

Efectos del reiki sobre la actividad autonómica del paciente en el período inmediato a la presentación de síndrome coronario agudo.

Esta es la traducción integral al español de los resultados de la investigación que Pamela Miles y sus colegas de la Universidad de Yale publicaron en el Journal of the American College of Cardiology.

Journal of the American College of Cardiology – 2010

Correspondencia sobre la investigación.

Al editor: La disfunción autonómica calculada a través de la medición de la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) constituye un marcador del pronóstico después de un infarto del miocardio¹. Los medicamentos que mejoran el tono parasimpático, como los beta-bloqueadores adrenérgicos, mejoran los resultados². Aunque son bien conocidos los efectos nocivos del estrés emocional tanto sobre la función autonómica y la enfermedad cardiovascular los efectos benéficos de modalidades de terapias complementarias orientadas a reducir el estrés se han estudiado en menor proporción. La mitad de los estadounidenses afirman que han asistido a la consulta de prestadores de servicios de medicina complementaria/alternativa (MCA)³. No obstante, hace falta una investigación rigurosa que evalúe los efectos fisiológicos de estas terapias. El reiki, una técnica de sanación que se aprende fácilmente, se administra colocando las manos sobre la cabeza y el torso del individuo tratado, quien debe adoptar una serie de posiciones mientras se aplica la terapia⁴. Los beneficios psicológicos incluyen la reducción de la ansiedad y el estrés percibido⁵. Pero aún así los efectos del reiki son descritos menos puntualmente.

Para establecer si el tratamiento con reiki mejora la VFC en pacientes en recuperación de un evento de síndrome coronario agudo (SCA), seleccionamos de forma aleatoria pacientes dentro de las primeras 72 horas de hospitalización para administrarles, reiki, una intervención con música clásica o reposo y monitoreo continuo de los participantes mediante un Holter. El estado emocional se calificó utilizando la escala de Likert de 10 puntos. Se excluyeron pacientes con afecciones que imposibilitaran o alteraran la medición de la VFC o que amenazaran su vida. De 229 pacientes preseleccionados, 49 cumplían los criterios de inclusión y firmaron su consentimiento informado. El Yale Human Investigation Committee (Comité para la Investigación en Seres Humanos de Yale) aprobó el estudio. Durante la fase basal y durante la intervención los pacientes permanecían acostados en posición supina y se mantenían en silencio. Durante la fase de reposo también debían permanecer acostados y en silencio. Un(a) enfermero(a) capacitado(a) en reiki fue quien colocó sus manos suavemente sobre la cabeza y el torso de los integrantes del brazo del estudio a los que se les administró terapia reiki mientras éstos últimos adoptaban 7 posiciones estándar (4). El reiki es un programa continuado que se ofrece en las unidades de cardiología del Yale-New Haven Hospital proporcionado por un grupo de enfermeros(as) capacitados(as) en dicha técnica. Los prestadores de terapia reiki (n = 5) asistieron a una capacitación para garantizar que se cumpliera el protocolo. El segundo brazo de control del estudio debía procurar inducir un estado de relajación sin elementos táctiles administrados por otro individuo, mediante música para meditación con tiempos más lentos

¹ Bigger JT, Fleiss JL, Steinman RC, et al. Frequency domain measures of heart period variability and mortality after myocardial infarction. *Circulation* 1992;85:164–71.

² Lampert R, Ickovics J, Viscoli C, et al. Effects of propranolol on recovery of heart rate variability following acute myocardial infarction and relation to outcome in the Beta Blocker Heart Attack Trial. *Am J Cardiol* 2003;91:137–42.

³ Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569–75.

⁴ Miles P, True G. Reiki—review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med* 2003;9:62–72.

⁵ Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* 2008;62:947–54.

que el ritmo cardiaco en reposo, la cual se sabe reduce la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y las catecolaminas⁶ (6).

Se realizaron electrocardiogramas y análisis continuos de la VFC como ya se describió (1,2). El componente de alta frecuencia AF (0,15 a 0,40 Hz), marcador de la actividad parasimpática, se comparó entre las diferentes intervenciones. Se comparó la información demográfica y clínica a través de los grupos (análisis con tablas de contingencia, variables categóricas; análisis de varianza, variables continuas). El análisis de varianza de medidas repetidas comparó las intervenciones en los cambios de la AF VFC, frecuencia cardiaca, puntajes en la escala Likert, normalizados logarítmicamente, desde el estado basal a la intervención, seguido de una prueba t utilizada para realizar comparaciones pareadas (sin corrección de las comparaciones múltiples). Las comparaciones dentro de cada grupo se efectuaron mediante una prueba t pareada.

Para evaluar si los efectos del reiki sobre la AF VFC se afectaban por variables demográficas o clínicas, realizamos análisis bivariados de factores que se sabe influyen de forma independiente sobre la VFC reflejándose en un cambio en la AF VFC (prueba t, variables independientes dicótomas, regresión de mínimos cuadrados estándar, variables continuas). A continuación se realizó un análisis multivariado, con control de los factores que se encontraron que producían un cambio en la VFC (troponina y AF VFC basal).

La media de edad fue de 60 ± 13 años, 72% eran hombres, y la media de la fracción de eyección fue de 52%. No hubo diferencias significativas entre los grupos en estas u otras variables clínicas (incluido, infarto del miocardio, localización, diabetes, tabaquismo, uso de beta bloqueadores, uso previo de medicina complementaria/alternativa). En estado basal, no hubo diferencias entre los grupos en frecuencia cardiaca, pero los asignados a recibir reiki tenían AF VFC más bajo.

Se obtuvieron registros electrocardiográficos continuos adecuados en 12 controles, 13 del grupo de música y 12 pacientes que recibieron terapia reiki (se excluyeron 9 pacientes por ruido y 3 por fallas técnicas). La media de la AF VFC aumentó significativamente desde el estado basal en el grupo de reiki ($0,58 \pm 0,15$, $p = 0,02$) pero no cambió en forma apreciable en el grupo control ($0,06 \pm 0,16$) y disminuyó levemente en forma general en el grupo control sometido a música ($0,10 \pm 0,16$) (Fig. 1). El cambio en quienes recibieron reiki fue significativamente mayor que en el grupo control que recibió música ($p = 0,007$) o control con reposo ($p = 0,025$). Los resultados entre los pacientes que recibieron música o reposo no difirieron. El aumento de la media del intervalo R-R con terapia reiki fue considerablemente mayor que con música ($46,49 \pm 11,3$ vs. $0,22 \pm 10,9$, $p = 0,002$) pero no mayor que con reposo ($41,40 \pm 11,3$, $p = 0,79$).

Dos factores fisiológicos basales — la AF VFC basal y el valor pico de troponina — produjeron un cambio en la AF VFC en el análisis bivariado. En el análisis multivariado para estos factores, los efectos del reiki sobre la AF VFC aún fueron significativamente mayores que los obtenidos con la música o el reposo. Puesto que la AF VFC basal fue menor en el grupo reiki, se realizó un análisis estratificado para excluir la posibilidad de un efecto techo que afectara los resultados, dividiendo los grupos en la media de la AF VFC basal ($4,47 \text{ Ln ms}^2$) en subgrupos con AF VFC basal alta y con AF VFC basal baja. Aunque los sujetos con AF VFC basal más alta presentaron menos cambios positivos con cualquiera de las intervenciones. Los efectos de la terapia reiki continuaron siendo significativamente mayores que con otras intervenciones tanto en los grupos con resultados basales altos como bajos ($p < 0,05$).

La terapia reiki se asoció a un incremento en el puntaje medio de la escala Likert a partir del estado basal para todos los estados emocionales positivos (felicidad, relajación, calma) y reducción de todos los estados negativos (estrés, enojo, tristeza, frustración, preocupación, temor, ansiedad) (Fig. 2). Los cambios en el estado emocional iban desde el cambio emocional más positivo con la terapia reiki al cambio en el estado emocional más negativo con el reposo, y la música estuvo en un lugar intermedio. Este estudio mide los efectos autonómicos a corto plazo del reiki en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo en etapa inmediata, una población con disfunción autonómica en la que se sabe que la mejoría en la VFC tiene efecto protector. La terapia reiki administrada por enfermeros(as), aumentó significativamente la actividad vagal según mediciones de

⁶ Bernardi L, Porta C, Sleight P. Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians. *Heart* 2006;92:445–52.

la AF VFC comparada con intervenciones con música o reposo del grupo control, con disminución de los estados emocionales negativos y aumento de los positivos. La magnitud del efecto sobre la AF VFC observado fue similar al del propranolol en el estudio BHAT [(Beta Blocker Heart Attack Trial) Estudio de beta bloqueadores en infarto del miocardio] (2). Estos hallazgos sugieren un papel clínico potencial del reiki en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo en período inmediato. Las futuras investigaciones deben evaluar si la terapia reiki a más largo plazo puede generar beneficios duraderos sobre el equilibrio autonómico y bienestar psicológico en pacientes en etapa posterior a un síndrome coronario agudo.

Este estudio además demuestra que la terapia reiki es segura y factible en el ámbito de prestación de servicios por afecciones agudas. No se presentaron eventos adversos y no se habían informado antes (5). Las terapias fueron practicadas por enfermeros(as) capacitados que trabajan en unidades de cardiología. Lo anterior sugiere que la terapia reiki puede ser incorporada en los servicios hospitalarios estándar para proporcionar beneficios terapéuticos sin costo adicional y sin interferir en las funciones de enfermería habituales. No se sabe si los efectos benéficos del reiki más que los de la música, se derivan de la presencia de otra persona, la presencia de una persona con intención de sanar, la técnica de tacto suave, o una combinación de factores. Para entender más los mecanismos del impacto del reiki sobre la actividad autonómica se requiere comparar el reiki con otros grupos control, incluido el tacto leve diferente al reiki y la interacción intencional con otro individuo sin tocar al paciente.

En conclusión, el reiki aumentó la AF VFC y mejoró el estado emocional en pacientes hospitalizados en etapa posterior a un síndrome coronario agudo. Se requiere más investigación para evaluar si la terapia reiki puede representar un enfoque no farmacológico para mejorar la VFC y el pronóstico después de la presentación de un síndrome coronario agudo.

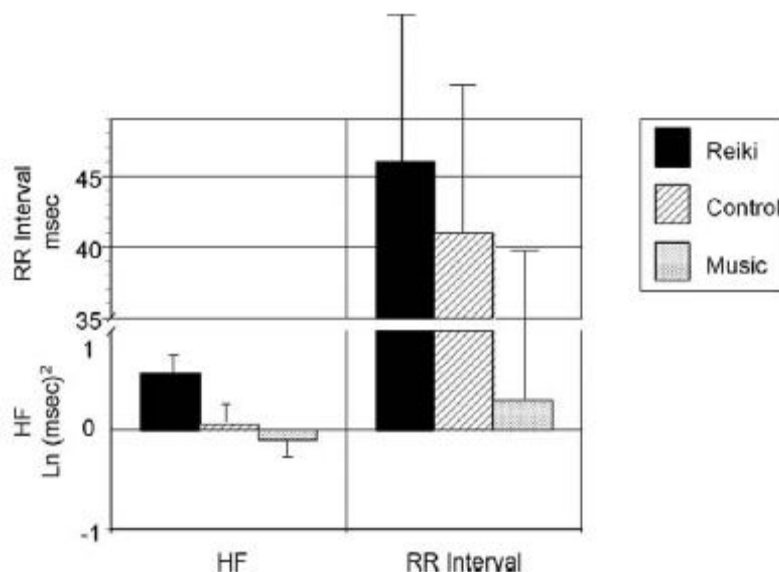


Figure 1 Impact of Interventions on Heart Rate Variability and R-R Interval
 Bars represent change in high-frequency (HF) heart rate variability and R-R interval with each intervention.

Figura 1: Impacto de la intervención sobre la variabilidad de la frecuencia cardiaca y el intervalo R-R

Las barras representan el cambio en el componente de alta frecuencia (AF) variabilidad de la frecuencia cardiaca y el intervalo R-R con cada intervención Reiki / Control / Música.

AF/ Intervalo R-R/ Ln (milisegundos)² / milisegundos

AF/ Intervalo R-R

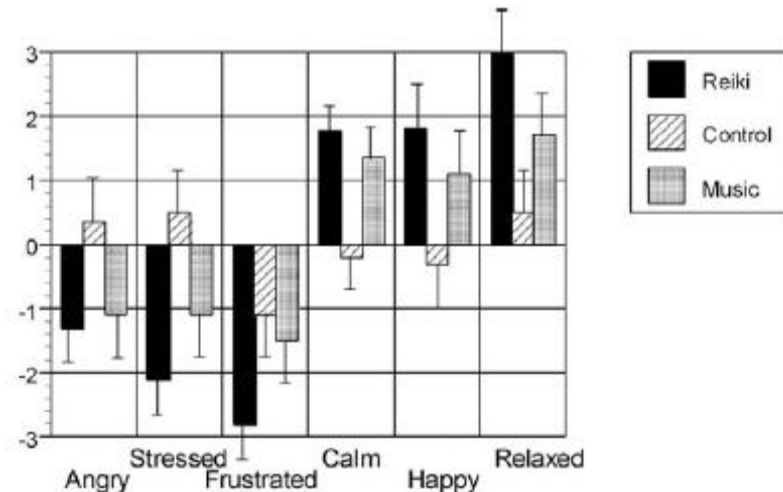


Figure 2 Effect of Intervention on Emotion

Values represent change in the level of emotion as measured by a Likert scale from baseline to intervention.

Figura 2: Efectos de la intervención sobre el estado emocional.

Los valores representan el cambio en el nivel de emoción calificado con la escala Likert desde el estado basal a la intervención. Valores:

Enojado/estresado/frustrado/calmado/alegre/relajado
Reiki/Control/Música

Agradecimientos:

Los autores agradecen al personal de enfermería capacitados de las unidades de cardiología del Yale-New Haven Hospital cuya colaboración invaluable hizo posible este estudio.

Rachel S. C. Friedman, MD
Mathew M. Burg, PhD
Pamela Miles, BA
Forrester Lee, MD
*Rachel Lampert, MD
*Section of Cardiology
Department of Internal Medicine
Yale University, School of Medicine
333 Cedar Street, FMP 3
New Haven, Connecticut 06520

Fuente original: <http://reikiinmedicine.org/pdf/jacc.pdf>

Compilado y desarrollado en Octubre de 2010 por
Gustavo Durringer
Maestro de Reiki y Documentalista
de la Fundación Sauce