

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de Salud.



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico: 2017/18

Trabajo Fin de Grado

Convocatoria Septiembre 2018

Técnicas alternativas para el manejo del estreñimiento en el paciente paliativo adulto.

- Carmen Peñarrubia Roldán -

- Tutor:

Dr. Matías Correa Casado

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO.....	13
METODOLOGÍA.....	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	28
IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	31

RESUMEN.

Introducción y objetivo.

El estreñimiento en el paciente paliativo y sus alternativas terapéuticas. El interés acerca de este tema radica en la alta incidencia de estreñimiento que experimenta esta población, en la mala tolerancia a este síntoma y su difícil tratamiento. Por ello, es necesario ampliar los horizontes terapéuticos y buscar qué terapias alternativas pueden ser efectivas en este tipo de pacientes. El objetivo es conocer qué terapias alternativas son efectivas para la prevención y tratamiento del estreñimiento en el paciente paliativo.

Metodología.

Se trata de un estudio descriptivo mediante revisión bibliográfica de los documentos disponibles acerca del estreñimiento en el paciente paliativo y las técnicas o terapias alternativas-complementarias para su manejo. Para ello se utilizaron las bases de datos más relevantes en ciencias de la salud: Pubmed, Cuiden, Dialnet, Cochrane Library y Science Direct.

Resultados.

Los resultados arrojan evidencia que respalda el uso de ciertas terapias alternativas, tales como la acupuntura, la moxibustión, el masaje abdominal, el consumo de probióticos o galactooligosacáridos, la biorretroalimentación, las hierbas medicinales y la Medicina Tradicional China.

Discusión.

La discusión acerca del tema estudiado no arroja resultados contradictorios entre los distintos documentos revisados. A pesar de la evidencia encontrada, no todos los pacientes tienen acceso a este tipo de terapias, ya sea por desconfianza, desconocimientos, situación geográfica o económica.

Conclusión.

La evidencia encontrada respalda el uso de estas terapias en el paciente paliativo, además, su utilización es segura y de bajo coste económico. Aun así, falta investigación de calidad en este campo.

Palabras clave.

Alternative Therapy, Complementary Medicine, Constipation, Palliative Care Patient.

INTRODUCCIÓN

El grado de atención que han recibido los cuidados paliativos, y el entorno que los rodean ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que a su vez se ha visto aumentada la necesidad de este tipo de cuidados por el envejecimiento poblacional y la existencia de enfermedades degenerativas y/o incapacitantes (Pérez, Gallego & Jaén, 2011). Esto hace que sea necesario adentrarse aún más, si cabe, en las distintas sintomatologías y formas del cuidado paliativo.

Los cuidados paliativos son aquellos que van dirigidos al paciente paliativo y a su entorno, consisten según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en proporcionar un cuidado holístico al paciente, viendo su cuerpo, espíritu y mente como un todo, sin dejar de lado los posibles cuidados o ayudas que requieran la familia.

Esta forma de cuidado enfermero consta de actividades como aliviar el dolor y la angustia que puedan sentir, aceptar la muerte como un proceso natural que forma parte de la vida sin intentar prolongar o acortar la situación terminal del paciente, integrar la parte psicológica y espiritual del sujeto; proporcionar un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a vivir, dentro de las capacidades de los mismos, de forma activa e independiente, además de ayudar en la medida de lo posible a la adaptación y aceptación familiar del proceso terminal y posterior duelo, trabajar en equipo con otros profesionales para poder cubrir las necesidades de la familia y el paciente, procurando que el sujeto goce de la máxima calidad de vida posible (Organización Mundial de la Salud, 2015).

A lo anterior se le añade la posibilidad de proporcionar estos cuidados en una fase inicial del proceso, junto con el tratamiento de elección en cada caso particular, para prolongar la vida y el deber que tienen los profesionales de investigar y formarse para poder mejorar en el tratamiento y manejo de la clínica que puedan experimentar tanto el paciente como sus familiares (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El paciente paliativo es aquel que padece una enfermedad terminal, la cual tiene una serie de características únicas y fundamentales que según podemos encontrar en la Guía de Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2008). Estos rasgos distintivos son la variedad de problemas y síntomas multifactoriales que acompañan a la enfermedad, la cual tiene un gran impacto emocional en el paciente

y su entorno (tanto familiar como en el equipo encargado de su tratamiento y cuidado) y la mínima o nula respuesta al tratamiento disponible. Por último, cabe destacar que se trata de una enfermedad de carácter progresivo e incurable que se encuentra en una etapa avanzada, por lo que el pronóstico de vida no es superior a seis meses.

Por todas estas características este tipo de pacientes requieren de una gran variedad de cuidados específicos que se vayan adaptando a la situación del sujeto en cada momento del proceso (SECPAL, 2008).

Los principios básicos que fundamentan estos cuidados tienen como pilar principal la calidad de vida, siendo estos según Díaz, Jiménez, Rivas & García (2017): no acelerar ni posponer la muerte, centrándonos en la calidad del tiempo y no en el tiempo en sí; aliviar la sintomatología y el dolor; paliar el sufrimiento desde un concepto holístico del cuidado; proporcionar la información que el paciente solicite y garantizar el respeto a sus voluntades y decisiones; promocionar la autonomía y actividad del paciente siempre y cuando estas sean posibles; conseguir que el paciente viva dignamente hasta su muerte, aunque esto conlleve a tratamientos que produzcan sedación; hacer posible la atención domiciliaria si el paciente y su familia lo desean.

La SECPAL define como instrumentos básicos de los cuidados paliativos en su Guía de Práctica Clínica (2008) el control de síntomas, el apoyo emocional, la comunicación (entre el paciente, su entorno y los miembros del equipo interdisciplinar) y la instauración de una relación de confianza, entre todas las partes implicadas, que permita la adaptación a las necesidades del enfermo. El control de síntomas es, junto con la formación específica del equipo interdisciplinar, un aspecto fundamental que se basa en saber distinguir, evaluar y manejar los distintos síntomas que van a aparecer durante el proceso paliativo.

Al requerir por la complejidad y la variabilidad de la situación de un nivel tan alto de cuidados y de capacitación por parte del equipo interdisciplinar que se los ofrece, el trabajo que desarrolla el personal de enfermería y el resto del equipo entorno al paciente paliativo y su familia abarca diversos y distintos cuidados y técnicas (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2015), siendo la prevención, el diagnóstico y el manejo o tratamiento del estreñimiento parte de este amplio trabajo. Es de suma importancia este síntoma ya que la incidencia en el paciente oncológico es del 70-80%

en fase terminal, del 40-50% en enfermedad avanzada y del 90% en enfermos con cáncer agresivo (Cordero & Romero, 2008b).

El concepto de estreñimiento varía entre pacientes, religiones y culturas, aunque según la Organización Mundial de Gastroenterología (2010) los significados más comunes son: *“necesidad de ingerir laxantes, movimientos intestinales poco frecuentes, deposiciones duras y esfuerzo o dolor a la hora de defecar”*.

El estreñimiento funcional, definido como *“trastorno caracterizado por una dificultad persistente para defecar o una sensación de que la defecación es aparentemente incompleta y/o movimientos intestinales infrecuentes (cada 3-4 días o con menor frecuencia) en ausencia de síntomas de alarma o causas secundarias”*, es multifactorial, en él influyen aspectos como la dieta, estilo de vida, nivel de actividad física, posibles disfunciones motoras primarias y trastornos de la evacuación. Mientras los factores de protección son evitar el sedentarismo y una dieta rica en fibra, los factores de riesgo son: la edad avanzada, llevar una vida sedentaria, una baja ingesta calórica, la administración de cierto tipo de fármacos, padecer depresión, abuso físico y sexual, bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo y pertenecer al sexo femenino (Organización Mundial de Gastroenterología, 2010), ya que las mujeres presentan una mayor incidencia de estreñimiento respecto a los hombres, siendo la proporción 3:1 (Cordero & Romero, 2008b).

Las diversas posibles causas o condiciones del estreñimiento son clasificadas por la Organización Mundial de Gastroenterología en varias categorías: obstrucción mecánica, trastornos neurológicos o neuropatías, condiciones metabólicas, trastornos gastrointestinales, afecciones locales que provocan dolor, miopatías, dietéticos y misceláneos (Tabla 1); además de los efectos de diversos tratamientos farmacológicos administrados al individuo (Tabla 2).

Tabla 1: Posibles causas y condiciones asociadas al estreñimiento.

Obstrucción mecánica
<ul style="list-style-type: none">• Tumor colorrectal• Diverticulosis• Estenosis• Compresión externa por tumor/otra causa• Gran rectocele• Megacolon• Anomalías post quirúrgicas• Fisura anal
Trastornos neurológicos/neuropatía
<ul style="list-style-type: none">• Neuropatía autonómica• Enfermedad cerebrovascular• Deterioro cognitivo/demencia• Depresión• Esclerosis múltiple• Enfermedad de Parkinson• Patología raquídea
Condiciones endocrinas/metabólicas
<ul style="list-style-type: none">• Insuficiencia renal crónica• Deshidratación• Diabetes mellitus• Intoxicación por metales pesados• Hipercalcemia• Hipermagnesemia• Hiperparatiroidismo• Hipopotasemia• Hipomagnesemia• Hipotiroidismo• Neoplasia endocrina múltiple II• Porfiria• Uremia
Trastornos gastrointestinales y afecciones locales dolorosas
<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de intestino irritable• Abscesos• Fisura anal• Fístula• Hemorroides• Síndrome de elevador del ano• Megacolon• Proctalgia fugaz
<ul style="list-style-type: none">• Prolapso rectal• Rectocele• Vólvulo
Miopatía

<ul style="list-style-type: none"> • Amiloidosis • Dermatomiositis • Escleroderma • Esclerosis sistémica
Dietéticos
<ul style="list-style-type: none"> • Dietas • Depleción de líquidos • Poca fibra • Anorexia, demencia, depresión
Misceláneos
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardíaca • Enfermedad articular degenerativa • Inmovilidad

Fuente: Organización Mundial de Gastroenterología, 2010.

Tabla 2: Medicamentos que se asocian con estreñimiento.

Medicamentos de receta
<ul style="list-style-type: none"> • Antidepresivos • Antiepilépticos • Antihistamínicos • Medicación antiparkinsoniana • Antipsicóticos • Antiespasmódicos • Bloqueadores de los canales de calcio • Diuréticos • Inhibidores de la monoamino oxidasa • Opiáceos • Simpatomiméticos • Antidepresivos tricíclicos
Automedicación, medicamentos de venta libre
<ul style="list-style-type: none"> • Antiácidos (que contengan aluminio, calcio) • Agentes antidiarreicos • Suplementos de calcio y de hierro • Agentes anti inflamatorios no esteroideos

Fuente: Organización Mundial de Gastroenterología, 2010.

Para poder hallar las causas individuales del estreñimiento debemos conocer la historia clínica del paciente y además realizar un examen físico en el que debemos evaluar factores como la consistencia de las heces, para la valoración de este factor se debe usar la Escala de Forma de las Deposiciones de Bristol creada por Lewis & Heaton en 1997 y recomendada en 2010 por la Organización Mundial de Gastroenterología (Figura 1).








Tipo 1		Grumos separados y duros, como maníes (pasaje difícil)
Tipo 2		Con forma de embutido, pero grumoso
Tipo 3		Con forma de embutido, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de embutido, o serpiente, lisas y suaves
Tipo 5		Pequeños acúmulos blandos, como gotas, de bordes bien definidos (pasaje fácil)
Tipo 6		Trozos algodonosos con bordes desflecados, materia fecal pastosa
Tipo 7		Heces acuosas, sin elementos sólidos (totalmente líquidas)

Figura 1: La Escala de Forma de las Deposiciones de Bristol.

Fuente: Organización Mundial de Gastroenterología, 2010.

Los cuidados referentes al estreñimiento que proporciona el personal de enfermería son de suma importancia ya que es un síntoma que suelen experimentar entre el 32 y 87% de los pacientes paliativos (Vargas, Palomo, García & Quibén, 2011), variando este porcentaje en relación al tipo de enfermedad (siendo mayor en los pacientes con cáncer y enfermedad renal), según la Guía de Práctica Clínica del Gobierno de España de 2008.

El estreñimiento en pacientes paliativos es un síntoma multifactorial ya que puede tener diversas causas como la edad, el tipo de alimentación, el tipo de patología que sufre la persona o los distintos fármacos que forman parte de su tratamiento. Además, los pacientes paliativos tienden de forma regular y reiterante a sufrir este problema por lo que se debe buscar una solución o tratamiento a largo plazo que ayude a mejorar la calidad de vida del paciente y controle la sintomatología que va unida al estreñimiento (Vargas *et al.*, 2011).

Entre estos posibles factores predisponentes encontramos la falta de actividad física, el permanecer encamado y la falta de privacidad como causas del estreñimiento (Dzierzanowski & Cialkowska-Rysz, 2015). Es conveniente resaltar a los fármacos opioides, usados para tratar el dolor de estos pacientes, entre los grandes causantes del estreñimiento, el 20% de los pacientes que se tratan con ellos experimentan este síntoma en la primera semana (Hunold *et al.*, 2013), ya que debido a su mecanismo de acción afectan directamente a la actividad, tono muscular, secreción y absorción del aparato gastrointestinal; afectando de forma directa a la producción de heces secas (Strassels,

Maxwell & Iyer, 2010). La presencia del estreñimiento, además, influye negativamente en el control del dolor (Chokhavatia, John, Bridgeman & Dixit, 2016).

Encontrar distintos tratamientos y terapias para el manejo del estreñimiento en pacientes paliativos tiene una gran importancia ya que este síntoma afecta a la calidad de vida de forma marcada, pues está descrito que el 85-95% de los pacientes paliativos oncológicos que lo padecen refieren una disminución de la calidad de vida (Dzierzanowski & Cialkowska-Rysz, 2015).

Entre las muchas complicaciones y consecuencias del estreñimiento en el paciente paliativo se encuentran el dolor abdominal, la anorexia, la sensación de plenitud gástrica, náuseas, vómitos, halitosis, impactación fecal, meteorismos, síndromes anorrectales dolorosos y en los casos más extremos estados confusionales y delirium (Vargas *et al.*, 2011); todos ellos disminuyen el nivel de comodidad y la calidad de vida del paciente de forma notable, además de provocar un posible empeoramiento del resto de síntomas.

Por la alta incidencia, la sintomatología y las complicaciones asociadas al estreñimiento en este tipo de pacientes debe ser tratado como un problema prioritario para el equipo encargado del bienestar y los cuidados del mismo. Hasta el momento los tratamientos de elección para el manejo y la resolución del estreñimiento en el paciente paliativo han sido la mejora de la dieta, mediante el aumento de la cantidad de fibra, excepto en la obstrucción intestinal según SECPAL (2008), Vargas *et al.* (2011) y Zapico, Alonso & Tomero (2017). El aumento de la ingesta de líquidos, Delgado *et al.* (2014) y Zapico *et al.* (2017), y la mejora de la comodidad y la privacidad del paciente a la hora de defecar (Vargas *et al.*, 2011). En cuanto a la actividad física, de no ser posible se realizarán cambios posturales y masajes circulares abdominales (Cordero & Romero, 2008a). Además de esto, el tratamiento farmacológico de elección ha sido la utilización de laxantes, tanto de forma profiláctica como en el estreñimiento instaurado. La utilización de enemas se ha reservado para cuando los laxantes no han sido efectivos (Zapico *et al.*, 2017).

Existe bibliografía que demuestra que el uso de técnicas complementarias, como por ejemplo la acupuntura (Giralt & Carvajal, 2015) y los masajes abdominales (Cordero & Romero, 2008a), ayudan en la prevención y el tratamiento del estreñimiento. A pesar de

que su utilización no está extendida, en los últimos años la aceptación y el uso de este tipo de terapias ha ido en aumento a nivel global (Valarezo & Valarezo, 2017). Es necesario explicar que las técnicas complementarias son aquellas que pertenecen a la medicina complementaria o alternativa, la cual es definida en distintos artículos de autores como Valarezo & Valarezo (2017) y Flores et al. (2014) como aquella con fundamentos de origen distinto al propio de la región o cultura, compuesta por todas las teorías, creencias, modalidades y prácticas distintas a las del sistema de salud predominante en la sociedad de una época concreta.

Entre todas las técnicas o terapias complementarias o alternativas descritas, se encuentran: homeopatía, naturopatía, aromaterapia, Reiki, quiromasaje, acupuntura, quiropraxia, apiterapia y terapia floral.

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado utilizamos el modelo teórico de Virginia Henderson, centrándonos en la necesidad de eliminación. El hecho de trabajar bajo un modelo teórico o conceptual se sustenta en la necesidad de cumplir con el metaparadigma propio de la enfermería, el cuidado holístico, consiguiendo centrarnos en la persona, su salud y entorno. A pesar de existir una amplia variedad de modelos enfermeros se ha elegido el modelo conceptual de Virginia Henderson por la humanización de los cuidados que representa este modelo (Santos, López, Várez & Abril, 2008), siendo una característica de gran interés en el cuidado de pacientes en situación paliativa o terminal.

OBJETIVO

El objetivo de este Trabajo Fin de Grado es conocer qué técnicas complementarias o alternativas ayudan en la prevención y tratamiento del estreñimiento en el paciente paliativo adulto.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio.

Se trata de un estudio descriptivo mediante revisión bibliográfica de los documentos disponibles acerca del estreñimiento en el paciente paliativo y las técnicas o terapias alternativas-complementarias para su manejo. Para ello se utilizaron las bases de datos más relevantes en ciencias de la salud: Pubmed, Cuiden, Dialnet, Cochrane Library y Science Direct. Para establecer la búsqueda nos basamos en el manuscrito “Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud” de Díaz Portillo (2013).

Definición de la pregunta de investigación.

Nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

“¿Existe evidencia sobre la utilidad de las terapias o técnicas complementarias-alternativas en el manejo del estreñimiento del paciente paliativo?”

Para su formulación se utilizó el método PIO (paciente, intervención y *outcomes* o resultados) (Tabla 3).

- P: Paciente paliativo adulto.
- I: aplicación de las terapias alternativas-complementarias.
- O: disminución de la incidencia y mejora en el tratamiento del estreñimiento.

Tabla 3. Método PIO y sus términos.

		LENGUAJE NATURAL	LENGUAJE CONTROLADO (MeSH)
P	Paciente	Paciente paliativo adulto	Adult, Palliative Care, Patient
I	Intervenciones	Terapia alternativa, Técnica complementaria	Alternative Therapy, Complementary Medicine
O	Resultados	Mejora del estreñimiento, Disminución incidencia, Calidad de vida	Quality Improvement, Incidence, Constipation

Criterios de selección de estudios.

Los criterios de inclusión que se establecieron para la búsqueda, fueron:

- Documentos que trataran sobre paciente paliativo adulto.
- Documentos con 10 años de antigüedad como máximo.
- Documentos en castellano, inglés.
- Documentos a texto completo con acceso gratuito.

Los criterios de exclusión fueron:

- Documentos sobre el paciente paliativo pediátrico.
- Documentos que no estén basados en la práctica con humanos.

Protocolo de búsqueda (fuentes de datos).

El protocolo de búsqueda constó de varias fases, siendo la primera la selección de las palabras clave o descriptores, quedándonos finalmente con términos como “estreñimiento/ constipation”, “prevención”, “tratamiento”, “enfermería/ nurse”, “cuidados paliativos/ palliative care”, “paciente paliativo/ palliative patient”, “terapias complementarias y/o alternativas”, “acupuntura” y “masaje”.

La búsqueda fue realizada usando los operadores booleanos “and” y “or”.

Tras realizar la búsqueda se seleccionaron los documentos, tanto artículos como manuscritos publicados, basándonos en los criterios de inclusión y exclusión relatados con anterioridad; tras este proceso procedemos a la lectura crítica y pormenorizada de los abstracts de los documentos encontrados (Tabla 4).

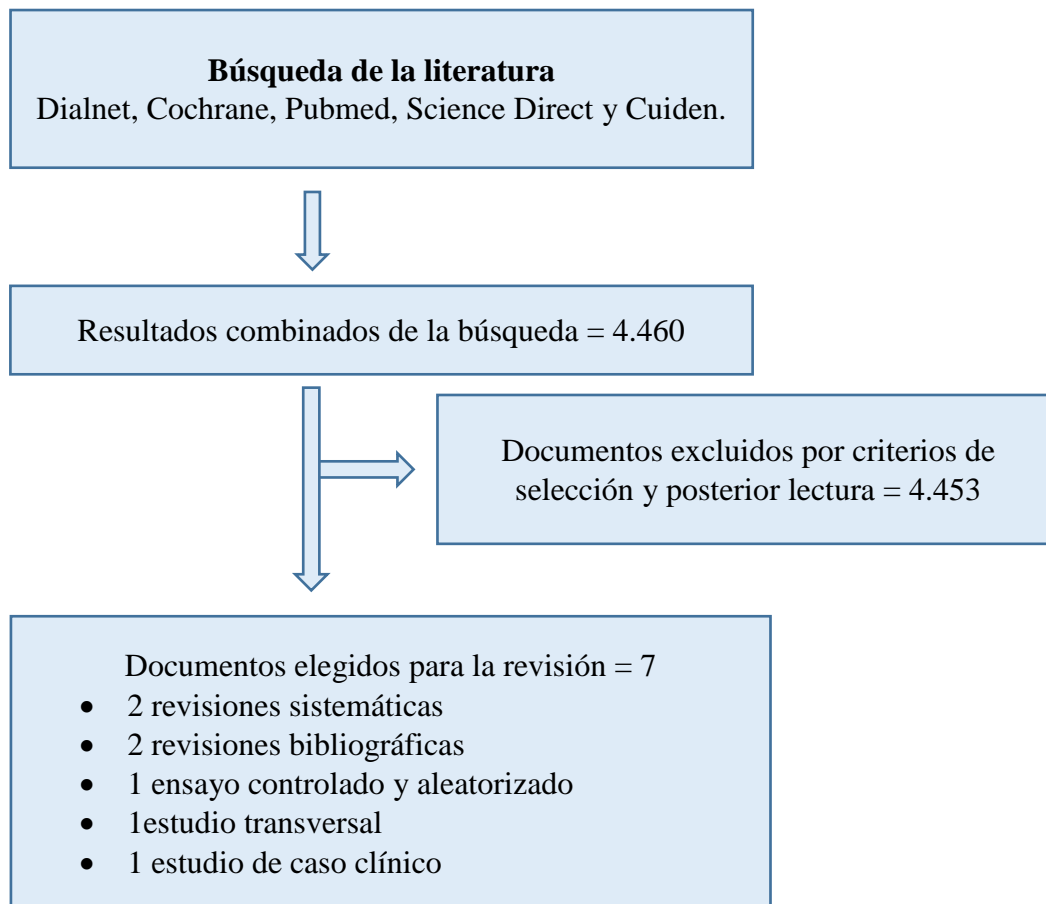
Tabla 4. Resumen de la búsqueda bibliográfica.

Base de datos	Descriptores de búsqueda	Resultados totales	Con criterios de selección	Retirada de duplicados y lectura títulos y resúmenes	Tras lectura crítica
Pubmed	Constipation AND Alternative Therapy	1302	155	5	3
	Constipation	33	4	3	3

	AND Alternative Therapy AND Palliative Care				
	Constipation AND Massage	105	8	1	0
Science Direct	Cuidados Paliativos AND Técnicas Complementarias	283	226	0	0
	Estreñimiento AND Técnicas Complementarias	2	2	0	0
	Constipation AND Alternative Therapy AND Palliative Care	2.572	1.418	0	0
	Estreñimiento AND Acupuntura	141	112	1	1
Cochrane Library	Estreñimiento AND Cuidados Paliativos AND Enfermería	2	2	0	0
	Estreñimiento AND Cuidados Paliativos	13	13	2	0
Dialnet	Constipation AND Alternative Therapy	4	4	0	0
Cuiden	Estreñimiento AND Terapias Alternativas	3	1	0	0

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica contamos con un total de 4.460 documentos a los que, tras la aplicación de los criterios de selección y la posterior lectura, consideramos un total de 7 documentos para la revisión. Esta selección queda contemplada en el siguiente flujograma de búsqueda:



Flujograma de búsqueda bibliográfica.

Documento nº1: Lau C.H., Wu X., Chung V.C., Liu X., Hui E.P., Cramer H., & Wu J.C. (2016). *Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care. Medicine; 95(9):e2901.*

- **Tipo de estudio:** revisión sistemática y metaanálisis.
- **Objetivo del estudio:** evaluar la evidencia disponible acerca de la acupuntura como método para mejorar los síntomas del paciente paliativo con cáncer, buscando como resultado la mejora de la calidad de vida del mismo.

- **Tamaño de muestra:** la revisión fue realizada buscando en cinco bases de datos internacionales y tres chinas, siendo 13 ensayos controlados y aleatorios el total de documentos elegidos, variando la muestra elegida en todos ellos. En el caso del ensayo acerca del estreñimiento y la acupuntura la muestra elegida fue de 100 sujetos, siendo 50 el grupo control y 50 el grupo tratado con la terapia.
- **Variable resultado:** mejora del estreñimiento, producido por el tratamiento con morfina de liberación lenta, en los pacientes paliativos con cáncer.
- **Actuación:** comparar la efectividad de la acupuntura, usando vitamina B, con el tratamiento con fenoltaleína oral.
- **Resultados:** el 92% de la muestra tratada con acupuntura mejoró, mientras que sólo el 70% lo hizo ante el tratamiento oral; a pesar de encontrar diferencias estas no son estadísticamente significativas.
- **Limitaciones:** debido a que la mayoría de los ensayos controlados y aleatorizados que se han usado para la revisión no proporcionan información sobre el ciego usado se produce un riesgo de sesgo de determinación. Otra limitación es el escaso número de ensayos revisados.
- **Conclusiones:** la evidencia disponible no nos ofrece diferencias significativas entre las terapias convencionales y las alternativas, como en este caso la acupuntura y sus variaciones, para el tratamiento del estreñimiento; por ello se debería seguir investigando acerca de este tema ya que para síntomas como el dolor es una buena opción terapéutica.

Documento n°2: Chung V.C., Wu X., Lu P., Hui E.P., Zhang Y., Zhang A.L.,... & Wu J.C. (2016). *Chinese Herbal Medicine for Symptom Management in Cancer Palliative Care. Medicine; 95(7):e2793.*

- **Tipo de estudio:** revisión sistemática con metaanálisis.
- **Objetivo del estudio:** resumir los resultados de la evidencia disponible acerca de la terapia con hierbas medicinales chinas y los síntomas del cáncer, entre los que se encuentra el estreñimiento.
- **Tamaño muestra:** la revisión fue realizada mediante ocho bases de datos distintas, cinco internacionales y tres chinas. Los documentos usados fueron 14

ensayos controlados aleatorios, de los cuales 7 se basan o mencionan el estreñimiento en estos pacientes. La muestra varió entre los ensayos, siendo de entre 30-70 sujetos en el caso de los ensayos acerca de estreñimiento.

- **Variable resultado:** demostrar la efectividad de las hierbas medicinales chinas en la reducción y tratamiento del estreñimiento.
- **Actuación:** comparar las hierbas medicinales con tratamientos convencionales como fármacos o enemas en seis de ellos; en un séptimo ensayo se compara el resultado de administrar un tipo de hierbas medicinales como tratamiento complementario a la quimioterapia con el hecho de no administrarlo (Tabla 5. Comparativa de las hierbas medicinales chinas y los tratamientos convencionales).
- **Resultados:** se demuestra que la terapia con hierbas medicinales y las terapias convencionales tienen una efectividad similar, por ello podría considerarse una alternativa terapéutica (Tabla 5). No se combinaron los resultados de los distintos ensayos por diferencias en cuanto a la definición de la mejoría del estreñimiento.
- **Limitaciones:** respecto al riesgo de sesgo encontramos que en cuatro de los ensayos que forman la revisión este es bajo, mientras que en el resto no es claro el nivel de riesgo por diversos motivos, como por ejemplo el tipo de ciego.
- **Conclusiones:** la evidencia nos indica que la terapia con hierbas medicinales chinas puede ser una opción alternativa válida a la hora de tratar el estreñimiento que este tipo de pacientes, ya que además de ser efectivo tienen pocos efectos adversos, 3 de los 7 ensayos presentan efecto adversos y dos de ellos reflejan una ligera incomodidad abdominal tras el tratamiento.

Tabla 5. Comparativa de las hierbas medicinales chinas y los tratamientos convencionales.

Terapia con Hierba medicinal china	Tratamiento convencional	Días de tratamiento
Qing-shu partículas 8g; 2 / día	Mosapride 5 mg; 2 / día	10
Decocción de Yi-qi-run-chang 300 ml/día	Lactulosa 15 ml; 3 / día.	14
Decocción de Bu-zhong-yi-qi modificado, 300 ml / día	Polietilenglicol 10 g; 2 / día.	14
Enema de hierbas medicinales chinas; 1 / día	Enema de Suero salino al 0'9% 1000 ml; 1 / día	7
Enema de Jia-wei-ji-chuan-jian; 1 / día	Enema de Glicerina, 10 ml; 1 / día	10
Enema de Zeng-ye-tang-jia-jian mejorado; 1 / día	Enema de agua jabonosa al 1 o 2 %; 1 / día	10
Decocción de Tong-tai 100 ml (2 / día) más tratamiento con quimioterapia	Quimioterapia	42

Fuente: Chung V.C. et al. (2016).

Documento n°3: González Tamara C.A., Ángel Macías M. & Beltrán Dussán E.H. (2014). *El estreñimiento crónico y su manejo desde el paradigma de la Medicina Tradicional China. Revista Internacional de Acupuntura*; 8(2): 35-40.

- **Tipo de estudio:** revisión bibliográfica.
- **Objetivo del estudio:** exponer la perspectiva de la Medicina Tradicional China acerca del estreñimiento crónico, evaluando sus posibles terapias y su efectividad.
- **Tamaño muestra:** no se especifica.
- **Variable resultado:** mejora de la sintomatología asociada al estreñimiento.
- **Actuación:** terapias con acupuntura, moxibustión, auriculoterapia y *tuina*.
- **Resultados:**

- Acupuntura: los estudios realizados en este campo obtienen resultados positivos. En los distintos estudios revisados se compara la efectividad de esta terapia contra el uso de laxantes, su uso como coadyuvante en el tratamiento del estreñimiento y los distintos tipos de acupuntura; además, se demuestra que el tratamiento en el punto E 36 o *Zusanli* provoca una actividad potenciadora o inhibidora de la motilidad a nivel gástrico, reajusta la motilidad en el colon y mejora el tránsito.
 - Moxibustión: se considera de cierta utilidad en el manejo del estreñimiento; se fundamenta en la generación de calor, promoviendo la circulación de *Qi*.
 - Auriculoterapia: se ha constatado la mejoría de los síntomas a corto plazo; se basa en restablecer el flujo de *Qi* mediante la estimulación o puntura, tanto con agujas como con objetos como semillas o balines de plata u oro, de zonas de la superficie externa de la oreja. La zona a tratar dependerá de la etiología del síntoma.
 - Tuina: este método se basa en masajear, con delicadeza, a través de técnicas como la vibración, percusión, fricción, etc. Se observa una respuesta efectiva al tratamiento, tanto en la cantidad y calidad de las deposiciones como en factores como la dinámica intestinal y el apetito.
- **Limitaciones**: no se especifica el tipo de estudios que se incluyeron en la revisión bibliográfica por lo que no podemos saber con certeza el riesgo de sesgo.
 - **Conclusiones**: el tratamiento con Medicina Tradicional China da buenos resultados a largo plazo en el tratamiento del estreñimiento y además, se aumenta la adherencia al tratamiento por las reducidas complicaciones e incidencia de las mismas que se asocia a este tipo de terapias.

Documento n°4: *Iwase S., Yamaguchi T., Miyaji T., Terawaki K., Inui A. & Uezono Y. (2012). The clinical use of Kampo medicines (traditional Japanese herbal treatments) for controlling cancer patients' symptoms in Japan: a national cross-sectional survey. BMC Complementary and Alternative Medicine. 12:222.*

- **Tipo de estudio**: cuestionario transversal autoadministrado.

- **Objetivo del estudio:** comprobar si los médicos usan las medicinas *Kampo* y su uso en pacientes paliativos oncológicos.
- **Tamaño de muestra:** la muestra elegida fueron 549 médicos, trabajando 388 en hospitales oncológicos principales y 161 en instituciones con unidades de cuidados paliativos.
- **Variable resultado:** uso de los medicamentos *Kampo*, que están basados en el uso de hierbas medicinales tradicionales japonesas, y su efectividad.
- **Actuación:** comprobar mediante el estudio de los resultados del cuestionario la efectividad y nivel de uso de este tipo de tratamiento.
- **Resultados:** las medicinas *Kampo* fueron prescritas por el 64'3% de los facultativos. La efectividad en el tratamiento de síntomas varía dependiendo del mismo, siendo en el estreñimiento, causado por opioides, y dolor abdominal de entre el 46'8 al 58'8%, siendo este síntoma tratado con Daikenchuto.
- **Limitaciones:** el artículo no es un ensayo aleatorizado controlado por lo que el nivel de evidencia es menor. No se conoce con exactitud el mecanismo de acción de este tipo de tratamiento.
- **Conclusiones:** es necesario seguir investigando en este campo para conocer correctamente el mecanismo de acción por que el actúan, a pesar de ello, son efectivos en el tratamiento de ciertos síntomas, como el estreñimiento, del paciente oncológico.

Documento nº5: Cherniack E.P. (2013). *Use of complementary and alternative medicine to treat constipation in the elderly. Geriatrics Gerontology International; 13: 533-538.*

- **Tipo de estudio:** revisión bibliográfica.
- **Objetivo del estudio:** ver a través de la búsqueda bibliográfica las distintas terapias alternativas para el tratamiento del estreñimiento en el anciano y su efectividad.
- **Tamaño de muestra:** se revisaron 26 investigaciones originales y 2 revisiones. El tamaño de la muestra varió entre los documentos.
- **Variable resultado:** mejora del estreñimiento.

- **Actuación:** aplicación de terapias complementarias o alternativas como por ejemplo el consumo de bacterias probióticas, hierbas medicinales, terapia con biorretroalimentación, masajes, aromaterapia, acupuntura, moxibustión, etc.
- **Resultados:**
 - Consumo de bacterias probióticas o suplementos probióticos: en los distintos ensayos se aprecia una mejora del estreñimiento, tanto en el número como en la calidad de las deposiciones, y de sus síntomas, como dolor y esfuerzo en las deposiciones, tras el consumo de este tipo de bacterias asociadas a alimentos como yogur o semillas.
 - Consumo de galactooligosacáridos (GOS): con el consumo de este suplemento de fibra parece aumentar el número de deposiciones, a la que vez que el sujeto experimenta una mejora subjetiva de su estreñimiento. A pesar de ello, en uno de los ensayos revisados no había escalas que pudieran medir la mejora.
 - Consumo de compuestos de hierbas medicinales: en los ensayos revisados se observa una mejora de los síntomas y del estreñimiento.
 - Biorretroalimentación: los resultados son positivos a largo plazo, ya que a corto plazo la diferencia encontrada en los ensayos realizados no es estadísticamente significativa. A largo plazo se hallan menos deposiciones incompletas, menos esfuerzo y dolor a la hora de defecar y además, aumenta la movilidad intestinal. Esta técnica consiste en enseñarle al sujeto una habilidad, como por ejemplo, ejercicios para reforzar el suelo pélvico o ejercicios para la relajación de la musculatura anorrectal, y proporcionarle medios para corroborar que está realizando la técnica correctamente, como por ejemplo, la relajación de músculos no relacionados con la defecación. Las diferencias entre las distintas clases de biorretroalimentación no son significativas.
 - Auriculoterapia: los estudios analizados no tienen una gran validez ya que fueron los propios sujetos de estudio los que se realizaron la terapia.
 - Acupuntura: los documentos revisados exponen que este tipo de terapia es beneficiosa para el tratamiento del estreñimiento.

- **Moxibustión:** en un ensayo revisado no se halló mayor efectividad que en un tratamiento simulado; en una revisión sistemática se obtuvieron resultados positivos.
 - **Masajes:** los sujetos que recibieron esta técnica lograron mejorar el estreñimiento y el dolor abdominal que padecían.
 - **Reflexología:** en una investigación se halló que tiene beneficios en el tránsito, siendo este más rápido.
 - **Aromaterapia:** se comparó el masaje abdominal solo con el masaje con aceites aromáticos; los sujetos tratados con aceites presentaron una mayor satisfacción y calidad de vida. No se vieron diferencias en la efectividad relacionada con el estreñimiento.
- **Limitaciones:** la mayoría de estudios revisados tiene problemas metodológicos como por ejemplo la falta de ciego en los ensayos.
 - **Conclusiones:** la efectividad de las distintas terapias alternativas depende de la técnica elegida, a pesar de ello, encontramos diferencias significativas en el posible coste de las mismas, siendo el consumo de probióticos el más asequible a la población y la terapia con biorretroalimentación la más costosa. También encontramos que algunas de estas técnicas, como por ejemplo la acupuntura o el masaje, debe ser realizado por personal especializado o instruido en las mismas. A pesar de todas estas diferencias se necesita realizar investigaciones con mayor nivel de evidencia para conocer con exactitud los beneficios y reacciones adversas que este tipo de terapias pueden conllevar.

Documento nº 6: Wen J., Zhuang Z., Zhao M., Xie D., Xie B., Zhuang L., ... & Xu H. (2018). *Treatment of poststroke constipation with moxibustion. Medicine; 97: 24.*

- **Tipo de estudio:** estudio de un caso clínico.
- **Objetivo del estudio:** comprobar la efectividad de la moxibustión como terapia alternativa en la resolución del estreñimiento del paciente que ha sufrido un accidente cerebro-vascular.

- **Tamaño de muestra:** el estudio se llevó a cabo con un hombre de 65 años, con antecedentes personales como la diabetes tipo II, ACV, HTA y estreñimiento, este último durante un periodo de 6 meses.
- **Variable resultado:** resolución del estreñimiento.
- **Actuación:** aplicación de cinco ciclos de moxibustión en los acupuntos ST25 (bilaterales) y CV6 tras aplicar terapias convencionales inefectivas durante 4 días.
- **Resultados:** el estreñimiento se resolvió a la hora de aplicar la terapia y posteriormente el patrón defecatorio fue normal; tras el alta el paciente siguió recibiendo la semanalmente, siendo las deposiciones diarias y sin complicaciones. El paciente expresó una mejora en la calidad de vida.
- **Limitaciones:** estas residen en el tipo de estudio, ya que al ser un único caso clínico es necesario que se hagan posteriores ensayos aleatorizados, con mayor muestra y mayor periodo de seguimiento, para así comprobar la eficacia real de la misma en la población.
- **Conclusiones:** según este estudio esta terapia es una buena alternativa a los tratamientos convencionales cuando los mismos han resultado inefectivos. No tiene un gran coste y es segura para la integridad del paciente, cuando esta se realiza de forma correcta.

Documento nº7: Lee H-Y., Kwon O-J., Kim J-E., Kim M., Kim A-R., Park H-J.,... & Choi S-M. (2018) *Efficacy and safety of acupuncture for functional constipation: a randomised, sham-controlled pilot trial. BMC Complementary and Alternative Medicine; 18:186.*

- **Tipo de estudio:** estudio aleatorizado de diseño paralelo controlado por simulación.
- **Objetivo del estudio:** comprobar la efectividad de la acupuntura como tratamiento del estreñimiento funcional, mediante la comparación de dos grupos, uno tratado con acupuntura real y el otro con acupuntura falsa.
- **Tamaño de muestra:** la muestra elegida fueron 30 sujetos, teniendo así cada grupo un total de 15 participantes.

- **Variable resultado:** mejora del estreñimiento funcional.
- **Actuación:** aplicación de 12 sesiones de acupuntura, tanto real como falsa, durante un periodo total de cuatro semanas.
- **Resultados:** el grupo tratado con acupuntura real obtuvo mejores resultados en la mejora del estreñimiento y en el número de sujetos que necesitaron medidas de rescate. Se observaron escasos efectos adversos, siendo similares en ambos grupos.
- **Limitaciones:** el reducido tamaño de la muestra.
- **Conclusiones:** a pesar de necesitar más investigaciones que apoyen esta técnica, su uso parece dar buenos resultados en la resolución del estreñimiento funcional.

DISCUSIÓN

Dentro de los resultados estudiados, encontramos que la evidencia acerca de la efectividad de técnicas alternativas como tratamiento del estreñimiento, como por ejemplo la acupuntura, se asemeja en todos los documentos. Por otro lado, en la auriculoterapia no se obtienen los mismos resultados, ya que un documento explica que no se pueden tener en cuenta los resultados por la poca validez que tiene la investigación (Cherniack, 2013) y otro constata su eficacia a corto plazo en el tratamiento del estreñimiento (González Tamara C.A., Ángel Macías M. & Beltrán Dussán E.H., 2014).

El consumo habitual de agentes probióticos, tanto bacterias como suplementos alimenticios, mejora de forma evidente el estreñimiento, siendo así una de las mejores técnicas alternativas, por su bajo coste, sus escasas complicaciones y su alta efectividad. Por otro lado, el consumo de galactooligosacáridos parece mejorar, al menos de forma subjetiva, este síntoma. (Cherniack, 2013)

En cuanto a la técnica del masaje abdominal, encontramos en contraposición a la técnica descrita una serie de ejercicios recomendados por la Asociación Española de Fisioterapia (AEF, 2015); estos ejercicios son, según esta asociación, de gran ayuda en el manejo del estreñimiento si se realizan un mínimo de 3 veces por semana. Por esta razón, a pesar de formar parte de otra disciplina sanitaria, tienen gran interés en la materia estudiada. Los ejercicios anteriormente citados son 9, siendo el tiempo estipulado para su realización de 21 minutos; estos se centran en la parte abdominal del

paciente, y están recomendados para tratar cualquier tipo de estreñimiento en cualquier persona, no siendo, por tanto, exclusivos del paciente paliativo.

Estos ejercicios o posturas son definidos como: “*respiración abdominal, respiración abdominal abrazando las piernas, flexión del tronco, respiración abdominal elevando pelvis, el clavo, ascenso abdominal, lomo de gato, posición cuclillas y masaje abdominal*”. (AEF, 2015)

Teniendo en cuenta el perfil sintomático que pueden tener nuestros pacientes paliativos, es posible que sólo puedan realizar algunos de ellos, por ello nos centraremos en el “*masaje abdominal*”, ya que puede ser realizado por el cuidador en caso de no poder el propio paciente.

La AEF (2015) define esta práctica como un leve masaje en el sentido natural del colon, de la parte ascendente hacia la descendente, pasando por el colon transverso. También nos ofrece una variante, en la que el masaje pasaría a ser dado con presiones, siendo estas con una pelota o con las manos.

Tras ver las características del masaje abdominal propuesto por la Asociación Española de Fisioterapia (2015) podemos comprobar que es el mismo tipo de masaje que hemos podido observar en los documentos revisados; esto podría convertir un masaje con tintes “experimentales” de la medicina tradicional oriental como la “*tuina*” (González, Ángel & Beltrán, 2014) en una práctica basada en la práctica fisioterapéutica, adquiriendo así, un mayor nivel de recomendación para su práctica.

Otra técnica que aparece en los documentos descritos con anterioridad es la terapia con biorretroalimentación; aparentemente sus resultados son positivos a largo plazo ya que además de otras ventajas, mejoran el tránsito intestinal. A pesar de esto, es una técnica que tiene un coste notablemente superior al resto de técnicas. (Cherniack, 2013)

Por otro lado, la evidencia resultante de la búsqueda bibliográfica realizada, nos indica que la terapia con hierbas medicinales chinas obtiene prácticamente los mismos resultados que las terapias convencionales medicamentosas en el tratamiento del estreñimiento (Chung *et al.*, 2016). Por ello, es interesante seguir investigando sus mecanismos de acción y posibles riesgos, ya que ante estreñimientos refractarios a terapias convencionales son una buena opción (Iwase, Yamaguchi, Miyaji, Terawaki, Inui & Uezono, 2012). El problema en el uso de esta terapia complementaria radica en su disponibilidad.

Cabe señalar la información recabada acerca del uso de la moxibustión en el tratamiento del estreñimiento, ya que aparentemente obtiene un buen resultado (González Tamara, Ángel Macías & Beltrán Dussán, 2014), siendo una técnica efectiva, segura y de bajo coste (Wen et al., 2018). A pesar de ello, debemos tener en cuenta que uno de los documentos que apoya esta práctica es un estudio de un único caso clínico (Wen *et al.*, 2018), por lo que se debe estudiar con mayor profundidad sus efectos, con el fin de comprobar si en un amplio rango de pacientes sigue teniendo la misma utilidad.

Por último, debemos mencionar el resto de terapias incluidas en los documentos, tales como aromaterapia y reflexología. Respecto a la aromaterapia, debemos señalar que su aplicación no supone una mejora del estreñimiento como tal, pero que su aplicación junto al masaje abdominal hace que este sea más placentero, fomentando así una mayor calidad de vida. Sobre la reflexología encontramos poca evidencia, a pesar de este hecho, parece ser que ayuda en el tratamiento de este síntoma tan complejo por mejorar el tránsito intestinal. (Cherniack, 2013).

Es de destacar, que no todos los pacientes tienen acceso a este tipo de terapias bien sea por desconfianza, desconocimientos, problemas económicos o por limitaciones a su acceso por encontrarse en zonas alejadas de las grandes ciudades o sin acceso a las nuevas tecnologías.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados, que hemos extraído de la búsqueda bibliográfica realizada, llegamos a las siguientes conclusiones:

- Realizar o aconsejar técnicas alternativas para el tratamiento del estreñimiento es una buena opción por parte de la enfermera de cuidados paliativos debido a su efectividad respaldada por la evidencia encontrada.
- Las técnicas alternativas o complementarias son seguras al poseer una baja incidencia de complicaciones en su uso y tienen un bajo coste económico.
- La terapia con hierbas medicinales chinas ha demostrado ser efectiva y poseer pocos efectos secundarios.
- La Medicina Tradicional China da buenos resultados a largo plazo en el tratamiento del estreñimiento y, además, aumenta la adherencia al tratamiento

por las reducidas complicaciones e incidencia de las mismas que se asocia a este tipo de terapias.

- El consumo de bacterias probióticas y de galactooligosacáridos, junto con técnicas de biorretroalimentación ha demostrado ser efectivo contra el estreñimiento. El problema es que el acceso a estas técnicas está muy limitado.
- El masaje abdominal por personal cualificado ayuda enormemente en la prevención y tratamiento del estreñimiento.
- Aún falta investigación de calidad en este campo, que nos proporcione un mayor nivel de evidencia sobre estas técnicas.

IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA

El manejo del estreñimiento en pacientes paliativos mediante técnicas o terapias alternativas debería de ser recomendado por el personal de enfermería de cuidados paliativos, ya que su posición privilegiada le permite, en la mayoría de casos, ser la figura más cercana al paciente y su familia. Por ello, debemos llevar a cabo como profesionales una atención individualizada, tratando con las mejores técnicas a nuestro paciente, recordando siempre que nuestro fin en este tipo de situaciones es mejorar su calidad de vida y paliar la sintomatología molesta que conlleve su proceso, proporcionando así, un cuidado holístico y de calidad. Para ello, debemos conocer y estudiar con frecuencia las innovaciones, y más aún en un síntoma tan difícil de tratar como es el estreñimiento, ya que en muchos casos es refractario a cualquier tratamiento convencional que se le administre. Por todos estos motivos, las terapias no convencionales o alternativas deben ser un apoyo en nuestro trabajo diario, centrándonos, obviamente, en aquellas que tengan una mayor efectividad y menores complicaciones y costes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Fisioterapia. (2015). *Fisioterapia para el estreñimiento*. Madrid. Recuperado de: <http://www.aefi.net/Fisioterapiaysalud/fisioterapiaparaelestrenimiento.aspx>
2. Cherniack E.P. (2013) Use of complementary and alternative medicine to treat constipation in the elderly. *Geriatrics Gerontology International*; 13: 533-538.
3. Chokhavatia S., John E.S., Bridgeman M.B. & Dixit D. (2016). Constipation in Elderly Patients with Noncancer Pain: Focus on Opioid-Induced Constipation. *Drugs Aging*; 33: 557-574.
4. Chung V.C., Wu X., Lu P., Hui E.P., Zhang Y., Zhang A.L.,..... & Wu J.C. (2016). Chinese Herbal Medicine for Symptom Management in Cancer Palliative Care. *Medicine*; 95(7):e2793.
5. Cordero Ponce M & Romero Sánchez IM. (2008a). Cuidados de enfermería ante el estreñimiento del paciente paliativo. *Enfermería Clínica*; 18(2): 91-95.
6. Cordero Ponce M. & Romero Sánchez IM. (2008b). Protocolo sobre el estreñimiento en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. *Nure Investigación*, 35.
7. Delgado Sevilla D, Juárez Vela R, Pellicer García B, Redondo Castán LC, Ramón Arbués E, López Martín I & De Blas Gómez I. (2014) Actuación de enfermería ante el cuidado físico en el paciente terminal. *Revista Rol de Enfermería*. 37(11): 738-741.
8. Díaz Cortés, M.M., Jiménez López, F.R., Rivas Baeza, J.M. & García Martínez, J.C. (2017). Cuidados paliativos y bioética. En F.R. Jiménez López, P. Román López & M.M. Díaz Cortés (Ed/s.), *Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud. Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo* (pp. 87-96). Almería, España: Editorial Universidad de Almería.
9. Díaz Portillo, J. (2013) *Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (pp. 36-39).
10. Dzierzanowski T & Cialkowska-Rysz A. (2015). Behavioral risk factors of constipation in palliative care patients. *Support Care Cancer*. 23: 1787-1793.

11. Flores A, Arias L, Azolas X, Bravo JC, Gajardo C, Poblete E,... & Fong-Jhen Hafon E. (2014) Dolor y medicina complementaria y acupuntura. *Revista Médico Clínica Las Condes*; 25(4): 636-640.
12. Giralt I. & Carvajal G. (2015). *La Acupuntura en la Patología Digestiva. Aplicación como terapia coadyuvante* [archivo en PDF]. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España.
13. González Tamara C.A., Ángel Macías M. & Beltrán Dussán E.H. (2014). El estreñimiento crónico y su manejo desde el paradigma de la Medicina Tradicional China. *Revista Internacional de Acupuntura*; 8(2): 35-40.
14. Hunold K.M., Esserman D.A., Isaacs C.G., Dickey R.M., Pereira G.F., Fillingim R.B.... Platts-Mills T.F. (2013). Side Effects From Oral Opioids in Older Adults During the First Week of Treatment for Acute Musculoskeletal Pain. *Academic Emergency Medicine*; 20(9): 872-879.
15. Iwase S., Yamaguchi T., Miyaji T., Terawaki K., Inui A. & Uezono Y. (2012). The clinical use of Kampo medicines (traditional Japanese herbal treatments) for controlling cancer patients' symptoms in Japan: a national cross-sectional survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 12:222.
16. Lau C.H., Wu X., Chung V.C., Liu X., Hui E.P., Cramer H.,..... & Wu J.C. (2016). Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care. *Medicine*; 95(9):e2901.
17. Lee H-Y., Kwon O-J., Kim J-E., Kim M., Kim A-R., Park H-J..... & Choi S-M. (2018) Efficacy and safety of acupuncture for functional constipation: a randomised, sham-controlled pilot trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 18:186.
18. Lewis S.J. & Heaton K.W. (1997). Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*; 32(9):920-4. Recuperado de: <https://doi.org/10.3109/00365529709011203>
19. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. (2008). *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. Vitoria-Gasteiz: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf

20. Organización Mundial de Gastroenterología. (2010). *Estreñimiento: una perspectiva mundial*. Milwaukee: Lindberg G., Hamid S., Malfertheiner P., Thomsen O., Bustos Fernández L., Garish J.,.... & Le Mair A.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Cuidados Paliativos*. Recuperado en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
22. Pérez Durillo F.T., Gallego Montalbán J.A. & Jaén Castillo P. (2011). Análisis de la actividad de un equipo de soporte de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*; 18(4): 129-134.
23. Santos-Ruiz S, López-Parra M, Várez-Peláez S & Abril-Sabater D. (2008). Sociosanitary nursing perspective about the applicability and utility of the model's nurses in their practice. *Gerokomos*, 19(4), 32-37.
24. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2008). *Guía de Cuidados Paliativos*. Madrid.
25. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2015). *Planes de cuidados estandarizados de Enfermería dirigidos a paciente y familia en procesos avanzados y terminales*. (2ª ed.) Madrid: Grupo Saned. Vallés Martínez MP., Casado Fernández N., García Salvador I., Manzanas Gutiérrez A., Sánchez Sánchez L.
26. Strassels SA, Maxwell TL & Iyer S. (2010). Constipation in persons receiving hospice care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(6): 810-820.
27. Valarezo-García C & Valarezo Espinosa P. (2017) Conocimientos y actitudes sobre la acupuntura en médicos de hospitales y servicios públicos del Ecuador. *Revista Internacional de Acupuntura*; 11(3): 65-70.
28. Vargas Torres R., Palomo Iloro A.I., García Rodrigo R. & Quibén Pereira R. (2011). Tratamiento y cuidados de enfermería en el estreñimiento del paciente paliativo. *Medicina Paliativa*, 18(3): 112-120.
29. Wen J., Zhuang Z., Zhao M., Xie D., Xie B., Zhuang L., ... & Xu H. (2018). Treatment of poststroke constipation with moxibustion. *Medicine*; 97: 24.
30. Zapico López G, Alonso Fernández S & Tomero González E. (2017). Tratamiento del estreñimiento inducido por opiáceos en paciente adulto terminal. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 6(1): 32-46.