



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

**Beneficios de la Musicoterapia en
Cuidados Paliativos. Armonía para el final
de la vida.**

Revisión bibliográfica.

Estudiante: Belén Lechón Gómez

Tutora: Dña. Ana Rosario Martín Herranz

Mayo, 2020

ÍNDICE

GLOSARIO DE SIGLAS.....	3
1. RESUMEN / ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1 CUIDADOS PALIATIVOS	6
2.1.1 Antecedentes históricos y origen.....	6
2.1.2 Definición	7
2.1.3 Cuidados Paliativos en España.....	9
2.2 MUSICOTERAPIA	10
2.2.1 Antecedentes históricos	10
2.2.2 Definición	10
2.2.3 Principios.....	11
2.2.4 La música como terapia	13
2.2.5 ¿Es necesario formarse para impartir sesiones de musicoterapia?	13
2.3 MÚSICA Y ENFERMERÍA.....	14
2.4 JUSTIFICACIÓN	15
2.5 OBJETIVOS.....	16
3. MATERIAL Y MÉTODOS	17
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
5. CONCLUSIONES.....	30
6. BIBLIOGRAFÍA	31
7. ANEXOS	37
Anexo 1: Tabla resumen de los artículos	37
Anexo 2: Hospitales e Instituciones con Musicoterapia en Cuidados Paliativos en España	44

GLOSARIO DE SIGLAS

AMTA: American Music Therapy Association.

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

WFMT: World Federation of Music Therapy / Federación Mundial de Musicoterapia.

1. RESUMEN

Introducción: A lo largo de la historia, la meta en el manejo de los enfermos paliativos era el alivio de la sintomatología física. No fue hasta el siglo XX cuando comenzó a cobrar relevancia su bienestar, uno de los principales propósitos de los cuidados paliativos en la actualidad. Este modelo de atención sanitaria interdisciplinar pretende no sólo mejorar la calidad de vida del paciente, sino también ayudar a sus allegados a afrontar esta situación de elevada complejidad.

La musicoterapia se revela como una disciplina que permite alcanzar estos objetivos, al tratar las necesidades de la persona desde un enfoque holístico. Sin embargo, esta disciplina pasa inadvertida en España, donde existe un elevado desconocimiento y escasa visibilidad de la misma.

Objetivo: Conocer la evidencia sobre los beneficios de la musicoterapia en unidades de cuidados paliativos.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de enero y marzo de 2020 empleando las bases de datos de PubMed, CINAHL y SciELO sobre estudios publicados en los últimos diez años. Con los criterios de búsqueda previamente establecidos y la posterior utilización de la herramienta CASPe, fueron seleccionados finalmente 12 artículos.

Resultados y discusión: La música como terapia posee múltiples beneficios en las diversas dimensiones de la persona. Contribuye a aminorar el dolor y sufrimiento físico, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión, influyendo a su vez y de forma positiva en el estado anímico. En el dominio social refuerza las relaciones entre enfermos, familiares y profesionales sanitarios; y a nivel espiritual sirve como medio para fortalecer la fe y la paz interior.

Conclusión: A pesar de la escasa documentación acerca del impacto de la musicoterapia, ésta ha demostrado ser efectiva en todas sus vertientes, presentándose como una herramienta complementaria fundamental para el abordaje de pacientes con cuidados paliativos.

Palabras clave: *cuidados paliativos, musicoterapia, beneficios, bienestar.*

ABSTRACT

Introduction: Throughout human history, the milestone in the care of palliative patients has been physical symptomatic relief. It has been with the arrival of XX Century when their well-being started to feel relevant, becoming one of the main aims of nowadays' palliative care. This model of interdisciplinary health care tends not only improve the patients' quality of life, but also help their loved ones to face this high complexity situation.

Music therapy has shown itself as a discipline that allows reaching for these outcomes by treating people's needs within a holistic approach. However, this discipline goes unnoticed in Spain, where there is an increased lack of knowledge and visibility.

Objective: To know the evidence about the benefits of music therapy in the palliative care units.

Material and methods: Bibliographical research from January to March 2020 using data bases such as Pubmed, CINHALL and SciELO of articles published over the last ten years. With pre-established search criteria and the following use of CASPe, twelve articles were finally selected.

Results and discussion: The music as therapy holds multiple benefits for the different personal dimensions. It contributes to lower the pain and physical suffering, reducing the anxiety and depression levels, making a positive note into their emotional state. In the social sphere, it enhances the relationships between patients, relatives and health care professionals; spiritually it works as a way to reinforce faith and inner peace.

Conclusion: Despite of the lack of documents about music therapy's impact, it has shown to be effective in all its aspects, using it as an essential complementary tool in palliative care.

Key words: *palliative care, music therapy, benefits, well-being.*

2. INTRODUCCIÓN

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS

2.1.1 Antecedentes históricos y origen

La postura de los seres humanos respecto al fin de la vida no ha sido siempre la misma. La “*muerte doméstica*” surgió en la Edad Media, donde el moribundo dirigía su propia ceremonia e invitaba a sus seres queridos a reunirse junto a su lecho antes de fallecer, lo que se conocía como “*buena muerte*”. En la baja Edad Media surgió el deseo y la preocupación de identificar las sepulturas, así los difuntos yacían junto con sus seres más preciados.

En el siglo XIX aparece la denominada “*muerte del otro*” cuyo origen se sitúa en el traspaso de la inquietud por la muerte de uno mismo a la preocupación por el fallecimiento de los allegados. La actitud y la expresión de las emociones que conlleva este proceso eran distintas, los sentimientos de duelo comenzaron a hacerse públicos y se rendía culto en el cementerio. Sin embargo, Cicely Saunders (1918-2005), pionera de los Cuidados Paliativos en Gran Bretaña (médica, enfermera y trabajadora social), alegaba que el proceso de duelo que conlleva la muerte de un ser querido seguía siendo un tema “tabú”, puesto que los seres humanos no encontraban aún la manera de asumir su propia mortalidad ni la de sus allegados.⁽¹⁾

Saunders defendió un nuevo modelo de atención a los pacientes en fases terminales de su enfermedad. Inició así el Movimiento “*Hospice*” en el centro creado por ella misma para la atención de estas personas, St Christopher’s Hospice (Londres, 1967). Defendía una muerte digna y un modelo de cuidados holísticos que más tarde se expandió por todo el mundo. Consiguió numerosos premios y reconocimientos internacionales, y en el año 2002 creó la “*Cicely Foundation*” para fomentar la investigación en los Cuidados Paliativos.⁽²⁾

Hasta el siglo XIX, el principal objetivo médico para pacientes que se encontraban en la fase terminal de su enfermedad era únicamente el alivio de síntomas. Fue en Inglaterra, en la década de los sesenta del siglo pasado, donde tuvieron lugar los primeros movimientos cuya prioridad era brindar el mejor apoyo posible a estas personas tanto a nivel físico como espiritual.

A lo largo del siglo XX, el manejo de síntomas pasó a un segundo plano y adquirió mayor importancia el bienestar del enfermo desde una perspectiva holística durante sus últimos momentos de vida.

El término *Hospitium* (del latín, Hospicio) en un inicio significaba “*cálido sentimiento experimentado por huésped y anfitrión y luego lugar físico donde ese sentimiento se experimentaba*”; más adelante adquirió el significado de Hospicio u Hospital, haciendo referencia a los lugares donde se impartían los cuidados paliativos.

En la Edad Media, los Hospicios eran lugares destinados para la estancia de peregrinos quienes en su mayoría llegaban gravemente enfermos y algunos moribundos. Más adelante, Mme Jeanne Garnier fundó en 1842 en Francia los denominados Hospicios o Calvarios. Seguidamente, aparecieron en Dublín (Our Lady’s Hospice) y posteriormente en Londres, donde en 1967 se inició el Movimiento de Hospicios Moderno, dando lugar al primer hospicio en brindar investigación, docencia y apoyo tanto a los pacientes como familiares durante el proceso de la enfermedad y el duelo. Actualmente, el término Hospice se utiliza en Inglaterra y Estados Unidos para hacer referencia a este tipo de cuidados.⁽¹⁾

En España en los años ochenta, los pioneros de la Medicina Paliativa buscaron información sobre este nuevo enfoque, consiguiendo un gran desarrollo hasta la actualidad.

En 1982 tuvo origen la primera Unidad de Cuidados Paliativos en nuestro país. Se trata de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Marqués de Valdecilla en Santander, fundada por Jaime Sanz Ortiz (Médico y Jefe de Oncología Médica del Hospital Marqués de Valdecilla). Así mismo, en 1987 nació la Unidad del Hospital Santa Creu de Vic en Barcelona.⁽³⁾

2.1.2 Definición

Los Cuidados Paliativos son un modelo de asistencia sanitaria que según la OMS tienen como objeto mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como ayudar a los familiares a afrontar los problemas derivados de la enfermedad terminal de sus allegados.⁽⁴⁾

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) entiende como enfermedad terminal aquella situación en la que concurren unas características fundamentales:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes en todas las esferas del ser humano (física, espiritual y psicosocial)
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico.
- Pronóstico de vida limitado.

Esta situación produce una gran demanda de atención, debido a su complejidad. Es por ello que se debe brindar el soporte adecuado, como serían los cuidados paliativos, que tienen como objeto prevenir y aliviar el sufrimiento, aplicando los tratamientos o técnicas adecuadas para reducir el dolor, así como otros problemas físicos, psicosociales o espirituales.

La definición de este tipo de cuidados se completa con los siguientes principios:

- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal.
- No tratar de acelerar ni retrasar la muerte.
- Integrar tanto los aspectos psicológicos como espirituales en los cuidados del paciente.
- Ofrecer un sistema de apoyo a los pacientes y familiares para afrontar la situación y el duelo.
- Mejorar la calidad de vida e influir positivamente en el curso de la enfermedad.^(5, 6)

Las intervenciones paliativas deben aplicarse a dichos cuidados según la evolución y progreso de la enfermedad terminal de la persona, adaptándose en todo momento a las necesidades y características del paciente, familia y allegados. Deben llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar de manera integral, individualizada y continuada en el tiempo.⁽⁷⁾

2.1.3 Cuidados Paliativos en España

Los Cuidados Paliativos en España son una prestación sanitaria básica y un derecho reconocido legalmente en la Ley General de Sanidad de 1986 y en la Ley 16/2003 del 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.⁽⁸⁾

El 28 de junio de 2017 se aprobó la denominada “*Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.*” que tiene como objeto la regulación de los derechos de las personas que se encuentran en las últimas etapas de su vida, focalizando en el derecho a la toma de decisiones y a una información asistencial completa. También se incluyen los cuidados paliativos integrales, en el ámbito domiciliario u hospitalario, y la sedación paliativa; todo ello junto con el acompañamiento de los familiares si así lo desearan los pacientes.⁽⁹⁾

En España, el crecimiento, desarrollo y evolución de este tipo de cuidados ha sido pausado. Existen, además, notables diferencias en el desarrollo entre las diferentes comunidades autónomas, debido a las diferencias políticas y estructurales. Para tratar de evitar esta situación, en el año 2001 el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, cuyo objetivo principal es garantizar una asistencia adecuada a cada enfermo en fase terminal en función de sus necesidades y/o circunstancias.⁽⁸⁾

La SECPAL, fundada en Madrid el 8 de enero de 1992, constituye la principal entidad en España acerca de este tipo de cuidados. Está conformada por diversos profesionales sanitarios, como médicos de atención primaria, oncólogos y anestesiólogos; enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, religiosos y bioeticistas. Su principal objetivo siempre ha sido impulsar los Cuidados Paliativos en nuestro país. Organizan desde su fundación diferentes congresos, jornadas, publicación de revistas y guías. Gracias a todas estas actividades, y con el paso del tiempo, la SECPAL ha logrado convertirse en una de las Sociedades Científicas de referencia en lengua castellana del mundo.⁽¹⁰⁾

2.2 MUSICOTERAPIA

2.2.1 Antecedentes históricos

Los orígenes del uso de la música como terapia se remontan a las sociedades primitivas, donde se la consideraba un don de la divinidad y formaba parte de los rituales para curar a los enfermos. Fue ya en la antigua Grecia donde se instauraron las bases científicas y racionales de la música, además de considerarla un medio de ayuda para algunas enfermedades. Los filósofos más importantes de la época apuntaban la influencia positiva de la misma sobre el espíritu, alma y emociones del individuo.

Más adelante, en la edad Moderna, esta disciplina era empleada con el fin de mitigar diversas enfermedades como el insomnio, la depresión e incluso la ciática o la gota, puesto que la contemplaban como un claro medio que ayudaba a reducir el dolor de las personas afectadas.

En el siglo XIX se llevaron a cabo los primeros estudios científicos sobre la aplicación de la música en el tratamiento de múltiples patologías y sus respectivos efectos fisiológicos y psicológicos, pero no fue hasta un siglo más tarde cuando fue evaluado su impacto en los distintos sistemas del cuerpo humano.

Actualmente, existen numerosos centros asistenciales y docentes, destacando especialmente hospitales y otras instituciones como universidades, que trabajan para conseguir determinar sus efectos terapéuticos.⁽¹¹⁾

2.2.2 Definición

Según la American Music Therapy Association (AMTA), la musicoterapia constituye una disciplina que se define como *“Una profesión, en el campo de la salud, que utiliza la música y actividades musicales para tratar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de personas de todas edades.”*⁽¹²⁾

Aunque son muchas las definiciones que se pueden encontrar según diversos autores, todas hacen hincapié en las propiedades beneficiosas de la musicoterapia en los pacientes a nivel físico, mental y emocional, así como destacan la importancia entre el vínculo Musicoterapeuta – Paciente que se establece durante el proceso.^(12,13)

No obstante, cabe mencionar entre todas ellas la definición dada por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) en el año 1996, actualizada y revisada en 2011, la cual define este concepto como: *“La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual”.*

La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.”⁽¹⁴⁾

Según la AMTA, las intervenciones de la Musicoterapia están indicadas para:

- Promover el bienestar de la persona y la rehabilitación física de la misma.
- Aliviar el dolor y manejar el estrés.
- Expresar sentimientos y emociones.
- Mejorar la comunicación y la memoria.⁽¹⁵⁾

Serafina Poch, filósofa, musicoterapeuta y miembro profesional de la AMTA, divide la musicoterapia en curativa y preventiva, cada una de ellas con unos ámbitos de actuación distintos. Destaca el uso de la musicoterapia curativa con el objeto de aliviar a los individuos en la fase terminal de su enfermedad, como es el caso de los pacientes en las unidades de Cuidados Paliativos.⁽¹³⁾

2.2.3 Principios

Desde el punto de vista terapéutico, la musicoterapia tiene como propósito influir positivamente en las personas y crear nuevos canales de comunicación entre el musicoterapeuta y el paciente, mediante la utilización del sonido, la música y el movimiento.

Según Rolando O. Benenzón (1939) psiquiatra y uno de los padres de la musicoterapia, esta disciplina como técnica clínica se basa fundamentalmente en dos principios:

1. Principio del ISO o de la Identidad Sonora: ISO, en griego, significa igual. Este principio defiende la idea de la existencia de un conjunto de sonidos y energías acústicas que individualizan y caracterizan a cada persona. Esta

“identidad sonora” es fundamental en la musicoterapia, puesto que para la creación del canal de comunicación, el musicoterapeuta debe de hacer coincidir el tiempo sonoro-musical que expresa con el tiempo mental del paciente. De esta manera, la música se desarrollará conforme sea el estado anímico del paciente.

Dentro de este principio, el ISO se clasifica en:

- ISO gnestáltico: permite identificar el canal de comunicación que utiliza la persona y característico de cada uno (palabras, susurro de la voz...)
 - ISO grupal: es la identidad sonora de un grupo de personas, como resultado de las afinidades musicales ocultas o desarrolladas en cada uno de los individuos.
 - ISO complementario: relacionado con los cambios que tienen lugar en la sesión de musicoterapia, ya bien sea por circunstancias dinámicas y/o ambientales.
 - ISO universal: independientemente del contexto psicofisiológico, social y cultural, es el que identifica a cada individuo (sonidos de la respiración, latidos del corazón...)
2. Principio del objeto intermediario: se define como un instrumento de comunicación que posee la capacidad de actuar terapéuticamente con el paciente y crea el vínculo música – persona. Entre las características de estos objetos intermediarios destacan: existencia real y concreta, no desencadenar reacciones de alarma y adecuarse a las necesidades del paciente. ⁽¹⁶⁾

Del mismo modo, otros autores consideraron otros principios en relación a la musicoterapia:

- Principio del “ethos griego”: defiende la capacidad de la música para influir en el estado de ánimo de las personas.
- Principio holístico: la música influye en la globalidad de la persona al considerarla un ser holístico.
- Principio homeostático: la música contribuye de manera positiva en el equilibrio personal de cada individuo.
- Principio hedonista o del placer: la música otorga una experiencia placentera que atrae a la persona.

- Principio de compensación: los individuos utilizan la música para compensar sus carencias. ⁽¹⁷⁾

2.2.4 La música como terapia

Actualmente, la Musicoterapia es utilizada en distintos campos, entre ellos la medicina (dolor, oncología, UCI, Cuidados Paliativos, etc.) como terapia complementaria. Es indolora, no invasiva, con propiedades fisiológicas, psicológicas y emocionales, y más beneficiosa en comparación con otras terapias convencionales.

La música es capaz de ayudar a los pacientes con dolor crónico; el paciente se concentra en la música y deja en un segundo plano las sensaciones de malestar, disminuye su percepción del dolor y aumenta la sensación de control sobre el mismo. Por otra parte, la percepción de la música está estrechamente relacionada con las emociones que experimentan las personas al escucharla. De tal manera que cuando el cerebro percibe esas ondas sonoras se producen reacciones psicofisiológicas, respondiendo con emociones que causan, a su vez, cambios fisiológicos que actúan en el Sistema Nervioso Central y afectan a todo el organismo de la persona de manera holística. Estas emociones provocadas por la música se deben en parte a los parámetros de la estructura musical (ritmo, melodía, armonía, tono, volumen y silencio) que influyen de manera distinta en la persona y provocan sensaciones de alegría o euforia con el aumento de su velocidad o intensidad, así como sentimientos más tristes cuando son más pausados.

La denominada “*tanatología musical*” es otra de las aplicaciones de la musicoterapia. Consiste en el uso de la música como ayuda a los pacientes para estar más relajados, menos agitados y con menos dolor durante sus últimos instantes de vida. ⁽¹¹⁾

2.2.5 ¿Es necesario formarse para impartir sesiones de Musicoterapia?

Las personas que quieran impartir sesiones de musicoterapia deben de tener un título que les acredite dicha formación, que aplicada al ámbito sanitario, requiere de conocimientos médicos, psicológicos y musicales. Por lo tanto, no podría considerarse como musicoterapia clínica u hospitalaria el uso de la música como

método terapéutico realizada por un profesional sanitario que carece de formación en esta área. Esto se denomina “*música en hospital*”⁽¹⁸⁻²⁰⁾

En España, según el Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la SECPAL, son trece los musicoterapeutas que prestan sus servicios en unidades de cuidados paliativos. Esta escasez de profesionales se debe a la poca visibilidad y conocimiento de la profesión, además de no estar reconocida por el Ministerio de Trabajo.

Estos profesionales trabajan desde hace seis años, impartiendo sesiones de musicoterapia a los pacientes en el ámbito hospitalario y domiciliario. Utilizan técnicas activas y receptivas, según el grado de participación de los enfermos, y consiguen beneficios que abarcan todas las esferas del ser humano. Debido a que no existen escalas españolas estandarizadas para evaluar la eficacia de las sesiones impartidas, algunos musicoterapeutas optan por usar las empleadas en otros países.

La situación actual sugiere avanzar hacia un mayor conocimiento de esta profesión y su integración en el ámbito sanitario; la musicoterapia supone un recurso terapéutico que puede ser utilizado por Enfermería como parte de los cuidados holísticos al paciente.⁽²⁰⁾

2.3 MÚSICA Y ENFERMERÍA

Florence Nightingale (1820-1910), pionera de la Enfermería moderna, en su obra “*Notas sobre Enfermería*” alegaba la importancia del uso de la música con los enfermos, donde los sonidos continuos como los instrumentos de cuerda o aire, e incluso la propia voz humana, causan efectos tranquilizantes, así como beneficios en todas las esferas del ser humano.⁽²¹⁾

Según la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería NIC, la intervención de Musicoterapia (NIC [4400]) se define como: “Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.” Corresponde al Dominio 3 (Conductual) y hace referencia a las especialidades de enfermería holística y cuidados al final de la vida. En cuanto a las actividades a realizar por el personal de enfermería, en relación con esta intervención, caben destacar: definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor), determinar el interés

del individuo por la música, identificar las preferencias musicales del individuo, informar al individuo del propósito de la experiencia musical, limitar los estímulos extraños durante la experiencia de escucha, asegurarse de que el volumen es el adecuado, evitar dejar la música puesta durante largos periodos, facilitar la participación activa del individuo (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación y evitar la música estimulante después de un traumatismo craneoencefálico agudo.⁽²²⁾

La terapia musical, entonces, al formar parte de los cuidados desarrollados por el profesional de enfermería, favorece la evolución de la enfermedad de los pacientes, consiguiendo los beneficios terapéuticos o preventivos que se deseen.⁽²³⁾

2.4 JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la historia, ha existido siempre una inevitable preocupación e incluso miedo por todo el proceso que conlleva el fin de la vida de una persona, tratando de evitar este momento considerado como trágico.

En la sociedad actual, este temor sigue estando presente, a pesar del paso del tiempo y el evidente avance en la ciencia y tecnología, que ha conseguido a través de diferentes terapias hacerlo mucho más llevadero en la persona directamente afectada y sus allegados. Esto ha sido posible porque estos métodos han dejado de limitarse a aliviar únicamente los síntomas, para focalizarse en todas las esferas que engloban al individuo.

Dentro de estas terapias, la musicoterapia se ha ido abriendo paso en los últimos años, porque puede ser empleada de manera interdisciplinar, adaptándose a las características de cada persona y porque presenta numerosos beneficios en todas las dimensiones que componen a la persona de manera holística.

En las unidades de cuidados paliativos ha adquirido gran relevancia, ya que facilita la creación de vínculo entre el musicoterapeuta y el paciente en esta situación tan compleja y difícil de manejar; ayuda a expresar los sentimientos y emociones del enfermo y permite aminorar la ansiedad y el dolor, síntomas notables durante el proceso hacia la muerte.

La implantación total de esta disciplina sigue suponiendo un reto por conseguir, especialmente en países como España, donde tiene poca visibilidad y reconocimiento; además de no estar contemplada como una profesión más en el ámbito de la salud.

Por todos estos motivos se ha realizado esta revisión bibliográfica, que pretende actualizar los conocimientos sobre los beneficios de la musicoterapia en los últimos momentos de vida del individuo y promover su utilización como tratamiento complementario en las unidades de cuidados paliativos, con el propósito de ofrecer al paciente y familiares la mejor atención posible en esta etapa final.

“Cuando la música te alcanza, no sientes dolor”. (Bob Marley)

2.5 OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia en las unidades de cuidados paliativos.

Objetivos específicos:

- Determinar la efectividad de la musicoterapia en las unidades de cuidados paliativos.
- Proporcionar el conocimiento del uso de la música para el personal sanitario, como parte del cuidado del paciente en cuidados paliativos.
- Analizar los beneficios a nivel físico, psíquico y emocional de los pacientes en cuidados paliativos a través del uso de la música.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de esta revisión bibliográfica sobre el uso de la Musicoterapia en la unidad de Cuidados Paliativos se han llevado a cabo una serie de búsquedas de información en diferentes bases de datos durante el periodo de tiempo comprendido entre de enero de 2020 y marzo de 2020. La estrategia de búsqueda se realizó formulando la siguiente pregunta en formato PICO: (*Tabla 1*)

¿Qué beneficios aporta el uso de Musicoterapia a pacientes adultos hospitalizados en la unidad de Cuidados Paliativos?

P (Población/Pacientes)	I (Intervención)	C (Comparación)	O (Resultados/Outcomes)
Pacientes adultos en Cuidados Paliativos	Aplicación de musicoterapia		Beneficios

Tabla 1. Formato PICO. Fuente: elaboración propia.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo utilizando las bases de datos de PubMed, CINAHL y SciELO. Se manejaron los siguientes tesauros en términos de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). (*Tabla 2*)

Lenguaje natural	DeCS	MeSH
Musicoterapia	Musicoterapia	Music Therapy
Cuidados Paliativos	Cuidados Paliativos	Palliative care
Beneficios / Beneficios en salud	Logros en salud	Health gains

Tabla 2. Descriptores. Fuente: elaboración propia.

El único operador booleano empleado para combinar dichos términos ha sido “AND”, con las siguientes combinaciones:

- Music Therapy AND Palliative Care.
- Music Therapy AND Palliative Care AND Health gains.

Los documentos fueron elegidos en base a los siguientes criterios de búsqueda:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en una temporalidad no superior a los últimos 10 años (2010-2020)
- Artículos escritos tanto en inglés como en español.
- Artículos cuyo tema esté centrado en el uso de la musicoterapia en cuidados paliativos en pacientes adultos.
- Artículos que aporten evidencia científica sobre el tema en cuestión.
- Acceso gratuito al texto completo y resumen disponible.

Criterios de exclusión:

- Artículos relacionados con patologías mentales.
- Artículos relacionados con pacientes pediátricos.

Después de aplicar los límites de búsqueda en todas las bases de datos se obtuvieron un total de 62 artículos. Se procedió a la lectura del título y resumen de los mismos, se escogieron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y se excluyeron los artículos duplicados. Se obtuvieron 14 artículos y se procedió a realizar una lectura crítica de los mismos aplicando la herramienta CASPe. Finalmente, los artículos definitivos fueron 12. (*Figura 1*)

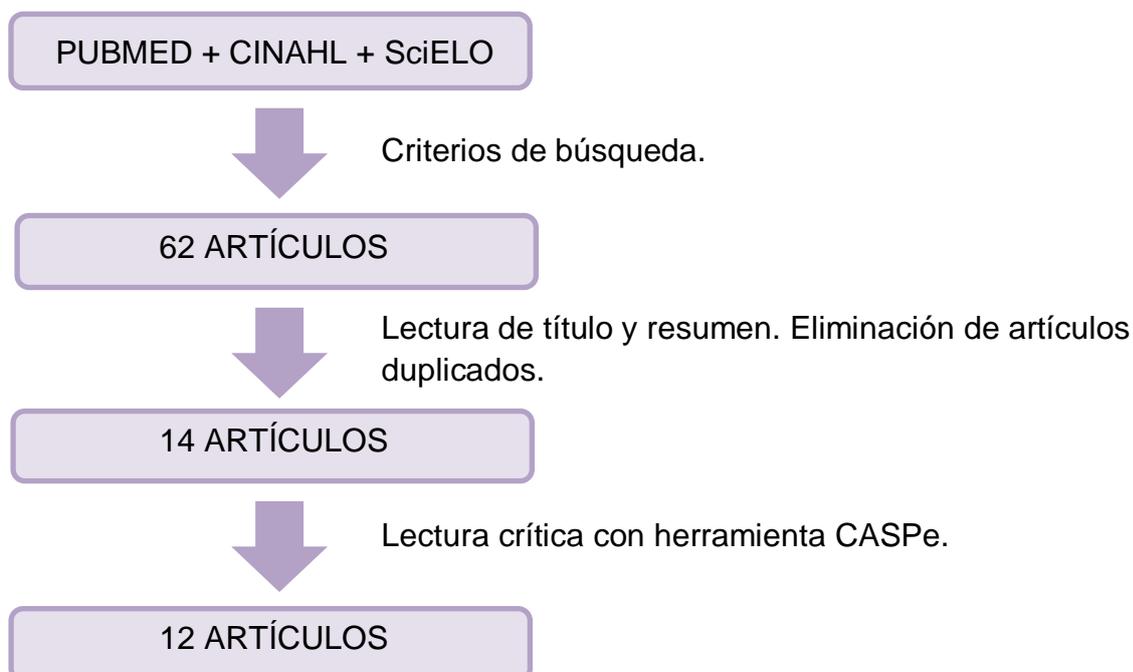


Figura 1. Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la realización de la presente revisión bibliográfica, los artículos definitivamente seleccionados fueron doce: cuatro revisiones bibliográficas, tres ensayos controlados aleatorizados, dos estudios cualitativos, un estudio cuantitativo, un estudio de casos prospectivo y un estudio de métodos mixtos. (Anexo 1)

Los resultados obtenidos se exponen siguiendo un enfoque holístico, donde se muestran los múltiples beneficios de la musicoterapia en todas las dimensiones de la persona, así como después se contrastan las distintas metodologías que abarca esta disciplina.

Los cuidados paliativos constituyen una disciplina que se centra en brindar el mejor bienestar posible al paciente abarcando todas las esferas que le componen, a través del uso de distintas intervenciones. Dentro de estas, destaca la musicoterapia, la cual permite mejorar la calidad de vida de los individuos, mediante el alivio de la sintomatología física y la optimización de los aspectos psicológicos y espirituales.⁽²⁴⁾

Aunque existe poca evidencia sobre el impacto de la música, especialmente en pacientes de cuidados paliativos, son varios los autores que apuntan que presenta grandes beneficios en el ser humano. Así lo demuestran Porter S et al ⁽²⁵⁾ en su estudio cualitativo, cuyo objetivo era conocer cómo afectaba su aplicación en 16 personas ingresadas en estas unidades de hospitalización, tras la realización de sesiones individuales de dos tipos de musicoterapia: activa y receptiva. Se obtuvieron resultados favorables que fueron clasificados en los dominios: físico, psicológico, emocional, social y espiritual.

En el dominio físico, la terapia musical resultó ser de gran provecho en la atenuación del dolor y sufrimiento corporal, al igual que indican otros estudios intervencionistas ^(26, 27). Además, señalan que esta terapia influye a su vez y de forma positiva en el estado anímico y la ansiedad de la persona.

La musicoterapia se revela como una alternativa efectiva al actuar como un “*analgésico*”, ayudando a mitigar el dolor agudo, facilitando el bienestar y el alcance de altos niveles de relajación, al haber conseguido puntuaciones superiores en comparación con otros tratamientos farmacológicos y/o complementarios que ya recibían estos pacientes.⁽²⁴⁾

Warth et al ⁽²⁴⁾ realizaron un ensayo controlado aleatorizado en el que se observaron diferencias estadísticamente significativas, en las dimensiones anteriormente mencionadas, entre el grupo experimental que recibió la sesión de musicoterapia receptiva y el grupo control que realizó un ejercicio de relajación en el que no fue empleada la música. Del mismo modo, este hecho fue señalado en otros proyectos similares realizados en diferentes años por los mismos autores. ^(24, 28) Estos exponen que la música como terapia provoca una mayor variación de la frecuencia cardiaca, con reducciones ampliamente apreciables en la actividad del sistema nervioso simpático; por lo que su aplicación contribuye al manejo del dolor en pacientes hospitalizados que reciben tratamiento paliativo y en la última fase de su enfermedad. En relación a este aspecto, la revisión bibliográfica llevada a cabo por Archie et al ⁽²⁹⁾ indica que la terapia musical podría estar asociada a un menor requerimiento de opiáceos para tratar esta experiencia sensorial y emocional desagradable.

En el ensayo controlado aleatorizado llevado a cabo por Gutsell et al ⁽²⁶⁾ también se comprobó la eficacia de la musicoterapia en 200 pacientes de cuidados paliativos, evaluando el dolor antes y después de la intervención mediante tres escalas: Escala Numérica del Dolor (NRS), Escala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Controlability*) y la Escala FPS (*Faces Pain Scale*). En este estudio, los pacientes tratados con música como complemento a la terapia analgésica mostraron una percepción del dolor mucho menor en comparación con el resto de individuos del grupo control.

No obstante, Krishnaswamy y Nair ⁽³⁰⁾ en su estudio cuantitativo con 14 hospitalizados en esta unidad, aunque obtuvieron resultados favorables en cuanto a la reducción del dolor en los pacientes que recibieron sesiones de terapia musical, alegan la necesidad de realizar más investigaciones sobre la musicoterapia en este aspecto antes de constatar esta disciplina como un instrumento complementario a la analgesia.

La ansiedad y la depresión son otros de los síntomas más comunes en los pacientes en fase terminal, y sobre los cuales la música también ha demostrado ser eficaz; como señalan Clements-Cortés ⁽³¹⁾ y Archie P et al ⁽²⁹⁾ en sus revisiones bibliográficas. Coinciden en la influencia positiva de la música en este campo, debido a que ésta afecta a las mismas estructuras cerebrales que la fisiopatología de la

ansiedad y depresión. Así mismo, Schmid W et al ⁽³²⁾ tras el análisis de 12 artículos sobre la repercusión de la musicoterapia en cuidados paliativos, explican cómo inciden los factores psicológicos sobre la sintomatología física, de tal forma que, la disminución de la ansiedad y depresión conllevan a una percepción menor del dolor.

Sin embargo, en el estudio llevado a cabo por Krishnaswamy y Nair, ⁽³⁰⁾ la utilización de la música en el grupo experimental no consiguió reducir los niveles de ansiedad de los pacientes.

Emocionalmente, según el estudio realizado por Dietrich C et al ⁽²⁷⁾, el sentimiento de relajación física está conectado con el sistema límbico. De esta manera, al disminuir la activación del sistema nervioso simpático, se reduce la liberación de neurotransmisores como la adrenalina y noradrenalina. Estos efectos psicofisiológicos también pueden ser una de las razones del aminoramiento del sufrimiento físico de los pacientes.

Además, según los informes generados después de las sesiones musicales en el estudio de Porter S et al ⁽²⁵⁾, se destacó que la música por sí sola no es el único recurso terapéutico clave; sino que el musicoterapeuta en combinación con la música, así como la relación profesional – paciente, son fundamentales para alcanzar los resultados terapéuticos deseados, a nivel físico y psicológico.

De acuerdo con los artículos revisados, gracias a la musicoterapia, los pacientes fueron capaces de expresar emociones reprimidas y acumuladas durante el transcurso de su enfermedad, que de no haber sido resueltas podrían haber intensificado su malestar físico y psicológico. ^(25, 32, 33)

La música no sólo participa en el bienestar de los enfermos, sino también en el de sus familiares y amigos que los acompañan en sus sesiones, tal y como resaltan Schmid W et al ⁽³²⁾ en su revisión, donde los allegados afirman sentirse más unidos con el paciente y encontrar un mayor consuelo y apoyo emocional en los procesos de duelo. Este hecho también fue evidenciado por Porter S et al ⁽²⁵⁾, quienes corroboraron la capacidad de la música para fortalecer los lazos sociales entre los individuos y sus seres queridos, y aminorar los sentimientos de soledad o aislamiento de los pacientes durante los últimos momentos de vida.

Por otra parte, en el estudio cualitativo realizado por Preissler P et al ⁽³⁴⁾ tenía como objeto identificar las necesidades terapéuticas y psicosociales expresadas por 41 pacientes de cuidados paliativos. El escaso conocimiento sobre estos aspectos en estas unidades puede ocasionar posibles efectos adversos ligados a la musicoterapia en la atención paliativa y aumentar la vulnerabilidad de los mismos a causa de un enfoque terapéutico insensible o inapropiado. Se identificaron siete temas terapéuticos y nueve necesidades psicosociales referidas por los individuos durante la práctica de la terapia musical.

Los temas terapéuticos que más despuntaron fueron: *“condición, tratamiento y atención adicional”*, *“afrentamiento de la situación paliativa”* y *“música y musicoterapia”* con unos porcentajes del 85%, 80% y 78% respectivamente; mientras que los menos demandados fueron aquellos relativos a la muerte y temas espirituales, que registraron un valor del 37%.

En relación al dominio espiritual, en los pacientes cuya fe es un gran consuelo, la musicoterapia participó en el fortalecimiento de la misma; favoreció de igual forma su paz interior; su sentido de pertenencia al mundo y la continuidad en la realización de sus prácticas espirituales durante su estancia en la unidad de cuidados paliativos. ⁽²⁴⁾

Respecto a las necesidades psicosociales, destacaron *“relajarse y encontrar consuelo”* y *“comunicación y diálogo”* ambos con un 66%; y el menos solicitado fue *“encontrar respuesta emocional”* que registró un valor del 42%. ⁽³⁴⁾

Características como la edad, el género, las técnicas de musicoterapia empleadas y el rol que juega la música en la vida de los pacientes, denotan una clara relación directa con estos temas y necesidades expresadas por los pacientes durante el transcurso de su enfermedad. Los individuos más jóvenes muestran un mayor número de exigencias psicosociales; sin embargo, estos aspectos fueron menores en aquellos pacientes que asignan a la música un papel importante en su vida. ⁽³⁴⁾

El abordaje de estas necesidades sirvió para otorgar una mejor asistencia a los pacientes por parte de los musicoterapeutas y demás profesionales sanitarios.

No obstante, en la revisión bibliográfica de Leow M ⁽³³⁾ cuyo fin era evaluar estudios sobre la experiencia de los pacientes en cuanto a esta disciplina, se encontraron ciertas limitaciones de la musicoterapia. Algunos pacientes reflejaron que la música

no les benefició en ninguna esfera. La evidencia científica relaciona este hecho con el claro aumento de las debilidades físicas de los enfermos, su falta de conocimiento acerca de esta terapia o incluso porque la música les rememoraba acontecimientos tristes.

Según la bibliografía consultada, la terapia musical receptiva es la más utilizada con motivo de la compleja situación de los pacientes y su incapacidad para participar activamente en las sesiones propuestas.

En algunos estudios, tanto la música como el tipo de terapia fueron decididos por los individuos según sus preferencias personales pese a la gravedad de su enfermedad.^(33,35) Esta elección muestra los sentimientos y pensamientos de los pacientes, lo que resulta de gran utilidad a la hora de proporcionar una asistencia más completa a las personas en situación terminal.

Otras iniciativas son planteadas para tratar con pacientes en unidades de cuidados paliativos. Como la de Warth M et al⁽²⁸⁾ en la que los musicoterapeutas llevaron a cabo intervenciones musicales improvisadas con un instrumento de cuerda denominado *Monochord* con el que obtuvieron resultados positivos; al igual que señalan los autores Dietrich C et al⁽²⁷⁾ en su estudio, en el que se empleó otro instrumento de cuerda, el *Body tambura*, diseñado para colocarse y unirse al cuerpo humano, muy útil en personas encamadas.

El canto y la composición de canciones es otro método que posee la capacidad de conectar a las personas e involucrar al individuo de manera holística (cuerpo, mente y espíritu), como manifiesta Clements-Cortés⁽³¹⁾ en su revisión. Esta técnica ofrece a los pacientes la oportunidad de expresar sus sentimientos y emociones a través de la música y promover el bienestar físico, psíquico y social. En el estudio de este mismo autor, publicado un año más tarde⁽³⁵⁾, la mayoría de los musicoterapeutas cantaron e interpretaron canciones elegidas por los pacientes, lo que facilitó, a su vez, identificar las necesidades de los individuos. No obstante, se indica que, pese a ser una técnica muy efectiva en el incremento de la autoexpresión y mejora del estado anímico de los pacientes, es muy poco utilizada en cuidados paliativos.

Así mismo, otra técnica de musicoterapia empleada en uno de los estudios fue el "Método Bonny de imágenes guiadas y música"⁽³¹⁾ que involucra los elementos cuyo

propio nombre señala, para acercar al paciente a un estado de relajación profunda y con el fin de hacer surgir aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales que estuvieran ocultos.

Independientemente de la intervención llevada a la práctica, la música debe ajustarse a los parámetros fisiológicos de los individuos en el momento que se inicia la sesión de musicoterapia. Clements-Cortés en sus trabajos ^(31,35) describe cómo los musicoterapeutas hacían coincidir los sonidos con la respiración y frecuencia cardíaca de los pacientes mientras cantaban y tocaban instrumentos, para conseguir disminuirlas de forma progresiva. Esto se conoce como el “*principio ISO*”.

También, cabe mencionar la diferencia entre musicoterapia y “música en hospital”. Esta última, en contraste con la terapia musical, se realiza por personas que no poseen la cualificación específica ni la formación académica necesaria, como podrían ser los profesionales sanitarios. En la aplicación de la “música en hospital” no existe una participación activa por parte del profesional sanitario, a través de un encuentro previamente establecido como tal. Lo que se pretende con ella es proporcionar bienestar a los pacientes desde un punto de vista más estético y recreativo. A diferencia de la musicoterapia, no persigue un fin terapéutico específico.⁽²⁰⁾

Algunos estudios ^(26, 28) constatan que los pacientes del grupo control que recibieron música pregrabada con auriculares, no alcanzaron la totalidad de los beneficios de otras metodologías de la musicoterapia. Los individuos reflejaron la importancia de la presencia del musicoterapeuta durante las sesiones, puesto que la relación que se establece entre ambos influye de manera muy positiva en la obtención de los mismos.

Respecto a la duración de las sesiones, la mayoría de la bibliografía revisada considera un tiempo de 20-30 minutos un día o dos por semana como el adecuado; mientras que en el estudio de Preissler P et al ⁽³⁴⁾ los individuos podrían determinar la frecuencia y duración de las mismas, en función a sus preferencias y/o necesidades. Sin embargo, Gutgsell et al ⁽²⁶⁾ consideraron suficiente una sola sesión de musicoterapia para beneficiar a los pacientes.

Los artículos hallados son llevados a cabo fundamentalmente en países como Alemania, Canadá, Estados Unidos (EEUU), India, Noruega y Singapur. Todos ellos registran los numerosos beneficios que posee la música, pese a las notables diferencias entre sus sistemas sociosanitarios, mientras que en otros países aunque tienen implantada la musicoterapia, no se llevan a cabo dichos estudios.

Por esta razón, algunos autores consideran que es indispensable realizar más investigaciones acerca de esta temática para determinar su efectividad a largo plazo, pero manifiestan a su vez la dificultad de ejecutarlas debido al breve tiempo de vida de estos pacientes. ^(29, 31, 32)

En España hay muy pocos estudios que aborden esta disciplina, principalmente por dos problemas: su falta de conocimiento y escasa visibilidad. Actualmente, se prestan servicios de musicoterapia en algunos centros hospitalarios e instituciones de nueve provincias de España: Teruel, Madrid, Tenerife, Las Palmas, Zaragoza, Salamanca, Barcelona, Álava y Valencia. ⁽²⁰⁾ (Anexo 2)

La mayoría de estas intervenciones tienen lugar dentro del ámbito hospitalario, aunque se compaginan, en menor medida, con la atención domiciliaria. En ellas se emplean ambos tipos de musicoterapia: activa y receptiva. Las sesiones impartidas son, en su mayoría, de carácter individual, si bien algún paciente decide estar acompañado por sus familiares. ⁽²⁰⁾

En referencia a las **limitaciones** de la presente revisión bibliográfica cabe resaltar:

- El corto periodo de tiempo en el que se ha efectuado la revisión, quedando reducida a cinco meses (desde enero hasta mayo).
- La utilización como filtro en las bases de datos de los idiomas inglés y español, lo cual supone una restricción importante debido a la existencia de artículos escritos en idiomas distintos.
- La escasa documentación bibliográfica relativa a la musicoterapia en pacientes de cuidados paliativos, en especial, acerca de sus beneficios y efectos terapéuticos.

Otros obstáculos observados y ligados a los artículos hallados han sido:

- La falta de personal cualificado para llevar a cabo esta disciplina, lo cual influye en la autoría de los estudios y puede generar el denominado sesgo de “positividad”⁽³⁶⁾, de manera que se atribuyen los éxitos a factores internos, en este caso, la aplicación de la musicoterapia; y los fracasos, a factores externos e inespecíficos como el estado de ánimo o los gustos de la persona.
- El tamaño insuficiente de la muestra seleccionada en los estudios revisados, debido principalmente al breve tiempo de vida de los pacientes, lo que ha repercutido a su vez el análisis de la efectividad de la musicoterapia a largo plazo.
- La dificultad de participación en dichos estudios de algunos individuos durante la realización de la terapia, prefiriendo la musicoterapia receptiva.
- La complejidad que presentaron los musicoterapeutas de los artículos revisados para ajustar la musicoterapia a todos los enfermos, pues cada uno tiene unas preferencias y necesidades, y el empleo de instrumentos de medida subjetivos como las barreras existentes para evaluar determinadas variables, que pueden introducir sesgos en la investigación.

En cuanto a las **fortalezas**, se han considerado las siguientes:

- La enfatización con respecto a un tema concreto: los beneficios de la musicoterapia.
- La utilización de información actualizada, publicada en su mayoría en los últimos cinco años, y de rigor científico, incluyendo páginas como la SECPAL y MUSPAL,^(5, 20) con el aporte de conocimientos sobre esta terapia complementaria, porque es en gran medida desconocida en países como España.

Otras características positivas referentes a la temática abordada son:

- Su carácter interdisciplinar, pudiendo ser extrapolable a otras especialidades médicas y pacientes.
- Su adaptabilidad a cada persona, facilitando su bienestar durante el final de su vida.
- Sus diferentes tipos de aplicación.

- La implicación en su desarrollo de los allegados del individuo, lo que favorece que se sientan parte de todo el proceso que envuelve al cuidado del paciente, además de apoyarles en su duelo.

En lo que atañe al **ámbito sanitario**, se sugiere la realización de un mayor número de estudios sobre la musicoterapia en cuidados paliativos, así como la difusión de documentos en relación con este tema, en especial en nuestro país. De esta manera se conseguiría aumentar el crecimiento y conocimiento de esta iniciativa entre los profesionales sanitarios, para que conozcan los métodos de abordaje y su relevancia en la atención de este tipo de personas.

Se propone, además, su implementación en diferentes centros asistenciales en España, como residencias y/o clínicas, pues se ejecuta, fundamentalmente, en hospitales de nueve provincias del país, y así, aumentar su acceso a toda esta población para que puedan disfrutar de sus beneficios, tal y como plantea el Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (MUSPAL).⁽²⁰⁾

Uno de los objetivos de los cuidados paliativos es que los pacientes en fase terminal puedan ser atendidos en su domicilio, lo que constituye una de las tareas de los profesionales de Atención Primaria (AP).⁽³⁷⁾ Por este motivo, se plantea reorganizar la consulta y que se dedique una vez a la semana a llevar a cabo esta terapia, pues en el estudio llevado a cabo en 2013,⁽²⁶⁾ se constató que una sola sesión es efectiva. Igualmente, establecer un consenso en su manejo entre AP y los centros mencionados anteriormente para que se imparta equitativamente.

Se destacan otras iniciativas que consistirían en integrar los cuidados paliativos como temática en unidades formativas en las carreras sanitarias; o incluso, completar el rotatorio de los enfermeros internos residentes (EIR), como ya se realiza en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria,⁽³⁸⁾ por unidades donde se efectúe la musicoterapia, para que sean cada vez más las personas instruidas en esta disciplina y para conseguir aumentar la calidad asistencial de los pacientes de cuidados paliativos. Aunque la opción más acertada sería su incorporación como nueva especialidad en el ámbito sanitario, ya que para la puesta en marcha de esta disciplina es necesario un título acreditativo, porque estos pacientes demandan unos tipos de cuidados más específicos y porque en otros

países europeos como Alemania (2004), Francia (2008) o Portugal (2013) ya se encuentra reconocida. ⁽³⁹⁾

Como **futuras líneas de investigación**, se exhibe la necesidad de realización de estudios de investigación, apuntando países como España, que evalúen la efectividad en términos de disminución de los principales síntomas como el dolor, la ansiedad y la depresión, de las distintas formas de aplicación de la música. ⁽²⁰⁾ Para ello, se sugiere la creación de tres grupos: uno que reciba la musicoterapia a través del canto, el segundo por medio de instrumentos, en comparación con el tercero (grupo control) que acuda a sesiones de la denominada “música en hospital”. En este sentido, se propone la utilización de las escalas indicadas a continuación:

- La “*Escala Numérica*” (EN), que mide la intensidad del dolor. Consta de una línea horizontal cuya calificación va de cero a diez, siendo “cero” la ausencia de dolor y “diez”, el máximo dolor. ⁽⁴⁰⁾ Ésta es elegida ya que es una herramienta validada y útil, que precisa de un tiempo breve para responderla y es fácilmente inteligible por los sujetos.
- La “*Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión*” (HADS). Se trata de un cuestionario que consta de catorce ítems, que valoran la ansiedad (del ítem uno al siete) y la depresión (del ítem ocho al catorce) en una escala de tipo Likert que puntúa de cero a tres, pudiendo alcanzar un valor máximo de 21. ⁽⁴¹⁾ Fue seleccionada porque es una escala específica empleada en pacientes paliativos y por motivos similares a los expuestos en el párrafo previo.

Se recomienda que alguna de las citadas escalas recoja variables sociodemográficas tales como la edad, para comprobar si se precisan técnicas más sofisticadas y/o complementarias en pacientes más jóvenes, como señala uno de los estudios de la bibliografía revisada ⁽³⁴⁾. También tener en cuenta el sexo de los participantes, puesto que en ninguno de los documentos encontrados, se expresa si existe diferencia entre hombres y mujeres en la obtención de los resultados.

Del mismo modo, se aconseja la realización de investigaciones que determinen la efectividad de la musicoterapia en cuanto al tiempo y el número de las sesiones. Se sugiere que estas intervenciones se lleven a la práctica en días no consecutivos, para conocer a su vez, si el impacto que producen en el individuo es acumulativo, dicho de otra forma, si perdura en el tiempo, mediante el uso de las escalas mencionadas.

Ante situaciones no habituales y/o complejas, la persona puede experimentar diversos factores estresantes como la ansiedad. Por esta razón, se manifiesta la importancia de incluir en estos trabajos, a los allegados del paciente y los musicoterapeutas. Se podría examinar si, a través de su participación en las sesiones de musicoterapia, su ansiedad disminuye. Para ello, se aconseja el empleo de la “*Escala de Ansiedad de Hamilton*” (HARS), de tipo Likert, cuya puntuación oscila entre 0 y 56.⁽⁴²⁾

Finalmente, resaltar que en los artículos recopilados no se aborda la reducción del consumo de fármacos tras la musicoterapia. De modo que se propone adaptar el test de “*Morisky Green*”, que valora la adherencia terapéutica al tratamiento entorno a cuatro preguntas con respuesta dicotómica,⁽⁴³⁾ y que sean los profesionales sanitarios los que anoten si se registran diferencias.

5. CONCLUSIONES

La musicoterapia se trata de una disciplina que posee escasa evidencia científica acerca de sus efectos terapéuticos en el ser humano. Pero, según la bibliografía consultada, todos los artículos, realizados fundamentalmente en países como Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Singapur e India, coinciden en que presenta numerosos beneficios a nivel físico, psicológico, emocional, espiritual y social.

La terapia musical ha demostrado ser efectiva en todas sus vertientes, en el abordaje de pacientes de cuidados paliativos; en especial, mediante el empleo de la musicoterapia receptiva al ayudar a reducir el dolor, la ansiedad y/o la depresión, y favorecer su bienestar.

La atención de los pacientes que reciben cuidados paliativos resulta de gran complejidad, por lo que la musicoterapia se revela como un recurso práctico, aunque desconocido por parte del personal sanitario, principalmente en España, donde tiene poca visibilidad y reconocimiento. Esta disciplina favorecería la creación un vínculo terapéutico más fuerte entre el profesional, el paciente y los allegados del mismo, promoviendo una mejor y humanizada calidad asistencial.

A pesar de que la musicoterapia se constituya como una herramienta de gran utilidad en personas con cuidados paliativos, su empleo complementa al tratamiento farmacológico pautado.

La aplicación de la música como elemento terapéutico se muestra como una clara propuesta de implementación no sólo en complejos asistenciales, sino también en unidades formativas. De esta manera, todos los pacientes que se encuentren en la fase terminal de su enfermedad tendrían oportunidad de acceder a esta disciplina, lo que les otorgaría una muerte digna y más llevadera.

"Tú importas por ser tú. Importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día que mueras." (Cicely Saunders)

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Del Río MI, Palma A. Cuidados Paliativos: Historia Y Desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C, Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2007 [citado 3 de abril de 2020]; 32(1):16-22. Disponible en: http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_Los_Cuidados_Paliativos.pdf
2. Vidal MA, Torres LM. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Rev Soc Española del Dolor [Internet]. 2006 [citado 3 de abril de 2020]; 13(3):143-4. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n3/editorial.pdf>
3. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014 [citado 3 de abril de 2020]. Historia de los Cuidados Paliativos [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: https://www.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos_2-algunos-precedentes-historicos
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 7 de enero de 2020]. Cuidados Paliativos, datos y cifras [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos. [Internet]. SECPAL; 2002 [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 7 de enero de 2020]. Cuidados Paliativos [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
7. Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Gobierno Vasco. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos [Internet]. 1ªed. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008 [citado 7 enero 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
8. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos Del Sistema Nacional de Salud: Actualización 2010-2014 [Internet].

Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Centro de publicaciones; 2011 [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidado_spaliativos.pdf

9. Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados, nº66-67, (20 de diciembre de 2018).

10. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014 [citado 7 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.secpal.com/>

11. Jauset Berrocal JA. Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. Barcelona: Editorial UOC; 2008.

12. Jauset Berrocal JA. Sonido, Música y Espiritualidad: Un camino científico hacia la unidad. Móstoles: Gaia ediciones; 2010.

13. Ruggero A. Musicoterapia: conceptos generales y aplicaciones terapéuticas [Internet]. 2011 [citado 11 de enero de 2020]. Disponible en: <http://aleruggero.com/wp-content/uploads/2011/01/Musicoterapia-Conceptos-generales-y-aplicaciones-terap%C3%A9uticas.pdf>

14. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia [Internet]. World Federation of Music Therapy; 2011 [citado 11 de enero de 2020]. Qué es la Musicoterapia. Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>

15. American Music Therapy Association® [Internet]. Silver Spring: American Music Therapy Association®; 1998-2020 [citado 11 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>

16. García Sanz E. Musicoterapia y enriquecimiento personal. Rev Interuniv Form del Profr. 1989; 4(4): 91-108.

17. Camacho Sánchez P. Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. En: Giró Miranda J, coordinador. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. La Rioja: Universidad de La Rioja; 2006. p.155-88.

18. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. Perfil Profesional del Musicoterapeuta [Internet]. Logroño: Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia; 2017 [citado 6 de abril de 2020]. Disponible en: <http://feamt.es/wp-content/uploads/2020/04/PERFIL-PROFESIONAL-DEL-MUSICOTERAPEUTA.pdf>
19. American Music Therapy Association© [Internet]. Silver Spring: American Music Therapy Association©; 1998-2020 [citado 3 de abril de 2020]. Definition and Quotes about Music Therapy [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>
20. Alegre A, Bellver I, Del Campo P, Navarro C, Ripa de la Concepción AI, Rodríguez P. Musicoterapia en Cuidados Paliativos: Situación actual y registro de profesionales en España [Internet]. Madrid: MUSPAL; 2017 [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: [http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20\(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesional%20en%20Espan%CC%83a\).pdf](http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesional%20en%20Espan%CC%83a).pdf)
21. Nightingale F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. Barcelona: Elsevier España, 1990.
22. NNNConsult. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015 [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015. [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>
23. Almansa Martínez P. La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global [Internet]. 2003 [citado 10 de marzo de 2020]; 2(1):1-11. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/665/697>
24. Wart M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. Dtsch Arztebl Int [Internet] 2015 [citado 26 de marzo de 2020]; 112: 788-94. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283725398_Music_therapy_in_palliative_care_-_a_randomized_controlled_trial_to_evaluate_effects_on_relaxation
25. Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham-Wisener L, et al. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care.

BMC Palliat Care [Internet]. 2017 [citado 26 de marzo de 2020]; 16(1): 1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5723094/pdf/12904_2017_Article_253.pdf

26. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2013 [citado 26 de marzo de 2020]; 45(5): 822-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008>

27. Dietrich C, Teut M, Samwel KL, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathees G. Treating palliative care patients with pain with the body tambura: A prospective case study at St. Joseph's hospice for dying destitute in Dindigul South India. Indian J Palliat Care [Internet]. 2015 [citado 26 de marzo de 2020]; 21(2): 236-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441188/?report=reader>

28. Warth M, Kessler J, Hillecke T, Bardenheuer HJ. Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2020]; 52(2): 196-204. Disponible en: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(16\)30044-6/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(16)30044-6/pdf)

29. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: A review of quantitative studies and neurobiological literature. Support Care Cancer [Internet]. 2013 [citado 26 de marzo de 2020]; 21(9): 2609-24. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728458/pdf/520_2013_Article_1841.pdf

30. Krishnaswamy P, Nair S. Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancer patients: A pilot study. Indian J Palliat Care [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2020]; 22(3): 307-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973492/>

31. Clements-Cortés A. Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2020]; 23: 125-9. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/273294/1-s2.0-S1744388116X00023/1-s2.0-S1744388115000407/main.pdf?X-Amz-Security->

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEID%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCX
VzLWVhc3QtMSJHMEUCIC54wMUfNTrTFgwcZuiVHJw9rSpwAt7Hu1apS2Me2Hdy
AiEAI83hc7sVXIa8

32. Schmid W, Rosland JH, Von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - An integrative review. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2018 [citado 26 de marzo de 2020]; 17(1): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>

33. Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, Bokemeyer C, Oechsle K. Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: A content analysis. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2020]; 15(1): 1-9. Disponible en: <http://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0122-7>

34. Leow M. Music therapy in the palliative setting: a systematic review. *Singapore Nurs J* [Internet]. 2011 [citado 26 de marzo de 2020]; 38(4): 14-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0052997/>

35. Clements-Cortés A. Singing and Vocal Interventions in Palliative and Cancer Care: Music Therapists' Perceptions of Usage. *J Music Ther* [Internet]. 2017 [citado 26 de marzo de 2020]; 54(3): 336-61. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.ponton.uva.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=9effdca4-000c-4a8e-82ae-836f236886d1%40sdc-v-sessmgr02>

36. Concha D, Bilbao MA, Gallardo I, Páez D, Fresno A. Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar subjetivo. *Salud Soc* [Internet] 2012 [citado 8 de mayo de 2020]; 3(2): 115-29. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/841/681>

37. Salinas Martín A, Asensio Fraile A, Armas J, Benítez del Rosario MA. Cuidados paliativos en atención primaria: opinión de los profesionales. *Atención Primaria* [Internet] 1999 [citado 8 de mayo de 2020]; 23(4): 187-91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuidados-paliativos-atencion-primaria-opinion-14758>

38. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº157, (29-06-2010).

39. InfoPaliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014 [citado 8 de mayo de 2020]. Falta España... entre los 18 países europeos en los que los cuidados paliativos son especialidad médica [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://infocuidadospaliativos.com/los-cuidados-paliativos-son-especialidad-medica-en-18-de-los-53-paises-europeos-entre-los-que-no-esta-espana/>

40. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev la Soc Española del Dolor [Internet] 2018 [citado 8 de mayo de 2020]; 25(4): 228-36. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>

41. Landa-Ramírez E, Cárdenas-López G, Greer JA, Sánchez-Román S, Riveros-Rosas A. Evaluación de la depresión en pacientes con cáncer terminal y su aplicación en el contexto mexicano: Una revisión. Salud Ment [Internet] 2014 [citado 8 de mayo de 2020]; 37(5): 415-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n5/v37n5a8.pdf>

42. Centro de Investigación Biomédica En Red de Salud Mental [Internet]. Madrid: Cibersam; [citado 8 de mayo de 2020]. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.cibersam.es/bancoinstrumentos/>

43. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet] 2008 [citado 8 de mayo de 2020]; 40(8): 413-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13125407>

7. ANEXOS

Anexo 1: Tabla resumen de los artículos. Elaboración propia.

ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO Y OBJETIVO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CASPe
<p>1. Music Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation.⁽²⁴⁾</p> <p>(Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Banderheuer HJ).</p> <p>2015, Alemania.</p> <p>PubMed.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p> <p><u>Objetivo:</u> Examinar la eficacia de la musicoterapia receptiva en pacientes de cuidados paliativos, observando datos objetivos como: mejoras en el bienestar, relajación, calidad de vida y dolor agudo.</p>	<p>84 pacientes de cuidados paliativos (sin conocimiento sobre la hipótesis del estudio)</p>	<p>Dos grupos de intervención:</p> <p>Grupo experimental: musicoterapia receptiva tocada con un instrumento por un musicoterapeuta (30 min).</p> <p>Grupo control: ejercicio de relajación de la misma duración sin música.</p>	<p>Incrementos significativos en el bienestar y la relajación en el grupo experimental tras las sesiones.</p>	<p>La musicoterapia es un tratamiento efectivo y con baja tasa de abandono, para la promoción de la calidad de vida de los pacientes.</p>	9/10
<p>2. A Critical Realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care.⁽²⁵⁾</p> <p>(Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N,</p>	<p>Estudio cualitativo.</p> <p><u>Objetivo:</u> Examinar los procesos y experiencias involucradas en la introducción de la musicoterapia como terapia complementaria en las unidades de</p>	<p>16 pacientes de la unidad de cuidados paliativos (entre junio 2016 y febrero 2017)</p>	<p>Sesiones individuales de musicoterapia activa y receptiva impartidas por musicoterapeutas profesionales</p>	<p>La musicoterapia resultó ser efectiva en varios dominios que clasificaron en:</p> <p>Dominio físico y psicológico: distracción del sufrimiento físico y psicológico.</p> <p>Dominio emocional (comunicación/expresión): los pacientes pudieron expresar sus emociones y sentirse más relajados; esto</p>	<p>Beneficios positivos de la musicoterapia en pacientes, familiares y profesionales sanitarios. Ayudó a humanizar el entorno del hospicio.</p> <p>Sugieren incluir a los musicoterapeutas como parte del equipo multidisciplinario porque sus servicios resultan muy</p>	8/10

<p>Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, McGrillen K, Reid J)</p> <p>2017, Reino Unido.</p> <p>PubMed.</p>	<p>cuidados paliativos.</p>			<p>facilitó la atención centrada en el paciente. A los familiares les permitió encontrar consuelo.</p> <p>Dominio existencial/espiritual: reforzar su sentido de significado y encontrar paz.</p> <p>Dominio social: fortalecer los lazos sociales con los seres queridos y reducción de los sentimientos de soledad y/o aislamiento.</p>	<p>beneficiosos.</p>	
<p>3. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial.⁽²⁶⁾</p> <p>(Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, Wiencek C).</p> <p>2013, EEUU.</p> <p>PubMed.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p> <p><u>Objetivo:</u> Determinar la eficacia de una sola sesión de musicoterapia para reducir el dolor en pacientes de cuidados paliativos.</p>	<p>200 pacientes hospitalizados en cuidados paliativos entre 2009 y 2011 en el University Hospitals Case Medical center.</p>	<p>Dos grupos de intervención (asignación aleatoria):</p> <p>Grupo experimental: atención médica y enfermera junto con musicoterapia receptiva en vivo impartida por un musicoterapeuta.</p> <p>Grupo control: solamente atención sanitaria.</p> <p>Se evaluó el dolor mediante tres escalas (NRS, escala FLACC y escala FPS) antes y después de las intervenciones.</p>	<p>Después de evaluar los efectos de las sesiones de musicoterapia, se observaron disminuciones del dolor estadísticamente significativas en el grupo experimental con respecto al grupo control.</p>	<p>La musicoterapia resultó ser efectiva para reducir los niveles de dolor de los pacientes.</p>	<p>8/10</p>

<p>4. Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying Destitute in Dindigul South India.⁽²⁷⁾</p> <p>(Dietnich C, Teut M, Samwel KL, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathews G).</p> <p>2015, India.</p> <p>CINAHL.</p>	<p>Estudio de casos prospectivo.</p> <p><u>Objetivo:</u> Registrar los efectos terapéuticos procedentes de un tratamiento de musicoterapia con el instrumento <i>Body Tambura</i> en pacientes de cuidados paliativos.</p>	<p>10 pacientes de cuidados paliativos del Hospice St. Joseph's.</p>	<p>Sesiones individuales de musicoterapia receptiva con el instrumento <i>Body Tambura</i>, llevadas a cabo por musicoterapeutas.</p>	<p>Los pacientes describieron fuerte reducción de la sintomatología física y sensaciones de bienestar a nivel psicológico, emocional y social, después de la terapia musical con el instrumento <i>Body Tambura</i>.</p>	<p>La musicoterapia aportó beneficios en todas las esferas de la persona, aunque el más notable fue la reducción del dolor.</p>	<p>8/10</p>
<p>5. Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care.⁽²⁸⁾</p> <p>(Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p> <p><u>Objetivo:</u> Investigar las vías psicofisiológicas de la respuesta cardiovascular a la musicoterapia en pacientes con enfermedades terminales y compararlo con un</p>	<p>84 pacientes de cuidados paliativos en el St. Vicentius Hospital.</p>	<p>Sesiones de 30 min de musicoterapia receptiva improvisada con <i>Monochord</i> y realizada por un musicoterapeuta.</p>	<p>La musicoterapia provoca reducción del tono vascular simpático, y por lo tanto, podría estar indicada en el tratamiento del dolor y síntomas asociados al estrés en los pacientes hospitalizados en cuidados paliativos.</p> <p>La escala de dolor inicial del paciente influye sobre la respuesta fisiológica y se ha de tener en cuenta en la</p>	<p>Efectividad terapéutica de la musicoterapia en los pacientes que se encuentran en la etapa final de su vida.</p>	<p>9/10</p>

2016, Alemania. PubMed.	ejercicio de <i>mindfulness</i> pregrabado.			práctica clínica y en futuros estudios.		
6. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. ⁽²⁹⁾ (Archie P, Bruera E, Cohen L) 2013. PubMed.	Revisión bibliográfica. <u>Objetivo:</u> Revisar los estudios cuantitativos relativos a trabajos sobre intervenciones con musicoterapia en unidades de cuidados paliativos. Revisar la literatura neurobiológica que pueda ser relevante para los hallazgos de estos estudios.	Revisión de artículos publicados entre 1970 y 2012 en las siguientes bases de datos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Biblioteca Cochrane. ➤ Ovid. ➤ PubMed. ➤ CINAHL Plus. ➤ PsycINFO. ➤ ProQuest. 		Según la evidencia encontrada, las intervenciones con musicoterapia tienen un impacto positivo en el dolor, la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y en la calidad de vida. Por otro lado, la neurobiología plantea como explicación a estos resultados, que el estímulo musical afecta a las mismas estructuras cerebrales que la fisiopatología del dolor, ansiedad y depresión.	La musicoterapia es eficaz para mitigar síntomas físicos y psicológicos. En cuanto al dolor, la musicoterapia podría estar asociada a un requerimiento menor de opiáceos.	9/10
7. Effects of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. ⁽³⁰⁾ (Krishnaswamy P, Nair S) 2016, India.	Estudio cuantitativo. <u>Objetivo:</u> Evaluar la efectividad de la musicoterapia en el alivio del dolor y reducción de los niveles de ansiedad de los pacientes.	14 pacientes de cuidados paliativos.	Dos grupos de intervención: Grupo de prueba: sesiones de 20 min de musicoterapia receptiva llevada a cabo por un musicoterapeuta. Grupo de control: 20 min de diálogo con los pacientes. Evaluaciones pre y	En el grupo de prueba se observaron reducciones significativas del dolor en comparación con el grupo de control. Sin embargo, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas respecto a la ansiedad en ningún grupo.	La musicoterapia es efectiva para la disminución de los niveles de dolor. Sin embargo, no resultó ser beneficiosa para reducir los niveles de ansiedad de los pacientes.	9/10

CINAHL.			post intervención del dolor y la ansiedad, mediante las escalas NRS y la escala de calificación de la ansiedad de Hamilton.			
<p>8. Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care.⁽³¹⁾</p> <p>(Clements-Cortés A)</p> <p>2016, Canadá.</p> <p>CINAHL.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p> <p><u>Objetivo:</u> Describir el tipo de técnicas de musicoterapia más empleadas en cuidados paliativos y sus beneficios sobre la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para afrontar el duelo.</p>	Revisión de 68 documentos referentes a la musicoterapia y su aplicación en cuidados paliativos.	Efectividad de la musicoterapia en la reducción de la percepción del dolor, mejora de calidad de vida, disminución de la ansiedad, reducción de la frecuencia cardiaca y respiratoria, mayor relajación, mejora en la comunicación y en la autoestima.	La musicoterapia otorga beneficios a los individuos a nivel físico, psicológico y social.	9/10	
<p>9. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review.⁽³²⁾</p> <p>(Schmid W, Rosland JH, Von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F.)</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p> <p><u>Objetivo:</u> Proporcionar una visión general de las perspectivas de los pacientes y profesionales sanitarios sobre la musicoterapia en cuidados paliativos, para transmitir una comprensión</p>	<p>Revisión de 12 artículos (9 estudios cuantitativos y 3 estudios cualitativos) publicados entre 1978 y 2016 en las bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ MEDLINE. ➤ AMED. ➤ CINAHL. ➤ EMBASE. ➤ PsycINFO. ➤ OVID Nursing. ➤ RILM. ➤ Web of Science. <p>Y en las bases de datos nórdicas:</p>	La musicoterapia tiene un impacto positivo en varios síntomas fisiológicos y necesidades psicosociales, mejorando la calidad de vida de los pacientes en las unidades de cuidados paliativos.	Tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa mostraron cambios positivos en el bienestar psicofisiológico de los pacientes.	7/10	

<p>2018, Noruega. PubMed.</p>	<p>integral de su efectividad, beneficios y limitaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ NORART. ➤ SweMedt. 				
<p>10. Favored Subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis.⁽³³⁾ (Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, Bokemeyer C, Oechsle, K.) 2016, Alemania. PubMed.</p>	<p>Estudio cualitativo. <u>Objetivo:</u> Identificar las necesidades terapéuticas y psicosociales más demandadas en pacientes en cuidados paliativos durante la intervención de musicoterapia.</p>	<p>41 pacientes de la unidad de cuidados paliativos.</p>	<p>166 sesiones totales; 4 sesiones por paciente. Sesiones de musicoterapia activa, receptiva y mixta.</p>	<p>Se observaron 7 categorías terapéuticas, ordenadas de más solicitadas a menos: condición, tratamiento y atención (85%), afrontamiento de la situación paliativa (80%), música y musicoterapia (78%), sentimientos y emociones (68%), entorno social (63%), biografía (61%) y muerte y temas espirituales (37%) También se observaron 9 necesidades psicosociales, de mayor a menor demanda: relajarse y encontrar consuelo (66%), comunicación y diálogo (66%), afrontamiento y activación de recursos internos (59%), expresión de sentimientos (54%), evadirse (54%), reflexión/sentido de sí mismo (46%), estructurar/mantener (44%) y encontrar respuesta emocional (42%)</p>	<p>La musicoterapia ayudó en la identificación de las necesidades terapéuticas y psicosociales más demandados por los pacientes, y por lo tanto, a mejorar la asistencia y cuidados de los mismos.</p>	<p>8/10</p>

<p>11. MUSIC THERAPY IN THE PALLIATIVE CARE SETTING: A SYSTEMATIC REVIEW.⁽³⁴⁾ (Leow M) 2011, Singapur. CINAHL.</p>	<p>Revisión bibliográfica sistemática. <u>Objetivo:</u> Evaluar estudios cualitativos y cuantitativos sobre la experiencia de los pacientes en unidades de cuidados paliativos con la musicoterapia.</p>	<p>Revisión de 9 artículos publicados entre enero de 1990 y diciembre de 2010 en las bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CINAHL. ➤ Medline. ➤ PsycINFO. ➤ Scopus. ➤ Cochrane. 	<p>La evidencia científica describe la mejora en la calidad de vida, el alivio de los síntomas físicos y el aporte de beneficios psicosociales a los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados paliativos que reciben sesiones de musicoterapia por musicoterapeutas profesionales.</p>	<p>La musicoterapia presenta beneficios físicos y psicosociales para los pacientes en el entorno paliativo.</p>	<p>8/10</p>	
<p>12. Singing and Vocal Interventions in Palliative and Cancer Care: Music Therapist's Perceptions of Usage.⁽³⁵⁾ (Clements-Cortés A) 2017, Canadá. CINAHL.</p>	<p>Estudio de métodos mixto. <u>Objetivo:</u> Determinar cómo los musicoterapeutas emplean el canto y sus voces en su trabajo con personas en cuidados paliativos.</p>	<p>80 musicoterapeutas oficiales de Canadá y EEUU trabajando en cuidados paliativos.</p>	<p>Encuesta online a los musicoterapeutas sobre las técnicas que emplean en su trabajo. Los musicoterapeutas impartieron sesiones de musicoterapia activa y receptiva e improvisación de canto. Después de la intervención, se realizaron encuestas individuales a los participantes.</p>	<p>Además de la musicoterapia activa y receptiva, se demostró que el canto y la improvisación de canciones mejora el estado anímico de los pacientes, aumenta su autoexpresión y crea un sentimiento de unión paciente – familiares.</p>	<p>El canto es un método eficaz pero como utilizado en cuidados paliativos.</p>	<p>7/10</p>

Anexo 2: Hospitales e Instituciones con Musicoterapia en Cuidados Paliativos en España. Fuente: Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (MUSPAL) ⁽²⁰⁾



DIRECTORIO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES

Provincia	Centros Hospitalarios e Instituciones con Musicoterapia en Cuidados Paliativos
Teruel	Hospital "San José"
Madrid	Fundación "Porque Viven" Hospital "Niño Jesús" Fundación Instituto San José Hospital Universitario Madrid Montepríncipe
Tenerife	Hospital Universitario "Nuestra Señora de Candelaria"
Las Palmas	Hospital Universitario de Gran Canaria "Dr. Negrín" Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil
Zaragoza	Hospital "Miguel Servet" Sede ASPANOA
Salamanca	Hospital de Cuidados Paliativos "Los Montalvos"
Barcelona	Associació Musical Si Fa Sol
Álava	Vivir con voz Propia
Valencia	Hospital Dr. Moliner