

## Características del cuidado de enfermería ampliado por la antroposofía: revisión de alcance

Susana Martín-Hernández<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7271-6281>

Janaina Meirelles Sousa<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4135-5732>

Georgina Casanova-Garrigos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3652-9745>

**Destacados:** (1) Los Cuidados de Enfermería Antroposófica (EA) se integran con la enfermería convencional. (2) Aplicabilidad de los cuidados de EA a distintos contextos clínicos y de salud. (3) La necesidad de conocimientos y habilidades provenientes de la Medicina Antroposófica. (4) La valoración de los aspectos curativos del cuidado implícitos en la actitud del profesional de enfermería. (5) El potencial de actuación en el escenario de salud mundial y criterios de referencia de la OMS.

**Objetivo:** mapear las características del cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía en los servicios de salud. **Método:** revisión de alcance orientada por el JBI. Se incluyeron 18 fuentes de información y se consideraron elegibles artículos originales y literatura gris, publicados sin restricción por año de publicación o idioma. Tras la eliminación de duplicados, la selección fue realizada por dos revisoras de forma ciega e independiente. Los datos fueron extraídos con base en un guion y presentados en formato de diagrama de flujo y cuadros.


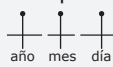
**Resultados:** los 12 estudios seleccionados en esta revisión mostraron que las características del cuidado de Enfermería ampliado por la Antroposofía están relacionadas con el conocimiento y las habilidades para la aplicación de compresas, baños, baños de pies, deslizamiento rítmico corporal, deslizamiento corporal en pentagrama, cataplasma, administración de medicamentos, en los diferentes escenarios de atención a la salud, en condiciones agudas o crónicas. **Conclusión:** el cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía en los servicios de salud es una especialidad prometedora en el escenario mundial de las prácticas integrativas y complementarias. En esta dirección, se necesitan estudios futuros para su validación y para la valoración de los aspectos curativos del cuidado. Registro: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NV6D5>

**Descriptor:** Atención a la Salud; Atención de Enfermería; Enfermería; Medicina Antroposófica; Servicios de Salud; Terapias Complementarias.

<sup>1</sup> Universitat Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre, Facultat d'Infermeria, Tortosa, CT, España.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília, Campus Ceilândia, Faculdade de Ciências de Tecnologias em Saúde, Ceilândia, DF, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Martín-Hernández S, Sousa JM, Casanova-Garrigos G. Characteristics of nursing care expanded by anthroposophy: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4792 [cited \_\_\_\_]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7819.4792> 

URL

## Introducción

Los cuidados de Enfermería Antroposófica (EA) integran el sistema médico de la Medicina Antroposófica (MA) y se basan en los abordajes y competencias convencionales de la enfermería, ampliados por el conocimiento antroposófico del ser humano. La diferenciación antroposófica entre cuerpo físico, fuerzas vitales, alma y espíritu, y la comprensión del desarrollo biográfico a lo largo del curso de la vida proporcionan perspectivas adicionales sobre competencias, procesos y actitudes de enfermería<sup>(1-2)</sup>.

La MA es un sistema médico integrativo que amplía la medicina convencional con métodos cognitivos y conceptos de la antroposofía establecidos por Rudolf Steiner y la médica Ita Wegman, en 1920. En este sistema, las interacciones de vida expresadas por el cuerpo, el alma y el espíritu se regulan de acuerdo con la biografía, el contexto social y ambiental de cada persona, y pueden ser sustentadas con tratamientos y terapias mediante medicamentos, cuidados de enfermería, psicoterapia, arteterapia, euritmia terapéutica, terapias de movimiento y corporales. Los tratamientos y terapias ofrecidos por la MA se dirigen al individuo, a la familia, a la comunidad y a los cuidadores, en consonancia con las necesidades de salud presentadas en los contextos de los servicios de salud. Se destaca, en este sistema, la posibilidad de hacer verificable y documentable la comprensión espiritual del ser humano, mediante la evaluación y articulación de aspectos no solo del cuerpo, sino también del alma y del espíritu<sup>(3-4)</sup>.

El ser humano, según la antroposofía, tiene una naturaleza cuádruple: cuerpo físico, etérico o vital, cuerpo astral o anímico, y espiritual o "Yo". El cuerpo físico es todo lo que puede ser tocado y medido, como signos vitales, resultados de laboratorio, altura y peso. El cuerpo vital está activo en procesos y ritmos regenerativos del cuerpo, como la digestión y el sueño. El cuerpo astral (alma) tiene una relación estrecha con los pensamientos y las emociones. Finalmente, el "Yo" del ser humano se manifiesta en la biografía, en los caminos de vida, en el destino y en las búsquedas espirituales como aspecto consciente del Yo<sup>(4)</sup>.

La práctica de la MA se realiza en entornos de cuidados primarios, secundarios y terciarios, centros de rehabilitación, residencias de personas mayores, servicios de enfermería comunitarios, hospitales y clínicas antroposóficas, hospitales públicos y centros médicos universitarios. El abordaje se aplica de forma integrada con la medicina occidental convencional y en conjunto con otras especialidades médicas<sup>(1-2)</sup>.

El equipo de enfermería Antroposófica, en colaboración con los cuidadores en MA, tiene el más

alto nivel de penetración de la medicina integrativa en Alemania y Suiza, mediante la oferta de terapias en los hospitales antroposóficos y hospitales universitarios académicos, y su práctica está reconocida por los Consejos Alemán y Neerlandés de Enfermería<sup>(1,3)</sup>.

En Brasil, la Medicina Antroposófica forma parte de la lista de Prácticas Integrativas y Complementarias institucionalizadas en el Sistema Único de Salud (SUS), por la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC). La Antroposofía aplicada a la salud fue reconocida hace poco tiempo por el Consejo Federal de Enfermería como área de competencia y actuación de la enfermería<sup>(5-6)</sup>. Recientemente, la EA pasó a integrar los criterios (*Benchmarks*) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Medicina Antroposófica, que exponen normas y criterios para la formación y la práctica de los profesionales de la salud<sup>(1)</sup>.

A medida que los países establecen estructuras regulatorias para la práctica de enfoques de Terapias Integrativas y Complementarias, los responsables de políticas necesitan información para la toma de decisiones, incluida la evaluación de la calidad de las prácticas, las dificultades y las formas de implementación<sup>(1)</sup>.

Así, tras una búsqueda preliminar en MEDLINE (vía *PubMed*), *JBI Evidence Syntheses* y *Cochrane Database of Systematic Review*, no se identificaron revisiones sistemáticas o de alcance, publicadas o en curso, que investigaran las características del cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía y sus prácticas. Ante ello, este estudio tiene como objetivo mapear las características del cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía en los servicios de salud<sup>(7-9)</sup>.

## Método

### Diseño del estudio

Se trata de una revisión de alcance orientada por el JBI y el *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR): *Checklist and Explanation*<sup>(7-9)</sup>. Para el registro de intención de desarrollo y disponibilidad científica, el protocolo fue registrado en la plataforma *Open Science Framework* y puede accederse a través del DOI 10.17605/OSF.IO/NV6D5<sup>(8)</sup>. Esta revisión tuvo como objetivo responder a la pregunta orientadora: "¿Cuáles son las evidencias en la literatura sobre las características del cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía en los servicios de salud?" La elaboración de esta pregunta se realizó mediante la utilización del acrónimo PCC, siendo la población (P) personas en cualquier fase del ciclo de vida humano; en lo que concierne al concepto (C), características del cuidado de enfermería ampliado por

la Antroposofía; y en cuanto al contexto (C), escenarios de atención a la salud.

### Período

Las búsquedas de datos se realizaron entre los meses de marzo y abril de 2024.

### Criterios de selección

Los criterios de inclusión aplicados fueron: artículos originales y literatura gris publicados sin restricción por año de publicación o idioma. Se excluyeron artículos no disponibles en texto completo, cuyos títulos y resúmenes no respondían a la pregunta orientadora, además de cartas al editor, editoriales, artículos de revisión, libros/capítulos de libros y resúmenes de conferencias.

### Estrategia de búsqueda

En cuanto a la estrategia de búsqueda e identificación de los estudios, se utilizaron las siguientes fuentes de información electrónicas: *Academic Archive Online* (DiVA), *Academic Search Premier* (EBSCOhost), *CINAHL with full text* (vía EBSCOhost), *Der Merkurstab*, *EMBASE* (Elsevier), *LILACS* (BVS), *MEDLINE* (vía PubMed), *MOSAICO* (Modelos

de Salud y Medicinas Tradicionales, Integrativas y Complementarias en las Américas – vía BVS), *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), *Scopus* (Elsevier), *ScienceDirect* (Elsevier), *Web of Science – Core Collection* (*Clarivate Analytics*). El acceso a la revista *Der Merkurstab* se realizó a través del sitio *Anthromedics*, entorno virtual de referencia en publicaciones en el área de Medicina Antroposófica.

La búsqueda de la literatura gris (disertaciones y tesis) fue conducida en las plataformas *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações* (BDTD), *Catálogo de Teses e Dissertações* de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES), *CyberTesis*, *NDLTD* (*Global ETD Search*), *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal* (RCAAP) y *Theses Canada*.

La estrategia de búsqueda fue elaborada con el apoyo de un bibliotecario, utilizando los operadores booleanos AND y OR en los idiomas portugués, inglés y español. Se probaron diversas combinaciones de descriptores extraídos de *Medical Subject Headings* (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Estos descriptores fueron combinados en una estrategia de búsqueda adaptada a las particularidades de cada fuente de información/repositorio consultado en la revisión, conforme se ilustra en la Figura 1. El levantamiento de las publicaciones en las fuentes de información mencionadas tuvo lugar el 09 de abril de 2024.

Fuente de datos	Estrategia de búsqueda
<i>Academic Archive Online</i> (DiVA)	Anthroposop* AND Nursing
<i>Academic Search Premier</i> (EBSCOhost)	(SU "Anthroposop*") AND (SU "Nursing Care" OR "Nursing") AND Health Care
<i>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações</i> (BDTD)	'Anthroposop* AND ("Nursing Care" OR "Nursing")'
<i>Catálogo de Teses e Dissertações</i> CAPES	Antroposofia e Enfermagem
<i>CyberTesis</i>	"Anthroposophical" OR "Anthroposophic" OR "Anthroposophy" OR "Antroposofia"
<i>CINAHL with full text</i> (vía EBSCOhost)	(TI "Anthroposop*") AND ("Nursing Care" OR "Nursing") AND Health Care
<i>Der Merkurstab</i> (vía <i>Anthromedics</i> )	Nursing
<i>EMBASE</i> (Elsevier)	'anthroposop*' AND ('nursing care'/exp OR 'nursing care' OR 'nursing'/exp OR 'nursing') AND ('health care'/exp OR 'health care' OR (('health'/exp OR health) AND ('care'/exp OR care)))
<i>LILACS</i> (BVS)	(db:"LILACS") AND (Anthroposop*) AND (Nursing)
<i>MEDLINE</i> (vía <i>PubMed</i> )	("Antroposofia"[Título/Resumo] OR "Anthroposop*"[Título/Resumo]) AND ("Cuidados de Enfermagem"[Título/Resumo] OR "Atención de Enfermería"[Título/Resumo] OR "Cuidados de Saúde"[Título/Resumo] OU "Enfermagem"[Título/Resumo])
<i>MOSAICO</i> (Modelos de Salud y Medicinas Tradicionales, Integrativas y Complementarias en las América - vía BVS)	(anthroposop*) AND (nursing) AND ( collection_mtct:("MTYCI"))
<i>NDLTD</i> ( <i>Global ETD Search</i> )	"Anthroposophical" OR "Anthroposophic" OR "Anthroposophy" AND Nursing
<i>Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal</i> (RCAAP)	Anthroposophical OR Anthroposophic OR Anthroposophy AND Nursing
<i>SciELO</i>	(Anthroposophical OR Anthroposophic OR Anthroposophy ) AND (Nursing)
<i>Scopus</i> (Elsevier)	"Anthroposop*" AND ( "Nursing Care" OR "Nursing" ) AND health AND care
<i>ScienceDirect</i> (Elsevier)	("Anthroposophical" OR "Anthroposophic" OR "Anthroposophy") AND ("Nursing Care" OR "Nursing")
<i>Theses Canada</i>	Anthroposop* AND Nursing
<i>Web of Science – Core Collection</i> ( <i>Clarivate Analytics</i> )	"Anthroposop*" (Topic) AND ("Nursing Care" OR "Nursing") (All Fields) AND Health Care (All Fields)

Figura 1 - Estrategias de búsqueda desarrolladas, adaptadas a cada fuente de datos. Brasilia, DF, Brasil, 2024

## Selección de estudios

Tras la búsqueda, los estudios fueron dirigidos al gestor *EndNoteWeb* para archivo y exclusión de artículos duplicados. En una segunda etapa, las referencias se enviaron al software *Rayyan®-Intelligent Systematic Review*<sup>(10)</sup>, al que accedieron dos revisores para la lectura de títulos y resúmenes, y entonces los estudios fueron clasificados utilizando los criterios de inclusión y exclusión. En caso de discrepancia, se consultó a un tercer revisor. En la etapa siguiente, se procedió a la lectura íntegra de los estudios seleccionados y a un nuevo cribado utilizando los criterios de inclusión y exclusión.

## Extracción y presentación de datos

La extracción de los datos se realizó mediante un formulario de extracción basado en las recomendaciones del JBI<sup>(11)</sup>, adaptado por los autores con la información de interés para esta revisión, a saber: a) Información bibliográfica y Características del estudio: título, autor(es), año, lugar del estudio (país), objetivo general, tipo de

estudio; b) Características del cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía: características de las intervenciones de Enfermería realizadas en los entornos de cuidado (tipos, duración, frecuencia), servicio de salud en el que se implementan las intervenciones de enfermería, resultados y recomendaciones.

La síntesis de los resultados se ilustró en formato de diagrama de flujo y cuadros, seguidos de un resumen narrativo de los resultados mapeados, describiéndolos en relación con el objetivo y la pregunta de investigación. El estudio y la calidad metodológica no fueron evaluados, dado que el objetivo de esta revisión de alcance no fue proporcionar un análisis crítico de las evidencias.

## Resultados

Tras el análisis en pares y la selección a doble ciego por revisores, al final se incluyeron 12 publicaciones para la revisión, conforme a la Figura 2.

La Figura 3 presenta los estudios seleccionados para la revisión de alcance, según la información bibliográfica y las características del estudio.

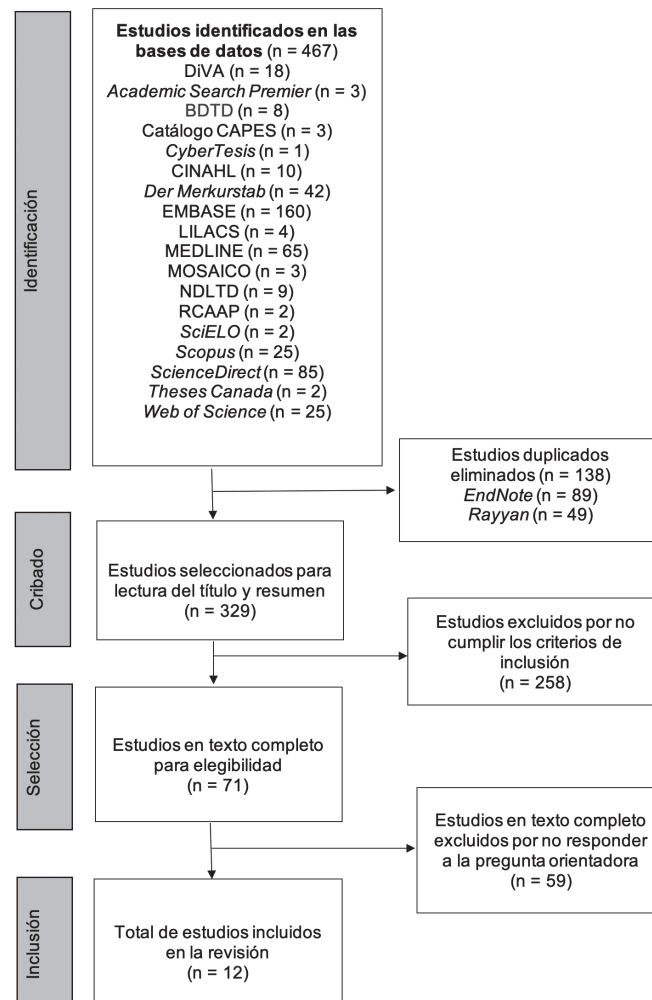


Figura 2 - Diagrama de flujo de selección de los estudios según las recomendaciones PRISMA. Brasilia, DF, Brasil, 2024

Código del estudio	Autores, título traducido del artículo, país y año	Tipo de estudio y muestra	Objetivo	Servicio de salud
E1 <sup>(12)</sup>	Bräuner G, Gerber W, Schulmayer H. Tratamiento hospitalario de una niña de 7 años con estreñimiento crónico y epilepsia. Presentación del caso desde una perspectiva de euritmia terapéutica, enfermería y medicina, Alemania 2004.	Estudio de caso. Niña de 7 años con estreñimiento crónico y convulsiones.	Describir el tratamiento de una niña de 7 años con estreñimiento crónico y epilepsia desde la perspectiva de la euritmia terapéutica, de la enfermería y de la medicina.	Hospital Antroposófico
E2 <sup>(13)</sup>	Dach C, Heine R, Heiligtag HR. Atención antroposófica a pacientes con cáncer, Alemania 2009.	Estudio de caso. Paciente de sexo femenino con diagnóstico de cáncer de mama ductal invasivo en el lado izquierdo, sometida a mastectomía conservadora y linfadenectomía.	Describir las terapias de enfermería en el tratamiento de pacientes con cáncer en todas las fases de la enfermedad.	Clínica Antroposófica
E3 <sup>(14)</sup>	Stüdemann G. Compresas de borago para el linfedema. Observaciones desde la perspectiva de enfermería, Alemania 2011.	Investigación cualitativa mediante cuestionario. Diecisiete pacientes oncológicos con linfedema.	Identificar la percepción de bienestar de pacientes con linfedema tras el tratamiento con compresa de <i>Borago officinalis</i> .	Hospital Antroposófico
E4 <sup>(15)</sup>	Ribeiro RM. El cuidado ampliado por la antroposofía: un estudio de caso sobre la práctica de la enfermería Antroposófica, Brasil 2013.	Estudio de caso con observación participante. Equipo de enfermería (1 enfermera y 1 técnica de enfermería).	Describir el ejercicio de la Enfermería Antroposófica a partir de su práctica y experiencia laboral en una clínica médica antroposófica; identificar los tratamientos adoptados en el cuidado de Enfermería Antroposófica; analizar los fundamentos del cuidado ejercido por la enfermería en el ser humano.	Clínica Antroposófica
E5 <sup>(16)</sup>	Therkleson T. Tratamiento tópico de jengibre con compresas o parches para los síntomas de la osteoartritis, Nueva Zelanda 2014.	Estudio aleatorizado. Veinte adultos con osteoartritis crónica.	Evaluar y comparar la percepción de los participantes acerca de la intensidad del dolor, fatiga crónica, efecto global de la osteoartritis, movilidad y satisfacción con la salud; uso de medicación para el dolor y/o control del dolor; seguridad de la aplicación del adhesivo y de la compresa de jengibre.	Clínica Antroposófica y domicilio
E6 <sup>(17)</sup>	Therkleson T. Terapia con jengibre para la osteoartritis: un caso típico, Nueva Zelanda 2014.	Estudio de caso. Paciente con osteoartritis crónica.	Describir el tratamiento para osteoartritis con terapia de jengibre, aplicado por enfermeros antroposóficos para un tipo específico de personalidad.	Clínica Antroposófica
E7 <sup>(18)</sup>	Therkleson T. La búsqueda de un niño de 12 años de sí mismo: informe de un caso, Nueva Zelanda 2014.	Estudio de caso. Niño de 12 años con trastorno de estrés posttraumático complejo (C-PTSD).	Describir los efectos del tratamiento de enfermería antroposófica en un niño con estrés posttraumático complejo.	Clínica Antroposófica
E8 <sup>(19)</sup>	Kusserow M. Aplicaciones externas en prácticas y clínicas antroposóficas, Alemania 2014.	Estudio de caso. Niño de 5 años con neumonía bilateral.	Describir el tratamiento antroposófico para un niño de 5 años con neumonía bilateral viral.	Unidad de Homeopatía de un Hospital Regional
E9 <sup>(20)</sup>	Therkleson T, Stronach S. Síndrome del corazón roto: un caso típico, Nueva Zelanda 2015.	Estudio de caso. Mujer de 82 años con "Síndrome del Corazón Roto", agotamiento general y ataques de ansiedad.	Describir el tratamiento para cardiomiopatía de Takotsubo "Síndrome del Corazón Roto".	Centro Médico y domicilio
E10 <sup>(21)</sup>	Ström M. Deslizamiento Rítmico según Wegman/Hauschka - un estudio de entrevistas sobre las experiencias de los pacientes con la terapia del toque en la atención ambulatoria, Suecia 2016.	Análisis de contenido. Cinco pacientes mayores de 18 años.	Aclarar cómo los pacientes que recibieron deslizamiento rítmico en atención ambulatoria vivieron el tratamiento y cómo los afectó.	Ambulatorio Antroposófico
E11 <sup>(22)</sup>	Deckers B, Schoen-Angerer T, Voggenreiter B, Vagedes J. Aplicaciones externas de enfermería en el manejo de soporte del íleo postoperatorio prolongado: descripción de intervenciones y reporte de caso, Alemania 2016.	Reporte de caso. Paciente de sexo masculino de 61 años con íleo posoperatorio prolongado.	Describir el abordaje antroposófico de la enfermería para el tratamiento del íleo posoperatorio prolongado.	Hospital Antroposófico
E12 <sup>(23)</sup>	Fujiwara-Pichler E, Beckmann U, Madeley R. Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en un niño tratado sin antibióticos en un hospital de medicina antroposófica: reporte de caso, Alemania 2020.	Estudio de caso. Niño caucásico de 4 ½ años con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad (PAC), precedida por infección mixta de garganta viral y estreptocócica.	Describir el tratamiento de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en un niño tratado sin antibióticos en un hospital de medicina antroposófica.	Hospital Antroposófico

Figura 3 – Caracterización de las publicaciones mapeadas según autores, título del artículo, país y año, tipo de estudio, muestra, objetivo y servicio de salud. Brasilia, DF, Brasil, 2024

Los cuidados de enfermería ampliados por la antroposofía se caracterizan en la Figura 4, mediante la visualización del tipo, la duración y la frecuencia, los resultados y las recomendaciones descritos en los estudios.

Código del estudio	Dato clínico	Tipo, duración y frecuencia de los cuidados de enfermería	Resultados y recomendaciones
E1 <sup>(12)</sup>	Niña de 7 años con estreñimiento crónico y convulsiones.	Deslizamiento abdominal con pomada <i>Oxalis folium</i> 10% en círculo alrededor del ombligo durante unos 5 minutos; baño de dispersión de aceite de lavanda al 10% con descanso de 10 minutos después del baño; deslizamiento con aceite de lavanda al 10% en piernas y pies con 10 minutos de descanso. Los baños de dispersión se realizaron en días alternos; el deslizamiento abdominal se aplicó todos los días antes del almuerzo; y el deslizamiento en piernas y pies todos los días durante el periodo de hospitalización.	Los cuidados de enfermería combinados con arteterapia, masaje rítmico, elementos de educación curativa, conversación orientada a la situación familiar y tratamiento médico permitieron que, tras tres semanas de hospitalización, el estreñimiento se curara completamente, con mejora de las convulsiones y armonización de la situación familiar.
E2 <sup>(13)</sup>	Mujer con cáncer de mama sometida a mastectomía conservadora y linfadenectomía.	En la primera semana de hospitalización se realizó: deslizamiento rítmico en la espalda con aceite de <i>Solum uliginosum</i> ; compresa en el hígado con té de <i>Achillea millefolium</i> después del almuerzo; envoltura en el brazo izquierdo con aceite de <i>Aconitum</i> ; compresa de arnica en ambas mamas para aliviar tensión, dolor y sensación de peso en las mamas. En la segunda semana de hospitalización: deslizamiento rítmico en la espalda y envoltura de queso Quark en región de mama y tórax izquierdo. Los gestos de enfermería antroposófica identificados en las dos primeras semanas fueron aliviar, envolver, confortar; en las semanas siguientes fueron crear espacio y aliviar.	La paciente presentó mejoría del dolor en brazo, mama y espalda, y mejoría de la sensación de tensión y peso en el brazo y la mama izquierda, sin necesidad de analgésicos y medicamentos para dormir en el momento del alta clínica. Se enseñó la realización de compresas y envolturas para su ejecución en domicilio para dolor en la región cervical. Se recomiendan las terapias externas antroposóficas como un complemento y una extensión de la atención oncológica.
E3 <sup>(14)</sup>	Paciente oncológico con linfedema.	Aplicación de compresa con Esencia de <i>Borago officinalis</i> L. 20% durante 30 minutos en el miembro afectado, y tras la aplicación, pomada de <i>Angelica archangelica</i> en las extremidades congestionadas, una vez al día, durante 2 a 3 semanas o hasta la reducción del edema.	La aplicación de compresas y pomadas aportó alivio significativo de los síntomas derivados del linfedema, así como la percepción corporal de estar "más ligero", "relajado", "pierna más delgada" y "revigorizado".
E4 <sup>(15)</sup>	Actuación de enfermería en clínica Antroposófica.	Realización de baño intestinal con té compuesto de hierbas, bicarbonato de sodio, sal gruesa, sílice y fórmica; baño de dispersión de aceite; compresa en los órganos con soluciones y tés; baño de pies con tés, tinturas y sales; deslizamiento corporal; envoltura de todo el cuerpo con sábana calentada; administración parenteral de medicamentos. El tiempo de aplicación de las terapias varió según la terapéutica aplicada, en promedio de treinta a sesenta minutos. Tras la aplicación de la terapia, el paciente permanecía en un ambiente de reposo y silencio para que ocurriera la fase regenerativa. La frecuencia de las intervenciones era diversificada, dirigida por la prescripción médica.	Las terapias identificadas fueron el baño intestinal, compresas, deslizamiento corporal, baños de inmersión con aceite, envolturas, baño de pies y administración de la terapia con <i>Viscum album</i> en pacientes oncológicos. El cuidado se fundamentó en los doce sentidos, en los siete procesos vitales, en los doce gestos del cuidado, en la trimembración y en la cuatrimembración. Se destaca al paciente como foco del cuidado y que el proceso de curación implica la existencia de fuerzas sutiles que pueden ser estimuladas por el cuidado de enfermería.
E5 <sup>(16)</sup>	Pacientes adultos con osteoartritis crónica.	Aplicación de adhesivo de material orgánico seco molido del rizoma de <i>Zingiber officinale</i> , o compresa de jengibre en la región medio-lumbar durante 30 minutos, seguida de un descanso de 20 minutos. Aplicación tópica una vez al día de adhesivo o compresa de jengibre durante 7 días consecutivos; autoaplicación tópica de adhesivo de jengibre en domicilio durante 24 semanas.	Tras 1 semana de tratamiento tópico con jengibre hubo descenso en las puntuaciones de dolor, fatiga, efecto global y estado funcional, mientras que la satisfacción con la salud mejoró de 80% de insatisfacción a 70% satisfechos. Las puntuaciones en los cinco dominios se redujeron progresivamente a lo largo de las 24 semanas de autotratamiento, así como la reducción del uso de analgésicos, llegando a la no utilización de medicación para el dolor por la mayoría de los participantes al final del periodo de estudio. Se recomienda el tratamiento tópico con jengibre, pues su aplicación es sencilla y económica, debiendo considerarse en el cuidado de personas mayores con osteoartritis crónica.
E6 <sup>(17)</sup>	Paciente con osteoartritis.	Aplicación de compresa de jengibre en la región medio-lumbar (renal) durante 30 minutos, seguida de un descanso de 15 minutos, por 7 días consecutivos, y aplicaciones continuas dos o tres veces por semana para mantener los niveles de dolor.	La compresa de jengibre aportó alivio inmediato y progresivo de los síntomas de osteoartritis a lo largo de 24 semanas, sin efectos negativos referidos por el paciente. Se recomienda el uso de la compresa de jengibre en el cuidado de enfermería a pacientes con osteoartritis.
E7 <sup>(18)</sup>	Niño de 12 años con trastorno de estrés posttraumático complejo.	Terapia combinada de baño de pies con limón, deslizamiento rítmico corporal con aceite <i>Solum uliginosum</i> , deslizamiento cardíaco con pomada <i>Aurum-Lavanda-Rosa</i> ; deslizamiento en pentagrama con pomada <i>Aurum-Lavanda-Rosa</i> . Las terapias se aplicaron una vez por semana durante 5 semanas, en sesiones de 60 minutos, con 15 minutos de descanso entre las terapias.	El baño de pies, el masaje cardíaco y los deslizamientos rítmicos, indicados para los síntomas de trastorno de estrés posttraumático complejo, solo surtieron efecto tras la inclusión del deslizamiento en pentagrama. Se recomienda que el deslizamiento en pentagrama sea considerado en el manejo de trauma, estrés, agotamiento y desconexión en niños de 12 años.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Código del estudio	Dato clínico	Tipo, duración y frecuencia de los cuidados de enfermería	Resultados y recomendaciones
E8 <sup>(19)</sup>	Niño de 5 años con neumonía bilateral.	Aplicación de gel de <i>Cochlearia armoracia</i> en los senos nasales; compresa de <i>Achillea millefolium</i> , con <i>Petacites officinalis</i> en región torácica, durante 45 minutos, una vez al día, por 14 días. Compresa de limón en momentos de fiebre.	Las compresas aportaron alivio de los síntomas de tos y esfuerzo para respirar, relajación para dormir, recuperación del apetito, mejoría del estado de ánimo – poniéndose más contento – y autorregulación de la temperatura.
E9 <sup>(20)</sup>	Mujer de 82 años con "Síndrome del Corazón Roto".	Sesiones de baño de pies con lavanda, deslizamiento rítmico usando aceite <i>Solum uliginosum</i> y cataplasma caliente de pomada <i>Oxalis folium</i> , una sesión por semana durante 4 semanas. En domicilio, durante el tratamiento, la paciente recibió una "almohada cardíaca" impregnada con pomada de <i>Aurum Lavanda-Rosa</i> , para ser aplicada sobre el seno izquierdo por la noche, uso diario durante 4 semanas.	El tratamiento con baño de pies y deslizamiento rítmico no interfirió en la respuesta a los medicamentos en uso y permitió que la persona mayor traumatizada pudiera superar el miedo y encontrar un coraje renovado para responder a su mundo y al de los demás. Se recomienda el uso de baño de pies y deslizamiento rítmico cuando hay opciones limitadas para gestionar traumas y estrés.
E10 <sup>(21)</sup>	Pacientes que recibieron deslizamiento rítmico.	Sesiones de deslizamiento rítmico en entorno ambulatorio, aplicadas 1 o 2 veces por semana, durante 4 a 8 semanas.	El deslizamiento rítmico aportó mejoría de la función pulmonar (tos, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), función intestinal, dolor de cabeza, dolor general en condiciones de dolor prolongado y sueño. Experimentar el cuidado ofrecido fue descrito como sentir estabilidad, seguridad, sentimiento de conexión y relajación. La experiencia de ser confirmado fue descrita como recuperar los límites, ser visto, sentirse, sentir significado y participante de un contexto. La vitalidad se expresó como experiencias de sentirse más fuerte, con esperanza y con más energía. Experiencias de salud a pesar del sufrimiento y enfermedad grave fueron descritas como sentirse bien y tranquilo en una situación de vida caótica.
E11 <sup>(22)</sup>	Paciente con íleo posoperatorio prolongado.	Aplicación de compresa con tintura de <i>Oxalis folium</i> 20% en la región abdominal durante 20 minutos, seguida de 30 minutos de descanso; realización de masaje con aceite de melisa en el abdomen, en sentido horario, durante unos 5 minutos; aplicación de compresa con pomada <i>Thuja occidentalis</i> 10% y <i>Argentum Metallicum</i> 0,4%, en cantidades iguales, en el abdomen durante 30 minutos, seguida de 30 minutos de descanso. Durante 10 días, 1 vez por la mañana, se aplicó compresa de <i>Oxalis folium</i> seguida de masaje con aceite de melisa; y 1 vez por la noche, compresa de pomada <i>Thujal Argentum</i> .	El uso de compresas y masajes abdominales mejoró la sensación de bienestar y redujo el dolor, siendo posible gestionar el íleo posoperatorio prolongado sin fármacos procinéticos. Se recomienda que compresas y masaje ligero en región abdominal se utilicen como herramientas adicionales en el manejo del íleo posoperatorio prolongado.
E12 <sup>23</sup>	Niño de 4 ½ años con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.	Aplicación de compresa tibia de queso tipo Quark en la pared torácica derecha, durante 20 minutos en el 1º día de tratamiento; aplicación de compresa de aceite de lavanda tibia en la pared torácica anterior, una vez al día durante 6 días; aplicación de bolsa de agua caliente para hipotermia tras medicación rectal para la fiebre; del 2º al 6º día de tratamiento recibió compresa de mostaza molida en la pared torácica derecha, durante 2 a 3 minutos.	La neumonía fue tratada de forma eficaz y segura, sin el uso de antibióticos, mediante pediatras preparados para reevaluar al niño con frecuencia, equipo de enfermería familiarizado con este tratamiento y apoyo de los padres. Se recomienda que las terapias se administren en instalaciones apropiadas y especializadas para este tipo de tratamiento, incluyendo personal altamente capacitado para reducir el riesgo de complicaciones, incluida la muerte.

Figura 4 - Caracterización de las intervenciones de enfermería según tipo, duración, frecuencia, resultados y recomendaciones. Brasilia, DF, Brasil, 2024

## Discusión

Entre los estudios analizados en esta revisión, en lo que se refiere al idioma, seis fueron redactados en lengua inglesa, cuatro en alemana, uno en portugués y uno en sueco. En relación con el tipo de publicación, diez corresponden a artículos científicos, uno a disertación de maestría y uno a tesis doctoral. En cuanto al origen geográfico, cuatro estudios provienen de Nueva Zelanda, seis de Alemania, uno de Brasil y uno de Suecia<sup>(12-23)</sup>.

Esta revisión permitió mapear las características del cuidado ampliado por la antroposofía, evidenciando

que la EA utiliza terapias externas, expresadas en las prácticas de compresas, cataplasmas, envolturas, baños, baño de pies, lavados intestinales, masaje con miel, deslizamientos rítmicos, pentagrama, administración parenteral e inhalatoria de medicamentos, usadas para quejas físicas (dolor, tos, asma, estreñimiento, dificultad para respirar, convulsiones, tensión muscular, fatiga, falta de apetito, dificultad de autorregulación de la temperatura, neumonía) y anímicas (miedo, sufrimiento psíquico, insatisfacción con la salud, estrés, agotamiento mental, estado de ánimo deprimido). Estas terapias combinan atención interpersonal, toque, movimientos rítmicos,

mantenimiento del calor, elementos fitoterápicos (aceites, esencias, tinturas, pomadas) en intervenciones aplicadas diariamente o 1-2 veces por semana, en sesiones de 30-60 minutos, con duración dependiendo de la sustancia aplicada, que son seguidas por un periodo de reposo terapéutico, y administradas en ciclos de tratamiento de acuerdo con la condición clínica del paciente<sup>(12-23)</sup>.

En los estudios analizados, las terapias externas se asociaron a la terapia medicamentosa antroposófica al inicio del tratamiento, con el objetivo de estimular la autorregulación del calor corporal y la movilización de las fuerzas etéricas, siendo el vehículo para el acceso de los medicamentos a los otros cuerpos, anímico y Yo, contribuyendo a que la medicación oral surta efecto más rápidamente y movilice fuerzas que auxilien en el proceso de curación<sup>(12,14,16,18-20,22-23)</sup>. En un primer momento las terapias externas son coadyuvantes en el proceso terapéutico, pero, con el paso de las sesiones, se tornan la terapia curativa principal<sup>(13,16-17)</sup>. Las terapias externas son señaladas en la literatura como facilitadoras de la autorregulación autonómica y de procesos salutogénicos (que promueven y potencian el desarrollo de un buen estado subjetivo de salud), influyendo físicamente en la distribución del calor en el organismo, integrando las funciones de cuerpo, alma y espíritu, por medio de la regulación de procesos vitales, como respiración, calentamiento, nutrición, excreción, mantenimiento, crecimiento y reproducción, así como de la armonización de las cuestiones emocionales y de procesos de significación de la vida y de la salud<sup>(2,24)</sup>.

Los estudios señalan al individuo como foco del cuidado en la EA, mediante el reconocimiento de su naturaleza cuádruple<sup>(12-23)</sup>. La literatura explica que, al observar cómo los aspectos de esta naturaleza cuádruple interactúan entre sí y cómo se expresan, se alcanza un nuevo nivel de comprensión y ocurre un proceso de evaluación empírica de los cuerpos más sutiles. Por ejemplo, la funcionalidad del cuerpo vital, que mantiene todas las partes en una relación viva, puede observarse en el equilibrio de fluidos, en los ciclos de sueño/vigilia y en la calidad del cabello y de las uñas. La salud del cuerpo emocional puede evaluarse por el equilibrio emocional, las experiencias de dolor y las fuertes reacciones a las circunstancias o a las personas con simpatía o antipatía. Por último, la presencia del "Yo" como activo en el individuo puede observarse a través del sentido de coherencia que se tiene en la vida, de la conexión con la espiritualidad y/o con el mundo, de la capacidad de volverse observador tanto de los otros como de sí mismo y de la capacidad de encontrar significado en la vida o en la enfermedad. Esto proporciona al enfermero antroposófico una comprensión profunda de los otros y de sí mismo y, naturalmente, pasa a orientar el cuidado prestado<sup>(4,24)</sup>.

Los estudios destacaron que el cuidado de EA se ofrece a pacientes en los diferentes ciclos de vida, con condiciones clínicas diversas, agudas o crónicas, con intervenciones que producen impactos inmediatos y a corto plazo en la salud, en entornos de atención primaria, atención ambulatoria y hospitalaria, y que pueden integrarse con prácticas de salud de la medicina convencional<sup>(12-23)</sup>. También se resaltó la toma de decisiones compartida y el énfasis en la autogestión de síntomas relacionados con la enfermedad, con resultados a medio y largo plazo, viabilizada por la posibilidad de que algunas terapias externas sean enseñadas para su autoaplicación en domicilio<sup>(13,16-17,20)</sup>, principalmente a pacientes que enfrentan síntomas crónicos, debido a la naturaleza simple de ejecución y al bajo costo de sus elementos terapéuticos.

En otro ámbito los cuidados fueron evidenciados, como en las enfermedades crónicas en niños. Se consideró que las enfermedades crónicas derivan del modo de vida actual y de experiencias sensoriales y mentales en la infancia, y pueden tratarse con la terapia antroposófica, principalmente cuando otras terapias se han intentado sin éxito. El objetivo es sustituir influencias que causan enfermedades por otras que preservan la salud. La integración mutua de terapias de enfermería, terapia artística, deslizamiento rítmico, educación curativa, debates orientados con la familia y terapia farmacológica colaboran para crear un equilibrio en la percepción empática de la carga familiar individual y una identificación clara de las condiciones y consecuencias de las influencias de la vida cotidiana familiar en la salud de los niños. En este contexto, se reconoce que en ocasiones el tratamiento en entorno ambulatorio no surte el efecto deseado, siendo necesario seguimiento en entorno hospitalario, para que los aspectos físicos y anímicos puedan ser comprendidos y acompañados con un plan terapéutico más asertivo para el niño y el contexto familiar<sup>(12)</sup>.

El cuidado de EA en el área de oncología fue resaltado mediante terapias externas como compresas, envolturas, deslizamientos rítmicos según Wegman y Hauschka, medicamentos antroposóficos, orientaciones de cuidados de salud para el domicilio y actitud interior del profesional de enfermería, que constituyen un complemento a la atención oncológica. La terapéutica en el contexto oncológico se basó en la promoción de calor interno, para que se establezca la integración entre los cuatro cuerpos del ser humano y se estimule el principio curativo. Se destaca que las terapias externas ofrecidas provienen de la decisión del profesional de enfermería, sustentado en los doce gestos de la enfermería antroposófica, que ofrecen un modelo de evaluación, orientación y ejecución del plan terapéutico de enfermería<sup>(13-14)</sup>.

Los aspectos curativos del cuidado de EA y la participación del paciente son señalados en la literatura como actividades intangibles que contribuyen a resultados y experiencias positivas del paciente, y necesitan ser valoradas en los contextos de salud con igual importancia que los procesos terapéuticos convencionales de curación<sup>(4)</sup>.

Los estudios destacaron que el nivel de conciencia que los profesionales de enfermería comparten en sus intervenciones eleva el trabajo de enfermería más allá de modelos mecánicos, a un nivel terapéutico, que incluye las cualidades internas intangibles que los profesionales aportan a la experiencia del cuidado, es decir, la ampliación de la conciencia no sobre lo que el profesional de enfermería hace por el paciente, sino cómo se hace. Este proceso posibilita al profesional comprender de qué forma el cuidado ofrecido afecta a los cuatro cuerpos del paciente, además de influir en su estado de ánimo interno y en el estado de ser del propio profesional. Cada encuentro es visto como único, portador del potencial de transformación para todos los involucrados en el acto de cuidado. La intención consciente puede ejemplificarse por actitudes expresadas en 12 gestos de la enfermería, que fortalecen al profesional y apoyan al paciente<sup>(13,15,19,21)</sup>. Los doce gestos de Enfermería Antroposófica se clasifican en dos grupos: gestos envolventes y gestos activadores. Los gestos envolventes buscan satisfacer una necesidad que la persona, en determinada condición, no es capaz de suplir de manera autónoma. En este abordaje, el profesional actúa de forma interventiva, en nombre de la seguridad o el confort del paciente. Por su parte, los gestos activadores tienen como objetivo estimular a los pacientes a tomar conciencia y actuar en su propio nombre, favoreciendo el rescate de su capacidad interna de reacción y autorregulación<sup>(4)</sup>.

Ante los hallazgos, la limitación de este estudio es su carácter de alcance, explorando publicaciones que describieran los cuidados de enfermería ampliados por la antroposofía, lo que limitó la expresividad de la revisión, pues algunas investigaciones enfocaban las terapias externas, pero con diseños metodológicos poco claros que no permitían identificar si la terapia referida era utilizada en la práctica de enfermería. Se recomienda que estudios futuros se centren en un abordaje metodológico objetivo y claro, y amplíen el escenario de actuación de la EA al ámbito de gestión, de enseñanza y de especialidades en el área de salud, referenciadas en la literatura, pero que no fueron evidenciadas, como por ejemplo la Enfermería Obstétrica Antroposófica<sup>(1)</sup>.

Los resultados provenientes de esta revisión contribuyen al avance del conocimiento científico en el área de las Prácticas Integrativas y Complementarias, especialmente para la enfermería antroposófica. Esta

área exige el perfeccionamiento de habilidades y conocimientos especializados, para que los profesionales puedan incorporar nuevas tecnologías y prácticas, además de competencias interpersonales esenciales para lidiar con las diversas situaciones que la profesión presenta. Las evidencias recogidas ayudan a llenar la brecha de conocimiento sobre el quehacer de la Enfermería Antroposófica y destacan la necesidad de futuras investigaciones que consoliden este conocimiento y amplíen las formas de cuidado de enfermería en diferentes contextos de salud.

## Conclusión

El mapeo de las características del cuidado de enfermería ampliado por la Antroposofía en los servicios de salud evidenció a la Enfermería Antroposófica como especialidad en el área de enfermería, con un quehacer basado en conocimiento propio proveniente de la Medicina Antroposófica, que posibilita la integración con prácticas de salud de la medicina convencional y la actuación en equipo multiprofesional. Presenta al individuo como foco del cuidado, en diferentes contextos de salud, ya sea hospitalario, de clínicas de salud o en domicilio, con condiciones clínicas diversas, agudas o crónicas.

Los cuidados de enfermería requieren del profesional conocimientos y habilidades específicas sobre las prácticas terapéuticas antroposóficas, para ofrecer una atención eficaz y segura en los diferentes contextos de salud y de vida. Estas prácticas tienen características de seguimiento a corto, medio y largo plazo, siendo que algunas pueden enseñarse al paciente para su autoaplicación en domicilio, como forma complementaria al plan terapéutico establecido. El destaque recae sobre la corresponsabilidad en el proceso terapéutico y en la postura del profesional de enfermería percibida por los pacientes como factor facilitador del proceso de curación. La Enfermería Antroposófica amplía la mirada sobre la promoción de la salud y las necesidades individuales de los pacientes que, en ocasiones, están más allá de los límites de la medicina convencional.

## Referencias

1. World Health Organization. WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/366645>
2. Bartelme RR. Anthroposophic medicine: A Short Monograph and Narrative Review—Foundations, Essentials Characteristics, Scientific Basis, Safety, Effectiveness and Misconceptions. *Glob Adv Health*

- Med. 2020;9:2164956120973634. <https://doi.org/10.1177/2164956120973634>
3. Martin D. 100-Year Anniversary of Anthroposophic Medicine as an Integrative Medical System. *Complement Med Res.* 2020;27(6):375-8. <https://doi.org/10.1159/000511668>
4. Kramer MR, Schmiesing L, von Dach C. Illuminating Nursing's Value: The 12 Anthroposophic Nursing Gestures. *J Holist Nurs.* 2022;40(3):281-94. <https://doi.org/10.1177/08980101211039083>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Oct 29]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 739, de 5 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 29] Feb 08;28(seção 1):167. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-739-2024-Parte-I.pdf>
7. Cordeiro L, Soares CB. Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research. *Bol Inst Saude* [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 29]; 20(2):37-43. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>
8. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2020;18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
11. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, Mcinerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2023;21(3):520-32. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
12. Bräuner G, Gerber W, Schulmayer H. Stationäre Behandlung eines 7-jährigen Mädchens mit chronischer Obstipation und Epilepsie. Falldarstellung aus heileurythmischer, pflegerischer und ärztlicher Betrachtungsweise. *Der Merkurstab.* 2004;57(2):142-7. <https://doi.org/10.14271/DMS-18445-DE>
13. von Dach C, Heine R, Heiligtag HR. Anthroposophische Pflege von Krebskranken. *Der Merkurstab.* 2009;62(4):330-43. <https://doi.org/10.14271/DMS-19468-DE>
14. Stüdemann G. Borago-Umschläge bei Lymphödem. Beobachtungen aus pflegerischer Sicht. *Der Merkurstab.* 2011;64(4):357-9. <https://doi.org/10.14271/DMS-19823-DE>
15. Ribeiro RM. O cuidado ampliado pela antroposofia: um estudo de caso sobre a prática da enfermagem antroposófica [thesis]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013 [cited 2024 Oct 29]. 121 p. Available from: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2405>
16. Therkluson T. Topical Ginger Treatment With a Compress or Patch for Osteoarthritis Symptoms. *J Holist Nurs.* 2014;32(3):173-82. <https://doi.org/10.1177/0898010113512182>
17. Therkluson T. Ginger Therapy for Osteoarthritis: A Typical Case. *J Holist Nurs.* 2014;32(3):232-9. <https://doi.org/10.1177/0898010113520467>
18. Therkluson T. A 12 year old's search for self: case report. *Der Merkurstab.* 2014;67(2):121-5. <https://doi.org/10.14271/DMS-20290-EN>
19. Kusserow M. External applications in anthroposophic practices and clinics. *Der Merkurstab.* 2014;67(2):136-40. <https://doi.org/10.14271/DMS-20292-DE>
20. Therkluson T, Stronach S. Broken Heart Syndrome: A Typical Case. *J Holist Nurs.* 2015;33(4):345-50. <https://doi.org/10.1177/0898010115569883>
21. Ström M. Rytmsk Insmörjning enligt Wegman/Hauschka – en intervjustudie om patienters upplevelser av beröringsterapi i öppenvård [avhandling]. Växjö: Linnéuniversitetet; 2016 [cited 2024 Oct 29]. 43 p. Available from: <https://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:907392/FULLTEXT02.pdf>
22. Deckers B, von Schoen-Angerer T, Voggenreiter B, Vagedes J. External Nursing Applications in the Supportive Management of Prolonged Postoperative Ileus: Description of Interventions and Case Report. *Holist Nurs Pract.* 2016;30(4):216-21. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000158>
23. Fujiwara-Pichler E, Beckmann U, Madeleyn R. Community-acquired bacterial pneumonia in a child treated without antibiotics in a hospital for anthroposophic medicine: a case report. *Der Merkurstab.* 2020;73(2):95-101. <https://doi.org/10.14271/DMS-21204-EN>
24. Mühlenpfordt I, Blakeslee SB, Everding J, Cramer H, Seifert G, Stritter W. Touching body, soul, and spirit? Understanding external applications from integrative medicine: A mixed methods systematic review. *Front*

Med. 2022;9:960960. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.960960>

---

## Contribución de los autores

### Criterios obligatorios

**Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas:** Susana Martín Hernández, Janaina Meirelles Sousa, Georgina Casanova Garrigos.

### Contribuciones específicas

**Curación de datos:** Susana Martín Hernández, Janaina Meirelles Sousa. **Supervisión y gestión del proyecto:** Janaina Meirelles Sousa.

**Conflicto de intereses:** los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


## Declaración de Disponibilidad de Datos

**Todos los datos generados o analizados durante este estudio están incluidos en este artículo publicado.**

Recibido: 14.12.2024  
Aceptado: 01.09.2025

Editora Asociada:  
Maria Lúcia Zanetti

---

Autora de correspondencia:  
Janaina Meirelles Sousa  
E-mail: [sjana@unb.br](mailto:sjana@unb.br)  
 <https://orcid.org/0000-0003-4135-5732>

**Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.  
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.