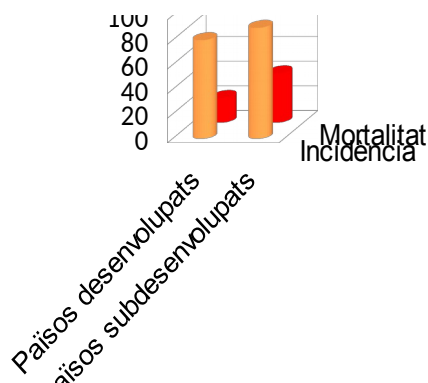


Fig.4: Incidència i mortalitat del càncer de mama en països desenvolupats i països subdesenvolupats. (Adaptació de Globocan 2012)

Tot i poder observar una major incidència d'aquesta patologia en països desenvolupats respecte als subdesenvolupats, la taxa de mortalitat és menys elevada gràcies als avanços en els tractaments i als programes de detecció precoç existents¹⁴.

En quant a prediccions futures, s'estima que el càncer de mama tindrà la major incidència, mortalitat i prevalença a Espanya, a 5 anys vista¹⁵. Aquest factor és degut al creixement poblacional i al seu envelliment, tot i que destaca un previsible augment de la incidència en edats joves, respecte a les dades actuals. S'estima que es produirà un augment relativament petit entre les dones joves, però amb tendència d'anar-se incrementant¹⁶. Aquest fet es basa en una combinació de factors: detecció més precoç, gràcies a estudis més concrets i avenços, mutacions genètiques, hàbits de vida no saludables cada vegada més comuns en la població jove (tabac, alcohol), ús d'anticonceptius orals, obesitat i factors dietètics¹⁷.

Fig.5: Prediccions sobre mortalitat del càncer de mama a Espanya. Adaptat de Globocan 2012

Any	Edat	Nº de casos
-----	------	-------------

2012	<65	2188
	≥65	3887
2020	<65	2445
	≥65	4411

Fig.6: Prediccions sobre incidència del càncer de mama a Espanya. Adaptat de Globocan 2012

Any	Edat	Nº de casos nous
2012	<65	15625
	≥65	9590
2020	<65	17044
	≥65	10966

La medicina integrativa en el context del càncer de mama

Dins d' aquest àmbit, i amb la finalitat de proporcionar una atenció holística a les dones que pateixen càncer de mama, adquireix rellevant importància l'anomenada medicina integrativa. La medicina integrativa és aquella pràctica que emfatitza en el benestar i curació de la persona com a objectius principals, tenint en compte les dimensions biològica, psicològica, social i espiritual de l'individu¹⁸. Es pot considerar la medicina integrativa com un nou paradigma hol·lístic en la cura de la salut, on el pacient és el centre d'atenció a l'hora que es centra en la salut i benestar de la persona a més a més de tractar la patologia¹⁹. Addicionalment, aquesta visió vetlla per l'eficàcia d'intervencions multidisciplinàries, una bona relació professional-pacient, l'assoliment de metes i prioritats de la

persona, la promoció d'autocura i l'adaptació del tractament segons el context concret. És a dir, la medicina integrativa va més enllà de la combinació entre medicina convencional i teràpies complementàries, ja que considera la persona com a un sistema dinàmic i indivisible en l'entorn en el que es desenvolupa, aportant diferents tractaments tant convencionals com complementaris que permetin aconseguir el major benestar de la persona.

Aquest model d'atenció contempla les necessitats i preferències del pacient de manera individual, a través d'un treball per part de professionals de diverses disciplines que tracten la persona de manera global. Aquest treball ha d'incloure una intervenció cos-ment com a component fonamental, ja que incorpora l'ésser complet tant en el diagnòstic com en el tractament ²⁰.

Un dels autors que va contribuir en el cos filosòfic del concepte de la medicina integrativa durant els anys 70 va ser George Engel, qui estudià el paper dels factors psicològics en la salut i malaltia ²¹. El Dr. Engel va concloure l'existència d'una relació entre factors biològics, psicològics i socials amb l'estat de salut, proposant una visió diferent al model mèdic pel qual es regien en aquella època. En una de les seves publicacions, *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*, critica el model d'atenció biomèdic ja que es centra únicament en la part somàtica de les patologies, sense tenir en compte la importància d'incorporar les diferents dimensions de la persona. Engel ²², defensà la idea de que altres factors repercuteixen en la salut, mencionant que s'ha de tenir en compte el pacient i el context en el que viu, tractant persona i malaltia a l'hora, en les corresponents circumstàncies en que es desenvolupen. Les patologies doncs, són conseqüència d'alteracions a nivell extern i intern de l'organisme, i el benestar de la persona comença quan aquestes influències negatives són reconegudes i atenuades²³

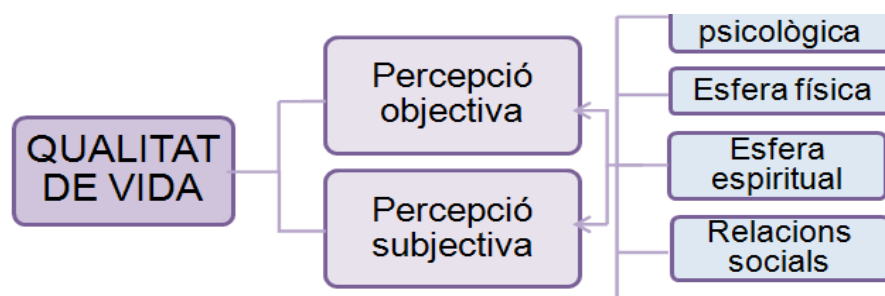


Fig.7: Diagrama Model Conceptual de la OMS sobre qualitat de vida (OMS). Adaptat de OMS ²⁴

En l'actualitat, trobem informació científica, com ara la publicada per *NHS Choices* a Gran Bretanya ²⁵, que també dona suport a la idea de que el benestar dels pacients com a objectiu principal de l'atenció sanitària s'ha d'abordar multidimensionalment. En aquest estudi, destaquen la importància de tenir en compte les necessitats i factors que envolten el pacient, posant d'exemple les dones amb càncer de mama, on no s'han de tractar únicament factors com ara l'esperança de vida. A més a més, es remarca la importància del rol de la infermera en aquest abordatge integral²⁶, ja que és la persona que vetlla per mantenir una relació professional-pacient de confiança continua, sent coneixedora de les necessitats i característiques individuals i treballant per garantir un continuum assistencial complet.

Per altre costat, per mesurar la qualitat de vida dels pacients oncològics, des de EORTC Quality of Life Department ²⁷, es va crear el qüestionari "*EORTC QLQ-C30*"²⁸, una eina actualitzada que mitjançant un seguit de preguntes tracta de conèixer la percepció dels pacients oncològics sobre la seva qualitat de vida. Aquesta pot ser una eina addicional per a la infermera a l'hora de fer un seguiment del pacient i per valorar el seu benestar, tenint en compte l'autopercepció i interferències de la malaltia en el dia a dia del pacient.

En aquest context, en els darrers anys, dins l'àmbit oncològic, sorgeix el concepte d'oncologia integrativa. La oncologia integrativa inclou la ciència i filosofia centrades en proporcionar salut als pacients amb càncer mitjançant una diversitat d'enfocaments que acompanyen les teràpies convencionals com són la cirurgia, quimioteràpia o radioteràpia ²⁹. Un dels seus principis fonamentals és considerar i incorporar els valors del pacient al seu pla de salut, posant èmfasis en la espiritualitat, benestar i qualitat de vida.

El Dr Pere Gascón, metge oncòleg que desenvolupà la seva carrera professional durant 24 anys als EUA, on va ser anomenat metge de l'any al 1995 ³⁰, dóna suport a aquesta incorporació de teràpies complementàries sempre i quan siguin practicades per professionals ben formats i amb eficàcia demostrada. Manifesta que el càncer és una malaltia complexa que no afecta tothom per igual ni es pot afrontar de la mateixa manera, des d'una visió oncològica integrativa. És per aquest motiu, que aquesta pràctica exigeix una valoració individual que permeti estudiar la possibilitat d'addicionar altres mètodes terapèutics als convencionals, sense necessitat d'escollir entre un tractament o l'altre. A més a més, el doctor fa referència a la "fragmentació del coneixement" per part dels professionals, referint-se a la pèrdua d'una visió sistèmica de l'ésser humà en la pràctica clínica, amb la dificultat que això suposa a l'hora d'aconseguir el major benestar de la persona.

En aquest sentit, cal tenir en compte la vivència de la malaltia dels pacients amb càncer, que consideren els aspectes relacionats amb el pronòstic i amb la qualitat de vida com a necessitats prioritàries a ser pal·liades ³¹.

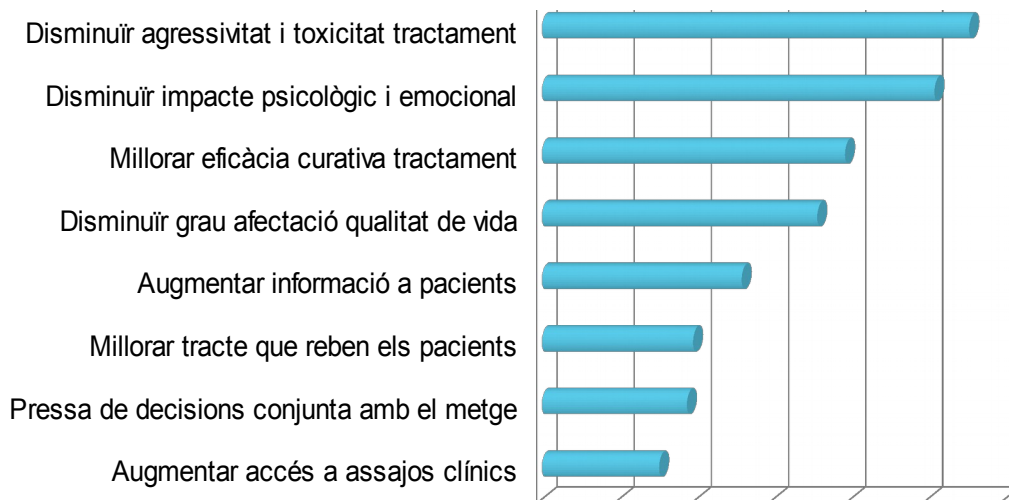


Fig.8: Aspectes prioritaris per als pacients oncològics. (Adaptació de ROCHE)

Tal com mostra la figura 8, segons un estudi promogut per la *Fundación Salud, innovación y Sociedad* ³², els pacients mostren com prioritats, la preocupació per disminuir els factors que afecten tant la seva part física, com la seva part emocional, així com la preocupació envers el grau d'afectació de la malaltia en la seva qualitat de vida. A més a més, destaca la importància de gaudir d'un suport psicosocial, fent evident la necessitat de ser tractat de manera hol·lística. Per sota d'aquestes prioritats, els pacients també manifesten la importància de rebre informació adequada que els permeti participar activament en el seu procés de salut i presa de decisions, fomentant l'empoderament de l'individu.

Les persones que pateixen una malaltia complexa, com és el cas del càncer, requereixen que els professionals considerin el context en el que viuen i les demandes que suposa l'adaptació a aquesta nova situació ³³. Els pacients amb càncer busquen el major nombre de tractaments i tècniques complementàries que els proporcionin beneficis, d'igual forma que busquen pal·liar efectes secundaris del tractament convencional, o mantenir un rol actiu en la seva pròpia salut i en el seu benestar³⁴. En el

cas concret de les dones amb càncer de mama, el diagnòstic i tractament d'aquesta patologia els suposa una angoixa considerable, amb el consegüent impacte negatiu en la part emocional i cognitiva de la persona, i no només en la part física ³⁵.

En conclusió, des de la oncologia integrativa es volen satisfer les necessitats dels pacients i reduir l'impacte negatiu de la malaltia, treballant per aconseguir un estat de benestar i millorar la qualitat de vida.

La medicina complementària en el tractament del càncer de mama

Segons el *National Center for Complementary and Integrative Health*, la medicina complementària i alternativa fa referència al sistema de salut, pràctiques i productes que generalment no són considerats part de la medicina convencional ³⁶. Cal remarcar que la medicina alternativa és el conjunt de pràctiques utilitzades en comptes de les prescrites pels professionals mèdics, mentre la medicina complementària es refereix a aquelles modalitats combinades amb els tractaments convencionals. Per una altra banda, les teràpies complementàries es poden definir com qualsevol diagnòstic, tractament o prevenció que complementa el corrent principal mèdic, contribuint conjuntament a satisfer les demandes del pacient no cobertes ³⁷.

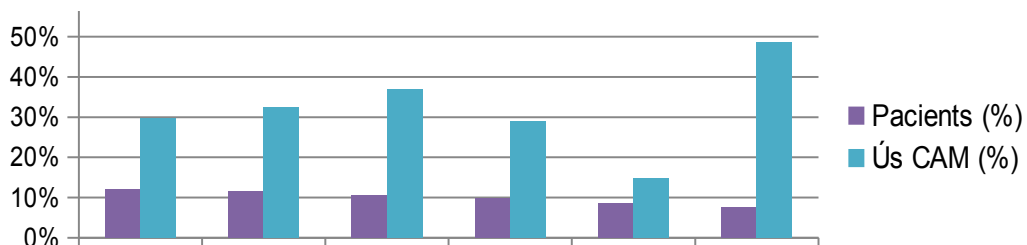
Tot i ser teràpies integrades en els sistemes nacionals de salut actuals, acostumen a crear debat i ser qüestionades per part de molts professionals. Envers aquesta situació, la OMS publicà un document, *Estratègia de l'OMS sobre medicina tradicional 2002-2005* ³⁸, on recomana aprofundir en la investigació i les polítiques d'integració d'aquestes teràpies, la seva seguretat i eficàcia, en millorar l'accés i assequibilitat, i en promoure l'ús racional per part dels professionals tant com dels usuaris de la medicina complementària. Aquestes recomanacions van sorgir de l'auge d'ús, concretament dins l'àmbit oncològic, i la necessitat de no ser ignorades, ja que representen possibles opcions per tenir cura de la salut

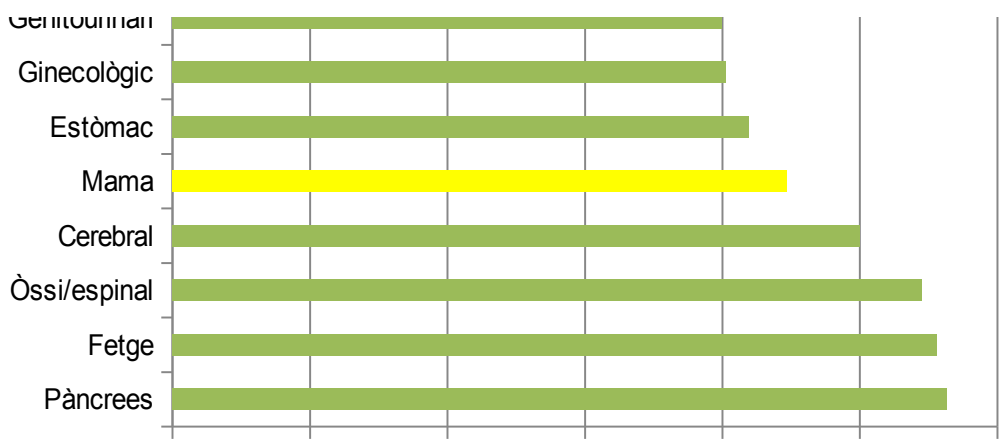
En quant a la classificació de les teràpies complementàries, la NCCAM distingeix entre cinc categories principals ³⁹ :

- Sistemes integrals: construïts a partir de pràctiques tradicionals i antigues. (medicina tradicional xinesa, l'ayurveda o homeopatia)
- Intervencions ment-cos: tècniques enfocades a augmentar la capacitat de la ment. (meditació, ioga o musicoteràpia)
- Teràpies amb base biològica: ús de suplementos dietètics o herbes i teràpia nutricional.
- Mètodes basats en el cos: utilitzen la manipulació i moviment d'una part concreta del cos. (osteopatia, quiromassatge o reflexologia)
- Teràpies energètiques: impliquen l'ús d'energies a través de la imposició de mans en els biocamps i/o moviments corporals (Reiki, Chi-Kung o Qi-Gong)

En el cas del càncer de mama, segons un estudi sobre l'ús de medicina complementària a Europa ⁴⁰, aquestes pràctiques s'han vist augmentades durant els últims quinze anys entre els pacients oncològics.

Fig.9: Països participants a l'estudi, nº de pacients i freqüència d'ús de medicina complementària. Adaptat d'European Survey.





El principal motiu que impulsa les dones amb càncer de mama a utilitzar aquest tipus de teràpies és la recerca d'una millora en la seva qualitat de vida, fet que les motiva a explorar altres modalitats de tractament que contribueixin a millorar el seu procés de curació, reduir efectes secundaris i augmentar la capacitat del propi cos per combatre la malaltia ⁴¹.

La teràpia del Reiki i el càncer de mama

El Reiki es considera una teràpia complementària reconeguda per la OMS, i que consisteix en la canalització d'energia mitjançant la imposició de mans del practicant sobre la persona que rep aquesta pràctica ⁴². Segons el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, el Reiki està classificat dintre de les tècniques basades en camps d'energia per influenciar en l'estat de salut ⁴³.

Es tracta d'una tècnica d'origen japonès descoberta pel monjo budista Usui, basada en la filosofia de que l'univers està compost d'energia que flueix, i cada organisme necessita un flux d'energia continu per obtenir benestar, i si aquest es veu alterat, apareix la malaltia o patiment ⁴⁴. Aquesta harmonia avarca la integració biopsicosocial i espiritual de la persona.

L'aplicació del Reiki es realitza mitjançant la imposició de mans del practicant sobre el pacient; el professional transfereix energia a la persona

tractada, detecta possibles bloquejos i treballa per a equilibrar aquesta energia vital. Segons Ring ⁴⁵, el Reiki afavoreix el benestar físic, emocional i espiritual de la persona, provocant una harmonia energètica global mitjançant la relaxació i promoció de la capacitat innata sanadora.

En els últims anys, s'han vist augmentades les pràctiques de teràpies complementàries com el Reiki entre dones amb càncer de mama ⁴⁶. Els principals motius que motiven a utilitzar-ho són la necessitat de sentir-se involucrades en el seu procés de salut, pal·liar efectes secundaris tant del tractament com de la patologia en si, enfortir el sistema immunitari i millorar el benestar físic i emocional. Com a objectiu principal destaca el fet de disminuir els efectes negatius conseqüents de la patologia que incideixen en la vida de les dones amb càncer de mama, com ara efectes secundaris del tractament o fatiga i estrès que provoca aquesta patologia, millorant la qualitat de vida.

No obstant, cal destacar que algunes dones amb aquesta patologia acostumen a tenir idees errònies sobre el Reiki, com ara la creença de la seva capacitat curativa, i no pas pal·liativa. És per això que els professionals de la salut han de comunicar-se entre ells per proporcionar una atenció segura i hol·lística, així com ser capaços de proporcionar informació fiable i amb coneixement sobre el Reiki als pacients decidits a utilitzar-lo. Quan es realitzen tècniques que requereixen el tacte físic, s'està produint un intercanvi energètic, i el professional de la salut és capaç d'observar modificacions que pateix aquest flux d'energia, com per exemple mitjançant variacions en el pols de la pacient. En el Reiki, on es treballa amb aquesta energia vital que tothom posseeix, la pacient i el practicant de la teràpia intercanvien aquest flux d'energia, que s'utilitza per intentar obtenir una millor sensació de benestar ⁴⁷. En aquest context, les infermeres acostumen a reconèixer la importància de respectar l'espai personal de l'altre o camp energètic i l'impacte que pot generar la presència d'una persona en una altra ⁴⁸.

Diferents estudis ^{49, 50, 51, 52} mostren els beneficis que aporta el Reiki respecte a diversos símptomes relacionats amb el càncer de mama i el seu tractament, amb resultats que indiquen la relació existent entre la qualitat de vida i benestar general d'aquestes pacients oncològiques i rebre sessions de Reiki, amb els beneficis que els aporta a l'hora de conviure amb aquesta patologia.

Segons un estudi realitzat a l'Hospital Universitari de Tübingen, un sistema immunitari fort té més capacitat lluitadora contra el càncer ⁵³. És conegut, que el tractament amb quimioteràpia que reben les dones amb càncer de mama debilita el sistema immunitari. En aquest sentit cal destacar la relació entre el Reiki i sistema immunitari ja que afavoreix la relaxació, ocasionant una millor oxigenació de les cèl·lules i segregació d'hormones que afavoreixen un funcionament correcte dels òrgans, provocant una millora en la percepció de benestar i l'augment de la quantitat i qualitat de les defenses ⁵⁴.

De manera anàloga, la relació del Reiki amb el sistema immunitari, es mostra en un estudi realitzat amb ratolins amb càncer de mama, que exposa els efectes positius en l'aplicació de teràpies de biocamp ⁵⁵. El càncer de mama s'acompanya de diferents factors estressants que produeixen disfunció en el sistema immunitari, fet que es pot observar a través d'un augment del número de macròfags, cèl·lules relacionades negativament amb el càncer de mama ⁵⁶. Es suggereix que les teràpies energètiques poden augmentar el número de cèl·lules normals, i afectar positivament la funció immune ⁵⁷.

D'altra banda, Tsang et al. ⁵⁸ van investigar els efectes del Reiki en la qualitat de vida dels pacients oncològics en general, i el defineixen com una tècnica relacionada amb el benestar, ja que pot disminuir l'estrès i provocar relaxació. En aquest cas, els pacients van corroborar una relació entre la vivència del Reiki amb una disminució de símptomes com ara la fatiga i l'ansietat, així com una reducció de l'ús d'analgèsics i millora de

l'insomni ⁵⁹. Per altre costat, Kang et al ⁶⁰ observen una diferència entre les dones amb càncer de mama tractades únicament amb tractament convencional i les tractades amb teràpies complementàries addicionalment, referint aquestes últimes una sensació de qualitat de vida favorable, així com una milloria de l'estat anímic i disminució de l'estrès

En aquest mateix sentit, un estudi qualitatiu sobre aplicació de Reiki en pacients oncològics mostra com aquesta teràpia indueix a la relaxació i benestar espiritual ⁶¹. Els pacients que van rebre aquest tractament, manifestaren haver aconseguit un augment de sensació de benestar, ja que es van reduir símptomes com l'ansietat i la fatiga. De forma comuna, aquests individus destaquen la relaxació i pau que els hi aporta, així com augment dels pensaments positius i sensació d' alliberament. Molts pacients verbalitzen ser conscients que el Reiki no és una teràpia curativa, però sí una mesura de confort que afavoreix la sensació de benestar, afavorint el procés de curació ⁶². En quant a efectes fisiològics, a l'estudi s'esmenta la disminució de la pressió arterial i de les pulsacions, induïdes per l'estat de relaxació aconseguit, resultats que coincideixen amb els observats en un estudi realitzat a Canadà que evidencia la relació entre el Reiki i el maneig del dolor en pacients oncològics, així com els efectes en la disminució en l'ús d'analgèsics i els efectes del reiki en la qualitat de vida d'aquests pacients ⁶³. Aquesta investigació es va dur a terme mitjançant una mostra de pacients que van rebre Reiki addicionalment al tractament convencional amb opiacis, i una altra mostra que va rebre analgèsia combinada amb descans. En aquest cas, es mostra que les persones tractades amb Reiki manifestaren millories en el dolor, disminució de pressió arterial i pols significatives, comparant-ho amb les persones que utilitzaren com a adjuvant el descans. Es justifica com la disminució de la percepció del dolor comporta una relaxació que provoca una disminució del to cardíac i pressió arterial. L'estudi suporta la hipòtesi de que l'aplicació de Reiki combinada amb el tractament convencional analgèsic, alleuja el dolor i millora la qualitat de vida.

Per altre costat, un efecte secundari del tractament amb quimioteràpia que poden patir les dones amb càncer de mama són les nàusees, presentant-se en un 70-80% de les pacients ⁶⁴. Les nàusees influeixen en la qualitat de vida de les pacients i ocasionalment obliguen a posposar el tractament, a més d'augmentar el risc de complicacions com ara deshidratació o desequilibris electrolítics ⁶⁵. Tot i haver millorat el seu control mitjançant l'administració de pre-medicació, amb fàrmacs com són la *metoclopramida*, *ondansetron* o *dexametasona* ⁶⁶, les nàusees són un símptoma que provoca desconfort en les pacients. En aquest àmbit, un estudi dut a terme a Iran, va estudiar els efectes d'una teràpia de biocamp en el tractament de nàusees agudes en dones amb càncer de mama ⁶⁷. Els resultats mostren com el Reiki pot alleugerir la tensió física i augmentar l'estat de relaxació de la persona, efectes fisiològics i psicològics que redueixen les nàusees. Degut a la innocuïtat d'aquesta teràpia i fàcil aprenentatge, a l'estudi es proposa a les infermeres fer ús d'aquesta intervenció complementària en el tractament de les nàusees, rebent una formació prèvia adient, combinant-la amb mesures clíniques actuals.

Paral·lelament, un estudi realitzat a Itàlia sobre la integració de Reiki en pacients oncològics tractats amb quimioteràpia ⁶⁸, va mostrar beneficis emocionals per als pacients, i beneficis a l'hora de fer front al tractament farmacològic. S'esmenta la relació entre aquesta teràpia i la disminució de nàusees associades al tractament quimioteràpic que comporta, així com la sensació de tranquil·litat i relaxació muscular que verbalitzen els pacients que reben Reiki ⁶⁹, a l'hora que una milloria de l'estat d'ànim que perdura els dies posteriors al tractament.

En resum, degut als efectes positius que pot provocar el Reiki en les dones amb càncer de mama, tant a nivell físic com psicològic ⁷⁰, pot considerar-se un bon tractament complementari que pot fomentar la sensació de benestar i augmentar la qualitat de vida d'aquestes dones en la vivència de la seva patologia.

El professional d'infermeria i l'aplicació de la teràpia de Reiki

Des d'infermeria, és important identificar els diferents aspectes de la persona afectats per la malaltia, alhora que conèixer les necessitats individuals, per tal d'enfocar les nostres intervencions a garantir una millor qualitat de vida de la pacient de manera personalitzada, oferint diferents opcions de tractament i recursos de suport, tant a nivell físic com a nivell emocional.

Les infermeres que treballen en l'àmbit d'oncologia, són un dels agents principals que s'interrelacionen amb el pacient, alhora que ajuden a coordinar diferents aspectes del tractament de la seva patologia ⁷¹. L'aplicació i assessorament de teràpies de biocamp com és el Reiki als hospitals té cabuda dins el rol autònom de les infermeres, amb una adequada preparació, ja que són els professionals que per la seva proximitat amb els pacients són capaços de detectar les necessitats i canvis en el seu estat físic i emocional ⁷². La infermera serà la persona que informi i guiï la pacient que opta per rebre la teràpia de Reiki, fent un seguiment de la seva evolució i aconsellant-la en el seu procés de malaltia.

Degut a l'augment de demanda per part dels pacients oncològics de teràpies complementàries, entre elles el Reiki, s'ha incrementat l'interès per part dels professionals en investigar i augmentar el coneixement en aquest àmbit. A Espanya, dues infermeres de l'Hospital Ramón y Cajal de Madrid van dur a terme un estudi sobre l'aplicació de Reiki en pacients oncohematològics⁷³. Les infermeres d'aquest estudi verbalitzen la importància d'esgotar el màxim de possibilitats de tractament que millorin la qualitat de vida dels pacients, aconsellant el Reiki com a pràctica beneficiosa. A l'hora, remarquen com l'enfocament hol·lístic que han de rebre aquests tipus de pacients, es pot afavorir mitjançant l'aplicació del Reiki ja que augmenta el benestar d'aquests pacients.

Entre els resultats d'aquesta investigació, destaquen la disminució del dolor, de l'ansietat i de l'insomni manifestades pels participants, així com un alt grau de satisfacció i acceptació de la teràpia del Reiki ⁷⁴. Aquestes dades, juntament amb l'increment d'ús del Reiki entre dones amb càncer de mama, són factors que motivarien l'interès formatiu per part del personal d'infermeria, per capacitar-se i poder dur a terme un assessorament correcte i adaptant el pla de cures individualment ⁷⁵.

Des d'un punt de vista legal, infermeria disposa del suport necessari per a la pràctica del Reiki, sempre i quan es dugui a terme la formació acreditativa, ja que és una teràpia complementària aprovada pel Consell Federal d'Infermeria (COFEN) i considerada com a especialitat d'infermeria ⁷⁶. Hart et al ⁷⁷, exposen que les infermeres, al estar en contacte continu amb els pacients, han de conèixer opcions que ajudin a millor la seva qualitat de vida, com ara oferint aquesta teràpia complementàriament al tractament convencional, assessorant sobre tècniques de fàcil accés amb coneixement científic, promocionant la salut de manera senzilla i eficaç.

En l'actualitat i en el nostre país, per a la pràctica de Reiki el professional no ha d'estar necessàriament vinculat a l'àmbit sanitari i pot ser qualsevol persona que hagi rebut la formació adient. Tot i això, a Espanya existeixen cursos específics d'aplicació de Reiki per a infermeres ⁷⁸, formats per quatre nivells diferents. El màxim nivell a obtenir seria la *maestria*, obtenint un diploma acreditatiu i un número de registre de mestre/terapeuta de la Federació Espanyola de Reiki⁷⁹, amb el que et permet ser practicant d'aquesta teràpia de manera oficial. Per tant, la formació que trobem actualment disponible, la pot dur a terme qualsevol persona interessada en el tema, independentment de la seva professió.

Com a exemple, podem observar com a l'Abington Memorial Hospital, a Pennsylvania, existeix un departament específic de medicina integrativa on s'imparteix la teràpia de Reiki addicionalment al tractament

convencional des de fa més de deu anys ⁸⁰. Aquest programa de tractament és impartit per infermeres o practicants formats en Reiki, i l'hospital s'ha compromès a incloure una política i competència anual per les infermeres practicants de Reiki, amb l'objectiu d'oferir la teràpia correctament.

Així doncs, les infermeres com a referents per als pacients oncològics, donen suport a integrar teràpies energètiques com el Reiki dins del model biomèdic ⁸¹, degut a l'enfocament hol·lístic que comparteixen el Reiki amb la filosofia infermera. S'esmenta que el Reiki pot portar a una sensació de tranquil·litat espiritual tant pel pacient com per al practicant, sent capaç de proporcionar connexió amb un mateix i l'autocura pel personal infermer.

En un altre sentit, cal considerar l'eficàcia del Reiki com a estratègia d'autocura per els propis professionals d'infermeria, observant els beneficis obtinguts en aplicar aquesta teràpia als pacients ⁸². Raingruber et al ⁸³, exposen que moltes infermeres expliquen haver augmentat el seu estat de relaxació, així com prendre major consciència de la seva capacitat de resolució de problemes. A més a més, refereixen haver sentit un augment en la seva habilitat per focalitzar-se en les necessitats dels pacients, experimentant un canvi en la seva percepció del tenir cura ⁸⁴.

Seguint en aquest context, al 2011 a Granada, es realitzà un estudi amb un grup d'infermeres diagnosticades de Burnout que van rebre tractament amb Reiki, on com a resultats destacaven l'augment de la funció immune (IgAs) i la reducció de la pressió arterial ⁸⁵. Cal considerar que el fet d'experimentar aquest tractament en primera persona, a part de proporcionar una eina d'autocura a la infermera, permetrà oferir amb major seguretat aquesta teràpia complementària als pacients.

El Reiki doncs, també és una eina que pot ajudar a la infermera a tenir cura de la pròpia salut a l'hora que la del pacient, obtenint un creixement espiritual personal i connectant amb ella mateixa.

Tot lo exposat anteriorment, justifica la importància d'aprofundir en l'estudi de l'eficàcia del Reiki com a tècnica complementària en dones amb càncer de mama i en la seva experiència viscuda durant la seva aplicació, així com el rol que pot desenvolupar infermeria en aquest àmbit.

OBJECTIUS

Objectiu principal

Conèixer l'experiència de les dones amb càncer de mama a les que se'ls a aplicar la teràpia de Reiki com a tractament complementari.

Objectius específics

- Conèixer quins efectes físics i psíquics descriuen les dones que pateixen càncer de mama un cop se'ls aplica Reiki.
- Identificar de quina manera incideix la pràctica de Reiki en la qualitat de vida de les dones amb càncer de mama.

METODOLOGIA

Tipus d'estudi i disseny proposat

Degut a que és un tema poc investigat dins l'àmbit d'infermeria, aquest estudi pretén mostrar les vivències i sensacions experimentades per les pacients amb càncer de mama en rebre Reiki de manera complementària. A l'hora es pretén augmentar el coneixement de la teràpia de Reiki, fomentant la formació i coneixements en les infermeres per contribuir a oferir una millor atenció sanitària.

Així doncs, la metodologia més adient per aquest tipus d'investigació és la metodologia qualitativa, i el disseny proposat correspon a un disseny amb enfocament fenomenològic interpretatiu. Aquesta metodologia pretén construir coneixement inductiu a través de l'estudi d'experiències subjectives, en aquest cas, mitjançant la descripció i comprensió de les vivències de les dones amb càncer de mama que reben Reiki de manera complementària.

Mostra i mostreig

El mostreig és intencional i opinàtic, buscant els millors informants amb la màxima representativitat discursiva .

La mostra estarà constituïda per dones diagnosticades de càncer de mama, que reben tractaments antineoplàsics a l'Hospital de dia oncològic

de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (ICO Badalona), complementats amb sessions de Reiki. Es preveu una mostra entre 10-12 participants, tot i que el criteri final serà el de saturació de les dades.

En aquest cas, es realitza un mostreig opinàtic, seguint els passos següents:

- Selecció de la mostra segons criteris d'accessibilitat a la població d'estudi, facilitat i factibilitat dels contactes, així com l'existència de cert interès i compromís en participar a l'estudi.
- Inicialment la mostra estarà constituïda per les dones que voluntàriament formin part de l'estudi, i es complementarà mitjançant la tècnica de la bola de neu, demanant a aquestes si poden identificar més pacients per ser possibles informants.
- Comprovació del compliment dels criteris d'inclusió prèviament establerts.

A totes les participants, se'ls proporcionarà la informació necessària per participar en l'estudi.

Per dur a terme el reclutament de la mostra, ens posarem en contacte amb la supervisora de l'Hospital de Dia d'oncologia de l'hospital, plantejant-li els objectius de l'estudi i la implicació de les pacients. Sent la persona que coordina i es manté en contacte amb l'associació que ofereix Reiki a les pacients, serà la nostra persona d'enllaç. A partir d'aquí, ens aportarà informació sobre la teràpia oferida al centre, detallant les dates i horaris en que es practica, així com dades respecte a la participació de les pacients. A continuació, els investigadors es posarien en contacte directe amb les dones participants en l'estudi, proporcionant-los la informació necessària sobre la investigació.

Criteris d'inclusió

- Dones diagnosticades de càncer de mama en tractament antitumoral actiu complementat amb sessions de Reiki.
- Pacients tractades de càncer de mama a l'ICO de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.
- Persones que vulguin participar voluntàriament en l'estudi.

Criteris d'exclusió

- Dones que estiguin en fase terminal de la malaltia.
- Pacients oncològiques diagnosticades de depressió o trastorns psiquiàtrics.

Tècnica de recollida de dades.

Per tal d'obtenir informació profunda i contextualitzada, es farà ús de tècniques conversacionals, concretament entrevistes individuals semiestructurades. Aquesta tècnica permetrà recollir dades i descriure les experiències i sensacions de les dones amb càncer de mama, focalitzant-nos en el seu punt de vista per tal de comprendre el significat que té el fenomen d'estudi per a elles.

En cadascuna de les entrevistes, els assistents seran la investigadora, amb rol d'entrevistadora, i la participant en l'estudi, qui adoptarà la posició d'informant. Es pretén fomentar una interacció investigador-entrevistat natural, interessant-nos en conèixer el discurs individual i la seva pròpia vivència.

Les entrevistes amb les pacients es concertaran a una aula de l'Hospital de Dia oncològic, espai on es realitzen les sessions de Reiki, per tal de facilitar l'accés a les participants. Aquest espai està constituït per una sala amb seients còmodes i llum natural, lliure de sorolls. S'ha seleccionat aquest espai amb l'objectiu d'aconseguir un ambient tranquil, tot i que s'ofereix flexibilitat segons les preferències de les pacients. Dins d'aquesta sala, es col·locaran un seient enfront de l'altre, per tal de transmetre proximitat i comoditat a les pacients durant la entrevista.

Abans d'iniciar la entrevista, s'informarà que aquesta tindrà una duració aproximada de 60-90 minuts, i que es durà a terme l'enregistrament del diàleg mitjançant una gravadora de veu.

En quant a la estructura de la entrevista, es seguirà un guió prèviament elaborat a partir de la literatura (Annex), tenint en compte la possibilitat de veure's modificat segons avanci el diàleg amb la participant. La estructura serà la següent:

- Introducció: l'entrevistador es presentarà i agrairà la seva participació. S'aclarirà la justificació i objectius de l'estudi i el procediment a realitzar per part de la participant. Es farà la sol·licitud de gravació i es demanarà la signatura del consentiment informat.
- Debat a fons: es tractarà d'obtenir la informació adient mitjançant un guió prèviament elaborat. Constarà d'una sèrie de preguntes obertes, ordenades de més generals a més concretes, on la participant manifestarà les seves experiències respecte el fenomen d'estudi.
- Clausura: la investigadora realitzarà un breu resum sobre la conversa mantinguda i donarà la opció per a que la participant faci aportacions finals. S'informarà sobre el tractament posterior de les dades, i s'agrairà la participació activa.

En finalitzar la entrevista, la investigadora anotarà en el diari de camp les impressions sobre el desenvolupament d'aquesta així com possibles incidències.

Anàlisi de les dades

A l'hora de tractar les dades obtingudes, cada participant comptarà amb un codi numèric aleatori, que assegurarà la seva confidencialitat i anonimats.

La investigadora serà la encarregada de transcriure el discurs gravat durant la entrevista individual. L'anàlisi s'iniciarà amb l'agrupament d'unitats de significat amb codis, per tal d'anar avançant en un procés

progressiu d'abstracció, on els codis s'agruparan en subcategories, i finalment les subcategories en categories finals. Al llarg de tot l'anàlisi, la investigadora mostrarà una reflexivitat constant, anant de les parts (codis) al tot (categories finals), i del tot a les parts, en una dinàmica de comparació constant per verificar la correcta interpretació de les dades. S'utilitzarà el programa informàtic ATLAS.TI, que facilitarà el tractament i ordre de les dades.

Rol de l'investigador

Referint-nos a la relació entre l'equip investigador i el context d'estudi, la investigadora treballarà des d'una posició de baixa enculturació, sense conèixer prèviament a les participants. Així doncs, per tal d'obtenir les dades pertinents, els investigadors adoptaran una actitud *ETIC*, que fa referència a entendre el fenomen d'estudi des de fora. S'obtindrà la informació i significats del fenomen d'estudi a través de la realització d'entrevistes individuals, on les participants actuaran com a informants i la investigadora adoptarà una posició imparcial per tal de no influenciar. S'establirà una relació horitzontal entre les dues parts, on es produirà una interacció cognitiva que generi la comprensió de les experiències de les pacients, des d'una perspectiva qualitativa.

Al llarg de tot l'estudi, la investigadora mantindrà una actitud de reflexivitat constant, amb la finalitat de detectar possibles idees preconcebudes i d'identificar conceptes previs que poguessin influir en la interpretació dels resultats, pel que utilitzarà com a eina de recollida d'aquestes dades un diari de camp.

Rigor

Per tal de corroborar la correcta interpretació de les dades obtingudes, un investigador independent participarà des de l'inici de l'anàlisi de les dades fins al final de l'estudi.

Es farà arribar a les participants un resum dels resultats finals per a que verifiquin la certesa de les dades.

Aspectes ètics i legals

Aquesta investigació té l'objectiu d'aportar beneficis i validesa científica, prèvia valoració beneficis-riscos favorable. S'assegura dur a terme una selecció justa dels participants mitjançant les estratègies i criteris d'inclusió i d'exclusió definits, així com tractar les participants i les seves dades amb respecte, intimitat, anonimat i confidencialitat.

De la mateixa manera, es demanarà permís al Comitè d'Ètica i Investigació de l'Hospital on es realitzarà l'estudi.

Per tal de participar en l'estudi, primerament s'informarà de manera verbal sobre el procés d'investigació i objectiu principal d'estudi. Es remarcarà la voluntarietat de participació i l'anonimat i tractament confidencial de les dades. Per tal de formalitzar la participació, s'entregarà un document de consentiment informat (Annex), on es detallarà tot el procés i els objectius d'investigació, així com el seu paper en aquesta. Queda reflectida la voluntarietat de participació i confidencialitat de dades, garantint l'anonimat dels resultats i l'ús exclusiu de les dades per a aquest estudi.

D'altra banda, les dades personals tractades seran codificades mitjançant les inicials del nom i cognoms, i els resultats obtinguts mai revelarà la identitat del pacient.

Durant tot el procediment d'investigació, es tindran en compte els principis ètics per a investigacions mèdiques en éssers humans, complint la legislació sobre protecció de dades de caràcter personal (LO 15/1999 del 13 de Desembre).

Cronograma

Aquesta investigació es realitzarà durant un període dos anys consecutius, dividint-se en les següents fases: (Annex III)

- Fase de planificació: en primer lloc, es durà a terme una revisió bibliogràfica sobre el fenomen d'estudi i metodologia qualitativa a emprar. Aquesta tasca es realitzarà activament durant tot el procés, des de l'inici de l'estudi amb l'objectiu de conèixer el tema amb profunditat, fins al final, permetent-nos anar ampliant la visió del nostre àmbit d'estudi segons la evolució de la investigació. Als tres mesos d'iniciar-ho, es formularan els objectius i hipòtesi d'estudi, així com els criteris d'inclusió i exclusió que delimitaran la mostra. Seguidament, es prepararan els documents ètics a tenir en compte durant aquesta investigació.
- Fase de recollida de dades: prèviament a la realització de les pròpies tècniques de recollida de dades, ens posarem en contacte amb el centre, concretament amb la supervisora de l'Hospital de dia oncològic de l'HUGTiP i amb els membres de l'associació que imparteix Reiki. Seran informats sobre la finalitat de la investigació i procediment que es realitzarà en tot moment. A partir d'aquí, es seleccionaran els possibles participants, als qui s'entregarà el consentiment informat i un full informatiu per poder participar en l'estudi. Seguidament, es realitzaran entrevistes individuals concertades amb les participants. d'una duració aproximada de mitja hora (Annex II).
- Fase de resultats: a partir de l'anàlisi de les dades obtingudes, s'elaborarà un informe definitiu amb els resultats de l'estudi, conclusions i discussió final que corrobore o negui la hipòtesi d'estudi. Per últim, es revisarà gramatical i metodològicament i es presentarà l'estudi complet per fer-ne divulgació científica.

LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Al ser una mostra pertanyent a un context molt específic, els resultats han de ser extrapolables a contextos molt similars. De la mateixa forma, degut a ser un tema d'investigació molt concret, en l'actualitat no hi ha molts

estudis sobre el Reiki en dones amb càncer de mama, motiu pel qual la informació prèvia de la qual es disposa és limitada.

En aquest estudi, totes les participants conviuen en un mateix context de cultura occidental. Aquest és un factor no diferenciat ni exclouent en aquesta investigació, tot i que es podrien observar diferències en la vivència de la teràpia depenent de la religió o cultura de les participants.

CONCLUSIONS

Actualment, el càncer de mama és la neoplàsia més freqüent en les dones, amb una incidència que va augmentant a nivell mundial. Degut a l'impacte que comporta, és important conèixer com viuen aquesta patologia per ser capaços d'oferir una assistència de qualitat. Els models d'atenció sanitària han anat evolucionant cap a l'oferiment de cures

individualitzades i hol·lístiques on el pacient és informat i empoderat, àmbit on pren especial importància la oncologia integrativa, pràctica interdisciplinària que proporciona una varietat de tècniques combinades per afavorir un bon estat de salut del pacient oncològic. Dins d'aquest àmbit, el Reiki és una teràpia molt utilitzada entre les dones amb càncer de mama, degut als beneficis que els aporta a la seva qualitat de vida. Sensacions com ara relaxació i tranquil·litat, són les que manifesten aquestes dones, justificant el seu ús en aquesta sensació de benestar global que experimenten.

Degut a l'augment d'ús del Reiki entre les dones amb càncer de mama, sorgeix la necessitat d'aprofundir en conèixer com afecta aquesta teràpia a la qualitat de vida d'aquestes pacients durant el seu procés patològic, motiu pel qual es considera la importància de realitzar aquest estudi. Recau importància en que les infermeres tinguin present en que consisteix el Reiki, i les vivències i repercussions tant a nivell físic com psíquic d'aquesta teràpia, possibilitant acompanyar-les i educar-les de la millor manera possible durant la seva patologia.

Amb el temps, podria incorporar-se la teràpia del Reiki en els hospitals per als pacients que vulguin complementar el seu tractament amb aquesta tècnica, oferint així un major número de possibilitats diverses. Seria interessant que els professionals que treballen en aquest àmbit tinguessin més coneixement sobre el Reiki, per ser capaços d'informar correctament als pacients i fomentar el seu empoderament i presa de decisions durant el seu procés patològic, establint així una relació de confiança.

En l'actualitat, existeixen estudis que mostren els beneficis del Reiki en pacients oncològics, tot i que en un número molt reduït. Cal doncs incrementar els estudis dins d'aquest àmbit i augmentar el coneixement sobre l'ús de teràpies beneficioses per a les dones amb càncer de mama, proporcionant així nous coneixements per portar a terme una millor atenció sanitària.

Aplicacions per a la pràctica i línees d'investigació futures

Actualment, la pràctica de teràpies complementàries a Espanya no està tan present com en altres països i és un tema poc investigat, tot i que cada vegada és més utilitzat per les pacients oncològiques. És per això que aquest estudi podria obrir una nova àrea d'investigació dins l'àmbit d'infermeria, obrint noves tasques dins el rol autònom de la infermera, i donant a conèixer tècniques complementàries per al tractament antineoplàsic que poden ser beneficioses per a les pacients.

Totes les participants en aquest estudi reben tractament en el mateix centre hospitalari públic, pel que seria interessant en futures investigacions estudiar el fenomen en dones que rebessin tractaments en àmbits privats i valorar si les vivències són similars o no. De la mateixa manera, aquest estudi no contempla diferències culturals ni ètniques, motiu pel qual seria interessant observar si aquests factors interfereixen en la manera d'experimentar el Reiki entre aquestes pacients.

BIBLIOGRAFIA

1 OMS. Breast Cancer [Internet]. [cited 2015 Dec 20]. Available from:

<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

2 Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama: Incidencia [Internet]. AECC. 2014 [cited 2015 Dec 15]. Available from:

<https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/incidencia.aspx>

3 Asociación Española Contra el Cáncer. El cáncer de mama en el varón [Internet]. AECC. 2013 [cited 2016 Jan 30]. Available from:

<https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/elcancerdemamaenelvaron.aspx>

4 Lugones Botell M; Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2009;25(3):160–6. Available from:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi20309.pdf>

5 Breast Cancer.org. What is breast cancer? [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 30]. Available from: http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc

6 Breast Cancer.org. Stages of breast cancer [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 30].

Available from: <http://www.breastcancer.org/symptoms/diagnosis/staging>

7 American Joint Committee on Cancer Staging System for Breast Cancer. Clasificación TNM. AJCC Cancer Staging Man. 2002;6:13–6.

8 Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez V, et al. Oncoguía. Cáncer de Mama. Cancerología [Internet]. 2011;6(11):77–86.

9 World Health Organization. Measuring Quality of Life: The World Health Organization Quality of Life Instruments. Psychol Med. 1998;28(3):551–8.

10 Nunes S, Jacowski M, Cordeiro G, Ricardo P, Guimarães B, Puchalski L. Quality of life domains affected in women with breast cancer. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(2):89–96.

11 Santaballa Bertrán A. Cáncer de mama. SEOM [Internet]. 2015;1–22. Available from: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama>

12 International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN [Internet]. WHO. [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>

13 Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama: Incidencia [Internet]. AECC. 2014 [cited 2015 Nov 15]. Available from: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/incidencia.aspx>

14 WHO. Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

15 SEOM. Las Cifras del Cáncer en España 2014. Soc Española Oncol Médica [Internet]. 2014; Available from:

http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf

16 Johnson RH, Chien FL, Bleyer A. Incidence of Breast Cancer With Distant Involvement Among Women in the United States, 1976 to 2009. *J Am Med Assoc*. 2013;309(8).

17 Gómez F. Evaluación cuantitativa del riesgo de cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes*. 2006;17(4):149–63.

18 Bell IR, Caspi O, Schwartz GER, Grant KL, Gaudet TW, Rychener D, et al. Integrative Medicine and Systemic Outcomes Research Issues in the Emergence of a New Model for Primary Health Care. *Arch Intern Med*. 2002;162:133–40.

19 Deng G, Weber W, Sood A, Kemper K. Integrative medicine research: Context and priorities. *Integr Med Heal Public* [Internet]. 2009; Available from: <http://iom.edu/~media/Files/Activity Files/Quality/IntegrativeMed/Integrative Medicine Research -- Context and Priorities.pdf>

20 Suzanne J Grant AB. The process of care in integrative health care settings – a qualitative study of US practices. *BMC Complement Altern Med* . 2014;14(410):1–13.

21 News-Medical.net [Internet]. [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://www.news-medical.net/news/20100915/145/Spanish.aspx>

22 Engel G. The Need for a New Medical Model: A Challenge For Biomedicine. *Sci New Ser* . 1997;196(4286):129–36.

23 Tomljenovi A. Holistic Approach to Human Health and Disease : Life Circumstances and Inner Processing. Coll Antropol. 2014;38(2):787–92.

24 Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida : Una revisión teórica del concepto Quality of life : A theoretical review. Ter Psicol. 2012;30(1):61–71.

25 NHS. Improving Outcomes in Breast Cancer [Internet]. NHS Cancer Plan; 2002. p. 1–102. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/csg1/documents/improving-outcomes-in-breast-cancer-draft-manual2>

26 Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):499–503.

27 EORTC. EORTC Quality of Life [Internet]. [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://groups.eortc.be/qol/>

28 EORTC Quality of life. EORTC QLQ-C30 [Internet]. [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://groups.eortc.be/qol/eortc-qlq-c30>

29 Sagar SM. The integrative oncology supplement - A paradigm for both patient care and communication. Curr Oncol. 2008;15(4):166–7.

30 Discovery Salud. “Los oncólogos debemos estar abiertos a otras posibilidades terapéuticas serias.” Madrid; 2015;34–44. Available from: http://www.oncologaintegrativa.org/wp-content/uploads/2015/04/Discovery_salud_oncolog%C3%ADa_integrativa.pdf

31 ROCHE. Expectativas y Necesidades de las Asociaciones de Pacientes Oncológicos [Internet]. 2010. Available from: <http://rochepacientes.es/cancer/wp-content/uploads/2015/01/Encuesta-Expectativas-y-Necesidades-de-las-Asociaciones-de-Pacientes-Oncol%C3%B3gicos.pdf>

32 Fundación Salud Innovación y Sociedad. Necesidad y demanda del paciente oncológico [Internet]. Madrid; Available from: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070517121920.pdf>

33 Sormanti M, Kayser K, Strainchamps E. A relational perspective of women coping with cancer: a preliminary study. Soc Work Heal Care. 1997;25(1-2):89–106.

34 Complementary and Alternative Methods and Cancer [Internet]. American Cancer Society. 2015 [cited 2015 Nov 15]. p. 1–18. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-041660-pdf.pdf>

35 Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. JBI Database Syst Rev Implement Reports. 2015;13(1):112–21.

36 National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary , Alternative , or Integrative Health : What ' s In a Name ? Natl Cent Complement Altern Med [Internet]. 2008;1–6. Available from: https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/CAM_Basics_What_Are_CAIHA_07-15-2014.2.pdf

- 37 Ernst E, Resch K, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M, et al. Complementary medicine—a definition. *Br J Gen Pract.* 1995;506.
- 38 OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013;1–72.
Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- 39 NIH. National Center for Complementary and Alternative Medicine Website. *J Med Libr Assoc.* 2005;93(3):410–4.
- 40 Molassiotis a. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16(4):655–63.
- 41 Naja F, Fadel RA, Alameddine M, Aridi Y, Zarif A, Hariri D, et al. Complementary and alternative medicine use and its association with quality of life among Lebanese breast cancer patients: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med . BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2015;15(444):1–10.
- 42 SEOM. Resumen ponencias SEOM 2013 [Internet]. Salamanca; 2013. p. 147–8.
Available from: <http://www.seom.org/en/congresos/reuniones-seom/xiv-congreso-nacional-seom-salamanca-2013>
- 43 MSSSI. Nota resumen informe terapias naturales [Internet]. Madrid; 2011. p. 1–112.
Available from: <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
- 44 Demir M, Can G, Celek E. Effect of Reiki on symptom management in oncology. *Asian Pac J Cancer Prev .* 2013;14(8):4931–3.

- 45 Ring M. Reiki and Changes in Pattern Manifestations. *Nurs Sci Q*. 2009;22(3):250–8.
- 46 Gustav J Dobos, Petra Voiss, Ilka Schwidde, Kyung-Eun Choi, Anna Paul BK, Kuemmel, Felix J Saha S. Integrative oncology for breast cancer patients: introduction of an expert-based model. *BMC Cancer*. 2012;12(539):1–9.
- 47 Seers H, Edzard E. Reiki [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 22]. p. 1–5. Available from: <http://www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Mind-body-interventions/Reiki>
- 48 Lorraine M. Bossi, Mary Jane Ott SD. Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs* . 2007;12(3):489.
- 49 Vitale A, O'Connor PC. The Effect of Reiki on Pain and Anxiety in Women With Abdominal Hysterectomies: A Quasi experimental Pilot Study. *Holist Nurs Pract* . 2006;20(6):263–72.
- 50 Fox P, Butler M, Coughlan B, Murray M, Boland N, Hanan T, et al. Using a mixed methods research design to investigate complementary alternative medicine (CAM) use among women with breast cancer in Ireland. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(4):490–7.
- 51 G Orsak, AM Stevens, A Brufsky, M Kajumba, AL Dougall. The effects of Reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. *J Evid Based Complement Altern Med* . 2015;20(1):20–7.
- 52 Moran M, Shuangge M, Reshma J, Yang J, Higgins S, Weidhass J. A Prospective, Multicenter Study of Complementary/Alternative Medicine (CAM) Utilization During

Definitive Radiation for Breast Cancer. *Int J Radiat Oncol*. 2013;85(1):40–6.

53 Pellicer C, Gascón P, Sebastián MJ, Guerrero B, Mestres L. Diagnóstico cáncer: guía práctica. *Asoc Oncol Integr* [Internet]. 2015; Available from: <http://www.oncologiaintegrativa.org/guia-practica-diagnostico-cancer/>

54 Morgan N, Irwin MR, Chung M, Wang C. The Effects of Mind-Body Therapies on the Immune System: Meta-Analysis. *PLoS One*. 2014;9(7).

55 Gronowicz G, Secor ER, Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT. Therapeutic Touch Has Significant Effects on Mouse Breast Cancer Metastasis and Immune Responses but Not Primary Tumor Size. *Evid Based Complement Alternat Med*. Hindawi Publishing Corporation; 2015;2015:926565.

56 PH Thaker, LY Han, AA Kamat, JM Arevalo, R Takahashi, C LU, et al. Macrophages in Breast Cancer: Do Involution Macrophages Account for the Poor Prognosis of Pregnancy-Associated Breast Cancer? *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2009;14(2):145–57.

57 Gronowicz G, Jhaveri A, Clarke LW, Aronow MS, Smith TH. Therapeutic touch stimulates the proliferation of human cells in culture. *J Altern Complement Med*. 2008;14(3):233–9.

58 L Tsang K, Carlson L, Olson K. Pilot crossover trial of reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther*. 2007;6(1):25–35.

59 Potter PJ. Energy therapies in advanced practice oncology: an evidence-informed practice approach. *J Adv Pract Oncol*. 2013;4(3):139–51.

60 Kang D-H, McArdle T, Suh Y. Changes in Complementary and Alternative Medicine Use Across Cancer Treatment and Relationship to Stress, Mood, and Quality of Life. *J Altern Complement Med* 2014. 20AD;11(853):859.

61 Fleisher KA, Mackenzie ER, Frankel ES, Seluzicki C, Casarett D, Mao JJ. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. *Integr Cancer Ther*. 2014 Jan 1;13(1):62–7.

62 Thrane S, Susan M. Cohen. Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An In-Depth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size Calculations. *Pain Manag Nurs* . 2014;15(4):897–908.

63 Karin Olson, John Hanson, MSc and MM. A Phase II Trial of Reiki for the Management of Pain in Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage*. 2003;26(5):990–7.

64 Vera R, Martínez M, Salgado E, Láinez N, Illarramendi JJ, Albístur JJ. Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia. *An Sist Sanit Navar* . 2004;27(SUPPL. 3):117–23.

65 Miriam H, Motilla T, Estibaliz S, Blasco A, Jara E, Provencio M. Recomendaciones básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia. GEPAC [Internet]. 2010;8–12. Available from: http://www.gepac.es/docs/Toxicidad_Quimioterapia-LR.pdf

66 Chemocare. Náuseas, vómitos y quimioterapia [Internet]. [cited 2016 Jan 28]. Available from: <http://www.chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/naacuteuseas-voacutemitos.aspx>

67 Matourypour P, Zare Z, Mehrzad V, Musarezaie A, Dehghan M, Vanaki Z. An investigation of the effects of therapeutic touch plan on acute chemotherapy-induced nausea in women with breast cancer in Isfahan, Iran, 2012–2013. *J Educ Heal Promot*. 2015;4(61).

68 Storto S, Armando T, Arnaud M, Balestra L. Reiki: Integrazione Alla Chemioterapia Nei Pazienti Con Neoplasie Avanzate. *Cerchiodilucelt*. 2012;94:1–8.

69 Maza. B, Chao, C., Sánchez F. Beneficios percibidos de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos. *Metas de enfermería*. 2010;13(3):6–12.

70 Vitale A. An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract*. 2007;21(4):167–79; quiz 180–1.

71 Cancer Treatment Centers of America. The role of the oncology nurse [Internet]. [cited 2015 Dec 20]. Available from:

<http://www.cancercenter.com/community/newsletter/article/the-role-of-the-oncology-nurse/>

72 Gonella, Silvia MSc R, Garrino, Lorenza MSc R, Dimonte, Valerio MSc R. Biofield Therapies and Cancer-Related Symptoms: A Review. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(5):568–76.

73 Maza B, Chao C. Estudio sobre Reiki realizado en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, con la colaboración de la Asociación Alaia [Internet]. Madrid; 2009. Available from: <http://www.alaia-duelo.com/blog/estudio-de-los-beneficios-de-la-aplicacion-de-la-terapia-reiki-en-pacientes-oncohematologicos-2/>

74 Maza. B, Chao, C., Sánchez F. Beneficios percibidos de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos. *Metas de enfermería*. 2010;13(3):6–12.

75 Wanchai a, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clin J Oncol Nurs*. 2010;14(4):E45–55.

76 Freitag VL, Andrade A de BMR. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud : una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Glob*. 2015;38:335–45.

77 Hart LK, Freel MI, Haylock PJ, Lutgendorf SK. The use of healing touch in integrative oncology. *Clin J Oncol Nurs*. 2011;15(5):519–25.

78 Dominguez Montes S. La profesora Silvia Domínguez Montes, que imparte talleres de Reiki en el Colegio de Enfermería de Las Palmas, hace un repaso de esta terapia complementaria y sus distintas aplicaciones en algunos ámbitos sanitarios. CELP [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria; 2013; Available from: <http://www.celp.es/menu/servicios/noticias/algunas-consideraciones-sobre-el-reiki-y-sus>

79 Federación Española de Reiki. Formación avanzada: diploma universitario de Reiki [Internet]. 2006 [cited 2016 Apr 1]. Available from: http://www.federeiki.es/aprender_reiki.html

80 Kryak E, Vitale A. Reiki and its journey into a hospital setting. *Holist Nurs Pr*. 2011;25(5):238–45.

81 Watson G. Reconnecting to Nursing Through Reiki. *Creat Nurs*. 2010;16(4):171–6.

82 Whelan KM, Wishnia GS. Reiki Therapy: The Benefits to a Nurse/Reiki Practitioner. *Holist Nurs Pract.* 2003;17(4):209–17.

83 Raingruber B, Robinson C. THE EFFECTIVENESS OF TAI CHI, YOGA, MEDITATION, AND REIKI HEALING SESSIONS IN PROMOTING HEALTH AND ENHANCING PROBLEM SOLVING ABILITIES OF REGISTERED NURSES. *Issues Ment Health Nurs.* 2007;28(10):1141–55.

84 Brathovde A. A pilot study: Reiki for self-care of nurses and healthcare providers. *Holist Nurs Pr.* 2006;20(2):95–101.

85 Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Polley M, Fernández-de-las-Peñas C. Una sesión de Reiki en enfermeras diagnosticadas con síndrome de Burnout tiene efectos beneficiosos sobre la concentración de IgA salival y la presión arterial. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(5):153–64.

ANNEXES

Annex 1: Consentiment informat

L' objectiu d'aquest estudi és conèixer els beneficis de l'aplicació de Reiki en dones amb càncer de mama, així com aprofundir en les sensacions que experimenten i que ajuden el seu benestar i qualitat de vida al ser tractades amb aquesta teràpia. Les participants de l'estudi seran aquelles pacients que compleixin els criteris d'inclusió prèviament establerts per l'equip investigador.

La participació en l'estudi és totalment voluntària, i consisteix en participar en una entrevista personal que serà concertada durant el període d'estudi.

Si vostè decideix participar a l'estudi, se li assignarà un codi numèric per tal de preservar l'anonimat, i tota la informació proporcionada serà tractada de manera totalment confidencial seguint la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre).

En cas de tenir qualsevol dubte o voler ampliar informació sobre aquest estudi, proporcionem el correu de la investigadora principal, Ester Lanuza Álvarez:
ester_bdn4@hotmail.com

Data __/__/____

Signatura de la participant Signatura de la investigadora

Acceptació de participació en l'estudi

DADES PERSONALS

Nom: _____ **Cognoms:** _____

DNI: _____

Direcció: _____ **C.P.:** _____

Població: _____ **Província:** _____

Telèfon de contacte: _____ Email: _____

AUTORITZACIÓ DEL PACIENT

Jo, _____, manifesto que he rebut i he llegit la informació corresponent sobre el procediment, així com he tingut la oportunitat de dur a terme preguntes sobre l'estudi en el qual participo.

Signant aquest document, dono el consentiment de participació voluntària en l'estudi, compartint la meva experiència i oferint disponibilitat.

Entenc que les dades obtingudes seran tractades únicament per dur a terme l'estudi, i que les dades personals no tindran constància públicament.

D'altra banda, s'acorda la possibilitat d'abandonar l'estudi en qualsevol moment, sense necessitat de donar explicacions.

_____, ____ de _____ de _____.

Signatura:

DNI:

De conformitat amb la vigent Llei Orgànica 15 13/12/1999 de Protecció de Dades espanyola i la Llei de Serveis de la Societat de la Informació i de Comerç Electrònic, l'informem que les dades d'aquest document seran tractades de manera confidencial i exclusiva per dur a terme l'estudi, així com per enviar i rebre informació pertinent.

Annex 2: Guió d'entrevista al pacient

PARTICIPANT

CODI	EDAT	ESTAT PATOLOGIA	TRACTAMENT ACTUAL	EXPERIÈNCIA EN REIKI

- **Centre de salut:**
 - **Data i hora:**
 - **Entrevistador:**
 - **Durada entrevista:**
-
- Com va conèixer la teràpia de Reiki? Què la va motivar a provar-ho?

