



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Rachida Ghayi
Candela Honrubia Montoliu

**EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA
COMPLEMENTARIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE
PALIATIVO**

Revisión Bibliográfica

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por

Sra. Susana Verdoy Cuevas

Facultad de Enfermería

TORTOSA 2021 - 2022

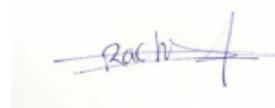
SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

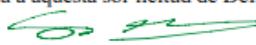
DADES PERSONALS		
Nom i cognoms: RACHIDA GHAYI		
DNI: X6208268Q,	Adreça: PLAZA ALFONSO XII NUMERO 11, 1-1.	
Codi postal:43500	Població: TORTOSA	Tel. Fix:
Tel. Mòbil: 603711967, 601055167		Adreça electrònica URV:rachida.ghayi@estudiants.urv.cat,

EXPOSO
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PALIATIVO
Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: SUSANA VERDOY CUEVAS
I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITO
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final.

En Tortosa , 18 de Mayo de 2022.
(signatura)



EL/LA TUTOR/A:
Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau
Data i signatura: 23/05/2022 

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura

SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

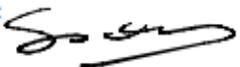
DADES PERSONALS		
Nom i cognoms: CANDELA HONRUBIA MONTOLIU		
DNI: 20955575E	Adreça: PLAZA ALFONSO XII NUMERO 11, 1-1.	
Codi postal:43500	Població: TORTOSA	Tel. Fix:
Tel. Mòbil: 601055167	Adreça electrònica URV: candela.honrubia@estudiants.urv.cat	

EXPOS
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: EL USO DE LA MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PALIATIVO
Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: SUSANA VERDOY CUEVAS
I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITO
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final.

En Tortosa , 18 de Mayo de 2022.
(signatura)



EL/LA TUTOR/A:
Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau
Data i signatura: 23/05/2022 

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura

AGRADECIMIENTOS

Queremos transmitir nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han estado, acompañado y ayudado durante esta etapa. En primer lugar, agradecer a nuestra tutora, Susana Verdoy, por ser el principal eje de este trabajo, por su planificación, guía, organización y motivación en este Trabajo de Fin de Grado, y sobre todo, por su paciencia y dedicación.

En segundo lugar, queremos agradecer a nuestra familia y nuestros amigos/as por estar a nuestro lado desde que empezamos la carrera y por animarnos a seguir adelante en los momentos más complicados.

En tercer lugar, y no menos importante, agradecer a la universidad por ofrecernos los recursos disponibles que nos han ayudado a formarnos y llegar hasta aquí.

La música puede ofrecer medios creativos, simbólicos y poéticos para abordar necesidades existenciales y espirituales durante el proceso de morir.

(Brandt & Dileo 2010)

RESUMEN

Introducción: Se definen los cuidados paliativos como la asistencia holística de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, y, especialmente, de quienes están cerca del final de vida. La música siempre ha estado presente en la vida del ser humano y a día de hoy, se le reconocen, aparte del entretenimiento, cualidades fisiológicas y psicológicas, los beneficios de la cual, pueden ser aplicados al paciente paliativo.

Objetivo: Conocer los beneficios del uso de la musicoterapia como coadyuvante del tratamiento farmacológico en el paciente paliativo.

Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica realizada a través de la búsqueda estructurada de publicaciones en diferentes bases de datos. Se analizaron un total 11 artículos relacionados con la aplicación de la musicoterapia en los cuidados paliativos

Resultados y discusión: Numerosas investigaciones demuestran que la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos contribuye a disminuir los niveles de ansiedad en los enfermos y sus familiares, reduce la percepción del dolor, mejora el estado de ánimo, facilita la respiración, favorece el sueño y la relajación y mitiga la sensación de cansancio, e incluso, existen estudios que ponen de manifiesto una menor necesidad de analgesia y sedación.

Conclusiones: La musicoterapia como tratamiento complementario aplicado al paciente paliativo beneficia a todas sus esferas (biopsicosocial y espiritual), tal y como se había planteado en los objetivos.

Palabras clave: cuidado paliativo, musicoterapia, calidad de vida, dolor.

ABSTRACT.

Introduction: Palliative care is defined as the holistic care of people of all ages with severe health-related suffering due to serious illness, and especially those near the end of life. Music has always been present in human life and today, apart from its entertainment, physiological and psychological qualities, the benefits of which can be applied to the palliative patient.

Objective: To know the benefits of the use of music therapy as an adjuvant of pharmacological treatment in palliative patients.

Methodology: this is a literature review carried out through a structured search of publications in different databases. A total of 11 articles in relation with the application of music therapy in palliative care were analyzed.

Results and discussion: Several studies show that music therapy in palliative care reduces anxiety levels in patients and their families, reduces the perception of pain, improves mood, facilitates breathing, promotes sleep and relaxation and reduces the feeling of tiredness, and there are even studies that show a reduced need for analgesia and sedation.

Conclusions: Music therapy as a complementary treatment applied to palliative patients benefits all his spheres (biopsychosocial and spiritual), as stated previously in the objectives.

Key words: palliative care, music therapy, quality of life, pain

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO CONCEPTUAL	4
2.1. Concepto de cuidados paliativos y paciente paliativo	4
2.2. Enfermedades más comunes en los cuidados paliativos.....	4
2.3. Evolución histórica de los cuidados paliativos.....	4
2.4. Principales síntomas en los cuidados paliativos.....	6
2.5. Equipo interdisciplinar.....	7
2.6. Cuidados paliativos y ética.....	7
2.7. Terapias complementarias.....	9
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
4. OBJETIVOS	10
5. METODOLOGÍA	11
5.1. Bases de datos utilizadas	11
5.2. Terminología utilizada.....	12
5.3. Operadores booleanos.....	12
5.4. Criterios de selección.....	12
6. RESULTADOS	13
6.1. Diagrama de flujo.....	13
6.2. Descripción de los resultados incluidos en la revisión bibliográfica.....	15
7. DISCUSIÓN	22
8. CONCLUSIÓN	25
9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	26
10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	26
11. BIBLIOGRAFÍA	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Terminología utilizada en la búsqueda bibliográfica.....12

Tabla 2. Descripción de los resultados incluidos en la revisión bibliográfica.....14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo del total de la búsqueda según PRISMA.....13

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

MT: Musicoterapia

CP: Cuidados paliativos

EEG: Electroencefalograma

DVA: Documento voluntades anticipadas

1. INTRODUCCIÓN

Virginia Henderson dice *"La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible"*.¹

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías y los grandes avances de la medicina más técnica y científica, este papel de la enfermería del cuidado se ha sustituido por el de una enfermería para curar, donde prima el desarrollo de las técnicas (sondajes, canalización de vías, desbridamientos...) sobre la atención de la persona como un todo, como alguien que tiene necesidades emocionales además de físicas. Y cuando esa persona se encuentra en situación terminal, sin posibilidad ya de recuperación, nos encontramos que entonces ya no sabemos qué hacer. Nos asusta la posibilidad de tener que retirarle los sueros y las sondas, y que entonces, nuestra única intervención sea la de estar, la de acompañar. Este miedo nos hace distanciarnos de la persona, y nos crea sentimientos de inseguridad, de miedo, de frustración.²

Lo primero que se piensa cuando se habla de cuidados paliativos es de una muerte inminente, pero esto implica todo lo contrario. Los cuidados paliativos permiten que el paciente viva con dignidad los últimos momentos de su vida con el menor dolor posible, llegando incluso a poder prolongar la vida de los enfermos gracias a este tipo de cuidados. Pero tampoco hay que confundirse, los cuidados paliativos no curan una enfermedad terminal, pero sí curan los síntomas que esta produce, como pueden ser ansiedad, depresión, boca seca, dificultad respiratoria, dolor o estreñimiento, entre muchos otros.³

La Organización Mundial de la Salud, en su informe técnico, define los cuidados paliativos como: *"el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias"*.⁴

En nuestra opinión, creemos que, a día de hoy, no se le da la suficiente importancia a los cuidados paliativos, muchas veces nos centramos en cubrir las necesidades físicas, y ayudar a los pacientes a conseguir curarse, pero se nos olvida otra parte muy importante de la enfermería, y es aquella que se centra en que cuando no se puede

curar se debe cuidar, estar y acompañar a las personas en el proceso de enfermedad, aliviando su sufrimiento, y consiguiendo así una muerte digna.

La OMS estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, el 78% viven en países de ingresos medios-bajos. En el caso de los niños, el 98% de los que necesitan tales cuidados viven en países de ingreso bajo y medio; casi la mitad de ellos, en África. Según un estudio de 234 países, territorios y regiones realizado en 2011, los servicios de asistencia paliativa solo estaban adecuadamente integrados en 20 países, en tanto que el 42% de los países carecía de ese tipo de servicios, y un 32% adicional solo contaba con servicios de asistencia paliativa aislados.^{4,5}

A nivel nacional, según el INE, en España entre 1999 y 2019, la esperanza de vida al nacimiento de los hombres ha pasado de 75,4 a 80,9 años y la de las mujeres de 82,3 a 86,2 años. Numerosos estudios afirman que en España, el porcentaje de población mayor de 65 años, que actualmente se sitúa en el 18,2% pasaría a ser el 24,9% en 2029 y del 38,7% en 2064. Este cambio en la pirámide poblacional supone un progresivo aumento de las patologías crónicas evolutivas, lo cual se proyecta en mayores requerimientos de cuidados, especialmente en etapas avanzadas de las enfermedades crónicas.^{4,5,6}

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Al año, casi 80.000 personas mueren sin recibir los cuidados adecuados en su fase terminal debido a falta de recursos asistenciales. Esta falta de recursos puede manifestarse originando tanto en el paciente como en la familia miedos e inseguridades debido a falta de apoyo y recursos, cosa que originará una visión negativa del proceso de muerte y enfermedad.^{7,8}

Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan un equipo interdisciplinar para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.⁴

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y

centrados en la persona, que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.^{3,4}

Los cuidados paliativos junto con las terapias complementarias constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.⁹

Las terapias complementarias se emplean en conjunto con la medicina convencional con el fin de mejorar la salud, promover la calidad y hacer más llevaderos algunos padecimientos. La musicoterapia, el yoga, la acupuntura, la homeopatía, el taichí, etc. son ejemplos de las terapias complementarias. En esta revisión se investigarán los beneficios de la musicoterapia (MT) aplicada en los pacientes paliativos.^{9,10}

Pese a su efectividad, las terapias complementarias no se consideran un tratamiento de primera línea o un sustituto de algún tratamiento, sino que se utilizan como un coadyuvante para mitigar síntomas físicos y emocionales de distintas enfermedades. No hay que confundir las terapias complementarias con la medicina alternativa o tradicional, ya que esta última propone sustituir la medicina convencional, mientras que las primeras se usan para complementar a los tratamientos médicos.⁹

Diversos estudios científicos afirman que estas terapias complementarias permiten ayudar a las personas con cáncer y a pacientes paliativos a afrontar los síntomas relacionados con la enfermedad como el dolor, síntomas digestivos, síntomas inmunológicos, ansiedad, miedo, depresión, ira, ... Y, también, como soporte para afrontar la situación, animándoles a colaborar y comunicarse.¹⁰

La idea es humanizar todos los cuidados, centrarnos y tratar todas las esferas de los pacientes paliativos para conseguir un bienestar tanto en ellos como en sus familiares, los cuales adoptan un rol muy importante en dicha situación.

2. MARCO CONCEPTUAL

- Concepto de cuidados paliativos y paciente paliativo

Los cuidados paliativos son cuidados especializados para personas que viven con una enfermedad grave. Este tipo de atención se centra en brindar alivio de los síntomas y el estrés de la enfermedad. El objetivo es mejorar la calidad de vida tanto del paciente, como de la familia, a nivel físico, social y espiritual. Los cuidados paliativos se basan en las necesidades del paciente, no en el pronóstico del paciente.^{11,12}

Muchos autores definen sus poblaciones de estudio de forma diferente, dando lugar a una visión heterogénea del paciente paliativo como concepto. Los criterios de inclusión a menudo se refieren a las características de la enfermedad de los pacientes (p. ej., una enfermedad progresiva que amenaza la vida) o indicadores clínicos de enfermedad avanzada, como pérdida de peso o dependencia de oxígeno. Otros criterios de inclusión comúnmente utilizados son los indicadores de una mayor necesidad de cuidados paliativos, como múltiples ingresos hospitalarios o un alto nivel de dependencia.¹³

- Enfermedades más comunes

Es amplio el conjunto de enfermedades que pueden requerir la aplicación de cuidados paliativos, ya que se tratan tanto a pacientes con enfermedades en etapas muy graves, así como a aquellos con por la naturaleza de su enfermedad se encuentren fuera de un tratamiento médico habitual o convencional o en un estado muy avanzado con poca probabilidad de respuesta a los tratamientos establecidos. Algunos ejemplos de las enfermedades que en algún momento requieren más frecuentemente de los cuidados paliativos son: el cáncer, enfermedades cardíacas como la insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, Alzheimer, Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, fibrosis quística, etc.¹⁴

- Evolución histórica de los cuidados paliativos

La historia de los Cuidados Paliativos viene muy asociada a la evolución del concepto de muerte y de buen morir que han tenido las distintas civilizaciones a través de los tiempos.²

Durante la edad media existía la llamada “muerte doméstica”, donde la muerte era interpretada como un acto social al que la familia y amigos debían acudir para ayudar al que moría, el difunto podía concluir asuntos personales y espirituales pendientes. Más adelante toma fuerza la “muerte de uno mismo”, como una muerte menos colectiva, adquieren fuerza las ideas de juicio final y del purgatorio. A partir del siglo XIX, la fascinación por la muerte de uno mismo es transferida a la preocupación por la muerte de un ser querido, la llamada “muerte del otro”, en la cual se ponen en manifiesto expresiones exageradas del duelo y se inicia el culto a los cementerios. Finalmente, a partir de la I guerra mundial, se dará paso a una “muerte prohibida”, proceso en el cual la muerte es apartada de la vida cotidiana y se intenta ocultar o negar. Cecily Saunders, líder de la medicina paliativa contemporánea, observa que la tendencia actual de esconder al enfermo terminal su pronóstico (pacto de silencio) y no permitir la expresión de sentimientos en público tras la pérdida, son fenómenos que muestran que como sociedad no hemos encontrado, o hemos perdido, la manera de hacer frente y de asumir nuestra mortalidad y la del resto.¹⁵

En la Antigua Grecia, la tradición hipocrática recomendaba no tratar a los enfermos incurables y terminales, ya que estas enfermedades se consideraban castigos divinos, y tratarlas era desafiar a los dioses. A partir de la Edad Media se empezaron a crear los primeros hospicios, su finalidad inicial era caritativa, no curativa, ofrecían comida y alojamiento. Pero los peregrinos acudían en ocasiones enfermos y moribundos, por lo que los hospicios empezaron a incorporar cierta asistencia sanitaria.¹⁵

La palabra Hospice se refiere por primera vez a un lugar dedicado al cuidado del moribundo en el año 1842, en Lyon, fecha en la que se constituye la *Asociación de Mujeres del Calvario*, con el objetivo de aliviar y consolar a enfermos incurables. En 1971 se construye el hospicio llamado “*Maison Medicale Jeanne Garnier*”, el cual, a día de hoy, sigue siendo una prestigiosa institución dedicada al tratamiento paliativo de los enfermos con cáncer en fase avanzada, al igual que el “*Calvary Hospital*”, fundado por Anne Blunt Storrs en 1899 en Nueva York. A mediados del siglo XX, emergen los cuidados paliativos como especialidad médica gracias al trabajo de tres médicos: Dra. Cicely Saunders, Dra. Elisabeth Kübler Röss, Dr. Balfour Mount.^{2,15}

En España, en los años ochenta, un grupo de profesionales, se dan cuenta de que existe una forma diferente de tratar al paciente terminal, por lo que deciden viajar a distintos hospitales del Reino Unido para conocer de cerca una realidad que ya

funcionaba en este país por aquel entonces. Así fue como surgió la primera Unidad de Cuidados Paliativos en España, reconocida en 1987, se trata de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander).¹⁵

Cataluña fue la siguiente comunidad en implantar este tipo de cuidados con el Hospital de la Santa Creu de Vic y el Hospital de la Cruz Roja de Lleida. El departamento de sanidad de Cataluña inicia con la OMS un plan de Cuidados Paliativos en Cataluña, el cual resultó determinante tanto como para España como para el resto de Europa, ya que se trataba de un programa piloto de la OMS que resolvía con éxito la incorporación de los cuidados paliativos al sistema público de salud, tanto en la atención domiciliaria como en la hospitalaria.^{2,15}

El 8 de enero de 1992 se funda en Madrid la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que reúne a diversos profesionales sanitarios, que en su tarea diaria atienden a pacientes con enfermedades incurables: oncólogos, médicos de familia, anestesistas, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, religiosos y bioeticistas.^{2,15}

- Principales síntomas

Los pacientes paliativos sufren una gran cantidad de síntomas, tanto físicos como psíquicos. Los síntomas pueden ser refractarios o difíciles. Por una parte, los síntomas refractarios son aquellos síntomas que no responden a un tratamiento paliativo correcto e intensivo sin comprometer el estado de conciencia, aplicado por profesionales bien entrenados y capacitados en un periodo razonable de tiempo. Por otra parte, un síntoma difícil es aquel para cuyo adecuado control se precisa de una intervención terapéutica, más allá de los medios habituales, tanto desde el punto de vista farmacológico, instrumental y/o psicológico.^{16,17,18}

Los síntomas físicos más comunes son: el dolor, síntomas respiratorios (disnea, asfixia, etc.), síntomas neuropsicóticos (delirios, convulsiones, etc.), síntomas digestivos (estreñimiento, náuseas y vómitos, etc.), mientras que entre los síntomas psíquicos, los pacientes paliativos suelen experimentar sentimientos de temor, ansiedad, depresión, etc.^{17,18}

El control de síntomas es uno de los instrumentos básicos en los cuidados paliativos, suponiendo un procedimiento complejo orientado a evaluar, analizar y estructurar los datos clínicos para posteriormente planificar una estrategia terapéutica ajustada a la situación clínica de la unidad paciente-familia.¹⁸

Los principios generales del control de síntomas (Propuestos por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos) son:¹⁸

- Evaluar la causa de los síntomas, identificar el mecanismo fisiopatológico concreto que los causa, la intensidad de estos, el impacto físico y emocional y los factores que provocan o aumentan cada síntoma.
 - Explicar las causas de estos síntomas y las medidas terapéuticas a aplicar al paciente y a la familia.
 - La estrategia terapéutica a aplicar es mixta, general de la situación terminal y específica para cada uno de los síntomas que el paciente presente. La estrategia terapéutica incorporará tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas. Se deberán fijar unos objetivos, un plazo aproximado para lograrlos (objetivos asequibles, realistas y graduales) y contemplar la prevención de nuevos síntomas o situaciones que puedan aparecer.
 - Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados y esquemas de registro adecuados...
 - Optimizar el grado de control de los síntomas y minimizar los efectos secundarios adversos de las medidas terapéuticas aplicadas.
 - Administrar tratamiento preventivo para evitar así la aparición de los síntomas y revisar continuamente el tratamiento y ajustarlo a las necesidades cambiantes del paciente.
- **Equipo interdisciplinar**

Otro de los instrumentos básicos de los cuidados paliativos es el equipo interdisciplinar, definido como la colaboración entre profesionales de la salud de distintas disciplinas (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, trabajador/a social, fisioterapeuta, etc...) con el fin de interactuar, resolver problemas y tomar decisiones conjuntamente para mejorar la atención y el cuidado del paciente. Esto permite un abordaje completo dirigido a ofrecer una atención integral al paciente. Todos los profesionales, junto con la familia y el paciente, forman un triángulo que debe trabajar en equipo, siendo el paciente el principal agente en la toma de decisiones.^{19,20}

- **Cuidados paliativos y ética**

El término de bioética aparece en 1970 y rápidamente recibe un fuerte impulso a través de los informes de Belmont (1978) y los Principios de Ética Biomédica de Beauchamp y Childress (1979). Así quedan establecidos cuatro principios: no

maleficencia (no se puede hacer mal a otro); beneficencia (se ha de procurar el mayor bien del otro); autonomía (se ha de respetar la libertad de las personas); y justicia (se ha de tratar a todos por igual).²¹

Las personas mayores, a medida que avanza su edad, presentan más morbilidad y un grado variable de dependencia física que pueden estar acompañadas de forma continua o esporádica de afectación de la esfera cognitiva y/o emocional. Independientemente de la ubicación de la persona, en el domicilio, en una institución (centros de larga estancia, residencias) o en un hospital de agudos, nos encontramos en situaciones en las que hay que tomar decisiones que hacen referencia al nivel de intervención y que debido a la situación de la persona con frecuencia tienen que ver con la etapa de final de vida. La toma de decisiones puede estar dificultada por la presencia de deterioro cognitivo y/o requiere de los profesionales, pacientes y en su caso, los familiares, actitudes, habilidades e instrumentos que faciliten dicho proceso.²²

En el proceso de la toma de decisiones al final de la vida tenemos que analizar los siguientes temas: la autonomía del paciente (incluye conocimiento, comprensión y ausencia de coacción interna y externa, dar la información adecuada, conocimiento de las capacidades cognitivas del paciente y entendimiento del proyecto existencial del mismo), la competencia y la estrategia terapéutica y/o tipología de tratamiento (cuando se trate de decidir sobre la estrategia terapéutica más adecuada y determinar el nivel de intensidad de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, sólo el paciente puede valorar el balance beneficio/riesgo de las decisiones según el significado que tenga desde su perspectiva y en las condiciones de competencia adecuadas).^{21,22}

El consentimiento informado es un instrumento al servicio de la toma de decisiones. Implica un proceso y un substrato. El primero se trata en la relación clínica, en el diálogo del médico con el enfermo. El segundo es un documento que culmina el proceso de información en el que quedan plasmadas las decisiones compartidas.^{16,21}

Otra de las herramientas que facilitan la toma de decisiones clínicas es el documento de voluntades anticipadas (DVA). El DVA es un documento escrito que (refleja un derecho legal y ético que se fundamenta en el respeto a la autonomía del paciente) que refleja un acto de responsabilidad personal, siendo de especial ayuda en enfermos crónicos que pueden evolucionar hacia situaciones de dependencia y deterioro cognitivo. Los profesionales de la salud deben conocer la legislación vigente en materia del principio de autonomía.²³

Respecto al procedimiento concreto por el que se formaliza el DVA, este puede otorgarse ante notario y en algunas comunidades puede otorgarse ante un funcionario de la administración o ante 3 testigos mayores de edad y que conservan su plena capacidad. Como mínimo, 2 de ellos no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado, ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.¹⁹

Otro concepto a tratar en cuidados paliativos es la sedación paliativa. Se entiende por sedación paliativa la administración deliberada de fármacos en las dosis y en las combinaciones requeridas para reducir la consciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito o delegado. Puede ser continua, superficial o profunda.^{16,21}

Los requisitos éticos en la sedación que deben tenerse en cuenta son: tratarse de una situación de enfermedad incurable, avanzada o terminal; muerte previsiblemente cercana basándose en signos físicos y en la evolución del paciente; presencia de síntomas refractarios; ausencia de respuesta al tratamiento convencional; intencionalidad basada en el alivio del sufrimiento; consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente.²³

- Terapias complementarias

Es difícil encontrar una definición concreta para explicar el concepto de terapias complementarias. Esto se debe a la gran variedad de tipos que abarca, ya que, en muchas ocasiones se utilizan diferentes conceptos para hacer referencia a lo mismo: terapias alternativas, terapias naturales, etc.²⁴

La terapia complementaria es una expresión que se utiliza para describir otras formas de tratamiento que se pueden utilizar conjuntamente con otros tratamientos médicos convencionales como es la quimioterapia, radioterapia, cirugía, etc. Algunas de estas terapias son: meditación, yoga, aromaterapia, homeopatía, acupunturas, musicoterapia, etc.²¹⁽²⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud dice que la medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, empleadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.^{4,25}

El objetivo de ofrecer los cuidados paliativos, como hemos nombrado anteriormente, es promover el confort y la calidad de vida tanto del paciente como de la familia, y que

para ellos es importante abordar la situación del paciente desde una perspectiva holística, integrando todas las áreas de la persona (biopsicosocial y espiritual). Las terapias complementarias pueden brindar esta perspectiva de atención, además de brindar múltiples beneficios a estos pacientes, que más adelante explicaremos más detalladamente.²⁶

La música es inherente al ser humano, puede acompañarle y estar presente en todo momento, aún hasta cuando la persona está enferma, evita el aislamiento y nos mantiene conectados a nuestra biografía.²⁷

La musicoterapia es una disciplina que ha demostrado su eficacia en el contexto oncológico. Es un tratamiento que permite ofrecer un apoyo a nivel integral, pudiendo llegar a cubrir las necesidades de tipo físico, emocional, cognitivo, social y/o espiritual de la persona.^{24,27}

La musicoterapia es la utilización de la música por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas. Los objetivos de la musicoterapia son desarrollar el potencial y/o restaurar las funciones de la persona, de manera que pueda conseguir una mejor integración intra y/o interpersonal, y en consecuencia, una mejor calidad de vida, a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento.²⁷

Diversos programas han mostrado cómo la musicoterapia oncológica es un coadyuvante efectivo y una intervención terapéutica que —ofreciendo un enfoque multimodal e integral— permite cubrir las necesidades del paciente tanto a nivel fisiológico como psicosocial y espiritual. De hecho, la literatura muestra resultados interesantes de la aplicación de la musicoterapia como intervención no farmacológica en el campo oncológico, tanto en el ámbito pediátrico como en el de adultos.²⁸

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La calidad de vida de los pacientes paliativos se ve mejorada mediante el uso de musicoterapia?

4. OBJETIVOS

General:

- Conocer los beneficios del uso de la musicoterapia como coadyuvante del tratamiento farmacológico en el paciente paliativo.

Específicos:

- Observar cómo afecta la musicoterapia al estado emocional del paciente paliativo.
- Describir cómo beneficia la musicoterapia al estado físico del paciente paliativo.
- Conocer cómo la musicoterapia mejora la calidad de vida del paciente paliativo.

5. METODOLOGÍA

La metodología empleada para elaborar el presente trabajo se ha basado en una revisión bibliográfica realizada entre el periodo de septiembre de 2021 y febrero de 2022.

La investigación se ha centrado en la musicoterapia aplicada al paciente paliativo como terapia complementaria para obtener una mejoría en su calidad de vida.

5.1. Bases de datos utilizadas

La revisión bibliográfica se ha realizado mediante las bases de datos Scielo, Pubmed, Dialnet y recursos disponibles en la biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad Rovira y Virgili.

- Scielo: *Scientific Electronic Library Online*, se trata de una biblioteca científica virtual formada por una colección de revistas científicas.^{29,30}
- Pubmed: Se trata de un motor de búsqueda de la National Library of Medicine que da libre acceso a la base de datos de MEDLINE de citas, resúmenes de artículos de investigación biomédica y artículos disponibles a texto completo.^{31,32}
- Dialnet: Base de datos que integra distintos recursos y servicios documentales y que cuenta con una gran cantidad de artículos de revistas científicas.^{33,34}
- Biblioteca digital de la URV: Biblioteca formada por revistas electrónicas, libros electrónicos y bases de datos.³⁵

5.2. Terminología utilizada

Para realizar la búsqueda bibliográfica se utilizaron las siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) mostrados en la siguiente tabla:³⁶

Tabla 1. Terminología utilizada en la búsqueda bibliográfica.

LENGUAJE LIBRE		DESCRITORES	
ESPAÑOL	INGLÉS	DeCS	MeSH
CUIDADOS PALIATIVOS	PALLIATIVE CARE	CUIDADOS PALIATIVOS	PALLIATIVE CARE
MUSICOTERAPIA	MUSIC THERAPY	MUSICOTERAPIA	MUSIC THERAPY
DOLOR	PAIN	DOLOR	PAIN
INSOMNIO	INSOMNIA	TRASTORNOS DEL INICIO Y MANTENIMIENTO DEL SUEÑO	SLEEP INITIATION AND MAINTENANCE DISORDERS
ANSIEDAD	ANXIETY	ANSIEDAD	ANXIETY

5.3. Operadores booleanos

Se utilizaron los operadores booleanos AND para así poder combinar más de un término de búsqueda.

5.4. Criterios de selección

Para realizar la búsqueda bibliográfica se utilizaron los criterios de exclusión e inclusión siguientes:

Criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes del 2015.
- Artículos no disponibles a texto completo.
- Artículos publicados en un idioma diferente al inglés, castellano o catalán.

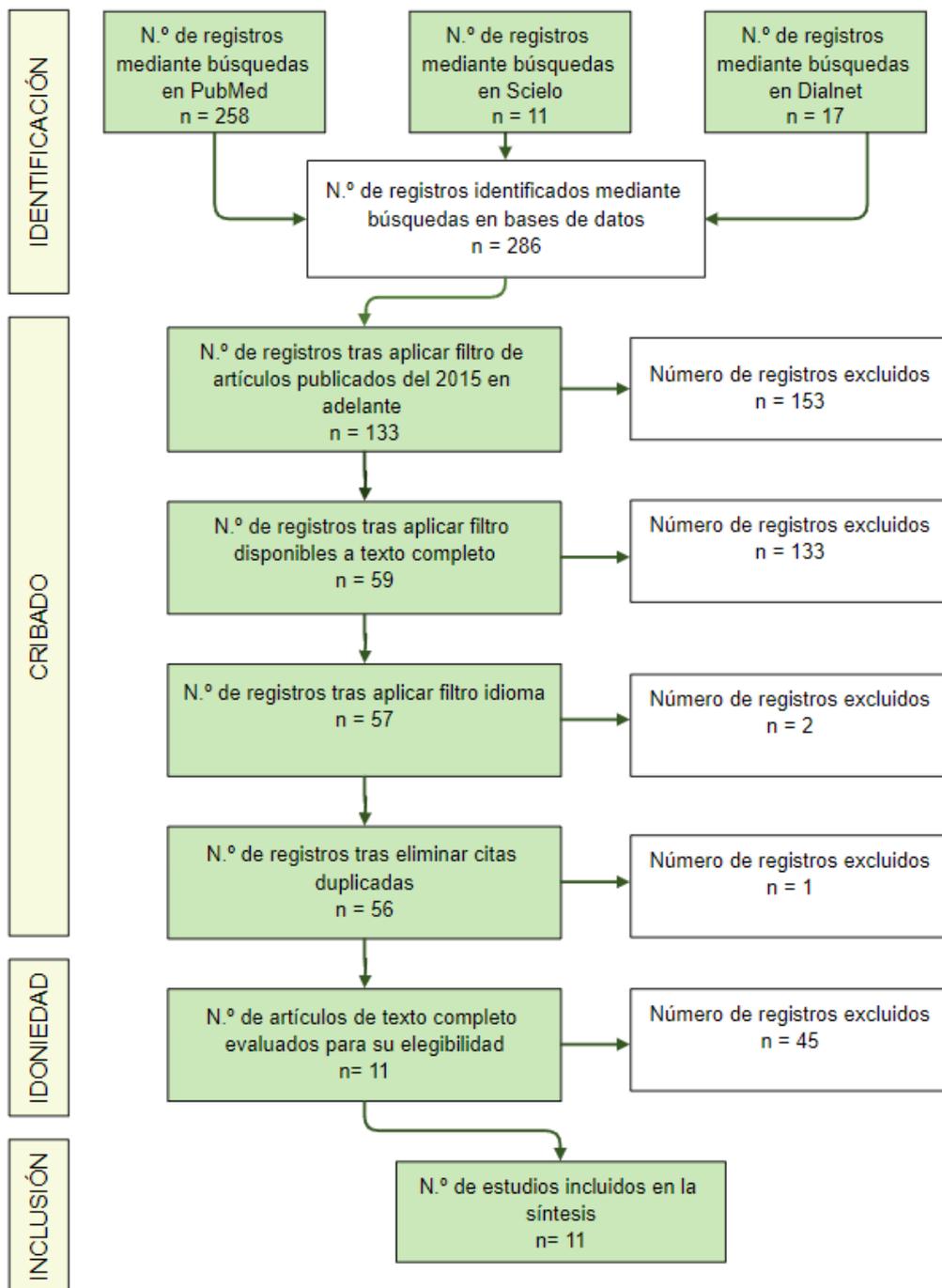
Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre el 2015 y el 2022, ambos incluidos.
- Artículos publicados en inglés, castellano o catalán.
- Artículos disponibles a texto completo (free full-text available).
- Artículos relacionados con la musicoterapia en el paciente paliativo.

6. RESULTADOS

6.1. Diagrama de flujo de la búsqueda

Figura 1. Diagrama de flujo del total de la búsqueda según PRISMA.³⁷



Para la realización de la revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos de PubMed, Dialnet y Scielo, de las cuales se obtuvieron un total de 286 artículos (258 de Pubmed, 17 de Dialnet y 11 de Scielo).

Una vez obtenidos el total de registros se aplicaron los siguientes filtros:

- Artículos publicados del 2015 en adelante:

Una vez aplicado este filtro se descartaron 153 artículos, quedando un total de 133 registros.

- Artículos disponibles a texto completo:

Una vez aplicado este filtro se descartaron un total de 133 registros, quedando así un total de 59 artículos.

- Artículos publicados en inglés, castellano o catalán:

Mediante el uso de este filtro se descartaron un total de 2 artículos y quedaron disponibles 57.

- Artículos que no estén duplicados:

Una vez eliminados los artículos que se encontraban duplicados (1), quedaron un total de 56 artículos.

Una vez aplicados los filtros nombrados anteriormente se obtuvieron un total de 56 artículos, de los cuales, a través de la lectura crítica de cada uno se descartaron 45, quedando un total de 11 registros que cumplieran todos los requisitos y los cuales fueron utilizados para la elaboración de los resultados de la revisión bibliográfica.

Tabla 2. Descripción de los resultados incluidos en la revisión bibliográfica.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	METODOL OGÍA	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1. Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo oncológico. ³⁸	2017	Pilar Rodríguez Rodríguez, Mercedes Sánchez Barba, Elvira del Barco Morillo	Estudio mixto. n=79 pacientes oncológicos.	Conocer el grado de relajación, de alivio del dolor, de confort físico, de estado anímico y emocional de los pacientes, antes y después de recibir una sesión de Musicoterapia.	Tras haber realizado la sesión de MT, la relajación ha aumentado un 89,6% El alivio de dolor ha mejorado un 78,1% El estado de ánimo ha mejorado un 78,1%. La mayoría de las personas de la sala de quimioterapia escribían que el tiempo se había pasado más rápido, que se habían distraído, animado y relajado. El 100% de los pacientes repetiría la sesión de MT.	Se ha demostrado que la musicoterapia ha sido efectiva en la relajación, bienestar emocional y alivio de dolor en pacientes oncológicos y en diferentes estadios de la enfermedad. Según iba avanzando la sesión, los pacientes comenzaban a estar más cómodos y tranquilos, comenzaban a sonreír a cantar y a interactuar de una manera más natural y relajada con sus familiares.
2. Musicoterapia para personas mayores con demencia avanzada. Impacto socioemocional y calidad de vida. ³⁹	2021	Roberto Solsona Belmonte	Estudio Cualitativo. n=52 pacientes (11 hombres y 41 mujeres).	El objetivo de este artículo es poner en evidencia en cómo la musicoterapia ha podido suponer una mejora en la calidad de vida de las personas, que se encuentran en la última fase de su vida, con un deterioro físico y cognitivo agravado por la enfermedad y la edad y que reciben cuidados paliativos.	La variables que se han estudiado han sido: cambios en la respiración, cambios en el arousal, contacto ocular, movimientos físicos, agitación, ansiedad, delirios y dolor, expresión facial y emocional, interacción o respuestas musicales, reminiscencia. Las variables con más cambios han sido: la respiración (suspiros, bostezos, respiraciones seguidas, profundas y rítmicas; cambios en el arousal (activación del SN, orientación, curiosidad y receptividad hacia el terapeuta, la guitarra y/o la interacción; se producen cambios en el contacto visual, modificaciones	Pese a que no se puede demostrar, con los datos obtenidos, que los efectos beneficiosos de la musicoterapia tengan una duración prolongada si observamos que con dos sesiones de MT semanales de entre 5 – 20 mts de duración, se han podido observar mejoras progresivas y que se mantienen en cuanto a respiración, disminución de tensión física y agitación, verbalización o vocalizaciones, emisión de voz en algunos casos, etc. Incluimos que la interacción musical y verbal posterior mantiene o mejora levemente las capacidades sociales y afectivas residuales de los pacientes, expresando en ocasiones verbalmente agradecimiento tras sesión.

					posturales. Además, se resaltan cambios en la expresión emocional (risas)	
3. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores.⁴⁰	2016	Mireia Serra Vila, Vicente José de Luis Molero y Jordi Valls i Ballespí	Estudio cualitativo. n=332 pacientes (174 hombres y 158 mujeres). n=686 cuidadores (245 hombres y 441 mujeres).	Valorar la satisfacción de los cuidadores y los beneficios obtenidos con la intervención musicoterapéutica recibida en el programa de MT implantado en una unidad de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid.	Un 87% de los encuestados logra beneficios durante la sesión de MT. Los beneficios descritos por los cuidadores mediante la pregunta abierta ofrecen un amplio abanico de respuestas: la percepción de apoyo, el cambio en el estado de ánimo y la facilitación de comunicación, etc. En cuanto a recomendar el servicio un 96% de los encuestados lo recomendaría a un paciente y/o familiar.	Las sesiones de MT son valoradas positivamente por los cuidadores, estas aportan beneficios a nivel físico (mayor relajación y bienestar), lúdico (como elemento distractor y modificador de la percepción del paso del tiempo) y de comunicación y expresión emocional, que facilitan una mayor adaptación al proceso que están viviendo el paciente con su familiar.
4. Efectos de la reducción del estrés basada en mindfulness combinada con musicoterapia sobre el dolor, la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con osteosarcoma.⁴¹	2019	Haizhi Liu, Xiurong Gao, Yuxin Hou	Estudio cualitativo. n=101 pacientes.	Evaluar los efectos de la reducción del estrés basada en la atención plena combinada con musicoterapia sobre los síntomas clínicos en pacientes con cáncer.	El programa de intervención alivió significativamente las complicaciones psicológicas y fisiológicas en pacientes con osteosarcoma. Específicamente, el estudio reveló que 8 semanas de la intervención combinada (atención psicológica y MT) redujeron efectivamente las puntuaciones de dolor y ansiedad y mejoraron la calidad del sueño en los pacientes.	Una atención rutinaria, junto con la aplicación de atención psicológica y MT aliviaron significativamente los síntomas clínicos y podría considerarse una nueva intervención psicoterapéutica eficaz para pacientes con osteosarcoma.

<p>5. Tratamiento de pacientes de cuidados paliativos con dolor con el cuerpo Tambura.⁴²</p>	<p>2015</p>	<p>Dietrich C, Teut M, Lopoyetum Samwel K, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathews G</p>	<p>Estudio cuantitativo. n=10 pacientes (5 hombres y 5 mujeres).</p>	<p>Registrar los efectos percibidos de un tratamiento con Body Tambura (instrumento de cuerda inventado que se utiliza para la musicoterapia receptiva diseñado para colocarse y adherirse al cuerpo humano) en pacientes de cuidados paliativos con especial referencia al dolor. Se realizaron varios estudios, con pacientes con un nivel sociocultural alto y otro con pacientes que eran indigentes y que tenían un nivel sociocultural muy bajo, para ver si se beneficiaban igual o habían diferencias entre los pacientes.</p>	<p>Los resultados obtenidos se midieron cuantitativamente mediante la escala EVA (0-10, 10 dolor máximo) al inicio, inmediatamente después del tratamiento y al día siguiente. Dos de los pacientes tratados y entrevistados refieren haber sentido un efecto positivo en sus parámetros respiratorios; otro, informó que la experiencia fue como volar y se sintió lleno de alegría por el efecto de las vibraciones del Body Tambura. Pero el resultado más destacable fue que 8 de los 10 pacientes participantes sintieron un fuerte efecto reductor del dolor del tratamiento.</p>	<p>En conclusión, tanto los pacientes que pertenecían a un nivel sociocultural alto como los que no, informaron una reducción clínicamente relevante del dolor como resultado directo del tratamiento y definen el tratamiento como una experiencia placentera. Además, El body Tambura puede inducir una profunda relajación del cuerpo y la mente de los pacientes. El sonido del instrumento crea un espacio acústico armónico y el paciente siente las vibraciones del sonido en el cuerpo, por lo que los efectos a nivel físico, psicológico y emocional son beneficiosos.</p>
<p>6. Efecto de la musicoterapia en los niveles dolor y ansiedad de los pacientes con cáncer: un estudio piloto.⁴³</p>	<p>2016</p>	<p>Priyadharshini Krishnaswamy, Shoba Nair</p>	<p>Estudio cuantitativo.</p>	<p>Evaluar el efecto de la musicoterapia en las puntuaciones de dolor y niveles de ansiedad de los pacientes de cáncer con dolor</p>	<p>Se incluyeron 14 pacientes en el estudio: 7 para el GC y 7 para el GE. Por una parte, respecto al dolor en el GE, la disminución de la puntuación ha sido estadísticamente significativa después de la intervención. Es decir, se observó una mejora respecto al dolor. En el caso de los niveles de ansiedad la puntuación no fue estadísticamente significativa. Por otra parte, las puntuaciones tanto del nivel del dolor como</p>	<p>En conclusión, este estudio ha demostrado que la MT junto con el tratamiento farmacológico que ya tomaban los pacientes, provocó una reducción significativa en la puntuación del dolor. No obstante, no se observaron cambios en la puntuación. Además, varios estudios corroboran que la MT tiene un efecto positivo sobre los pacientes con cáncer y los pacientes paliativos. Uno de ellos es el estudio de Hilliard que demostró que hubo una mejora significativa en la calidad de vida entre los enfermos terminales que fueron sometidos a una</p>

					de la ansiedad en el GC no fueron significativas. Es decir, no se observó ninguna mejoría respecto a los datos obtenidos previamente.	sesión de MT. Además, cuantas más sesiones de MT recibían los participantes, mejor era su calidad de vida, incluso cuando su salud física empeoraba. Una sola sesión de MT es eficaz para reducir significativamente el dolor del cáncer cuando se usa junto con los cuidados paliativos estándar en pacientes con cáncer con dolor moderado o intenso.
7. Una evaluación realista crítica de una intervención de musicoterapia en cuidados paliativos.⁴⁴	2017	Sam portero, Tracey McConnell, Mike clarke Jenny Kirkwood, Noemí Hughes, Lisa Graham Wisener, Juana Regan, Miriam McKeown, Kerry McGrillen, Juana Reid	Estudio cualitativo. n=16 pacientes.	Conocer los mecanismos contenidos en la intervención de MT y las experiencias desarrolladas a través de la introducción de la MT como terapia complementaria en los cuidados paliativos.	Después del estudio realizado, los resultados obtenidos fueron demasiado claros: la MT actúa como una distracción del sufrimiento físico y psicológico, les ayudó a relajarse y mejorar su estado de ánimo, les ayudó a comunicarse y expresarse de una manera que nunca pensaron que podrían y fortaleció los lazos sociales.	Gracias a las sesiones realizadas con música en directo y pregrabada, según las necesidades de los pacientes, se puede concluir que los resultados son todos beneficiosos para el paciente y actúan de forma positiva sobre su salud física y emocional.

<p>8. Song of life : resultados de un ensayo aleatorizado multicéntrico sobre los efectos de la musicoterapia biográfica en cuidados paliativos.⁴⁵</p>	<p>2021</p>	<p>Marco Warth, Friederike Koehler, Martin Brehmen, Martin Weber, Hubert J. Bardenheuer, Beate Ditzen, Jens Kessler.</p>	<p>Estudio de intervención . n=104 pacientes (52 al GC y 52 GE).</p>	<p>El objetivo de este artículo fue investigar la eficacia de la intervención musicoterapia “canción de la vida” en las dimensiones emocionales y psico espirituales de la calidad de vida de los pacientes que recibieron tratamiento paliativo.</p>	<p>El resultado principal del estudio fue el cambio en la calidad de vida psicológica. Los resultados secundarios incluyeron: bienestar espiritual, integridad del ego, angustia momentánea y calidad de vida global y la satisfacción del tto. No se encontraron diferencias significativas con respecto a la calidad de vida psicológica y global pero los pacientes informaron un bienestar espiritual significativamente mayor y la integridad del ego después de la intervención de la MT, así como una menor angustia. La satisfacción con el tratamiento de los pacientes como de los familiares fue mayor después de las sesiones de MT.</p>	<p>Los pacientes y las familiares informaron un impacto positivo de la intervención. Se han encontrado beneficios de efecto medianos con respecto a un mayor bienestar espiritual e integridad del ego en el grupo de la intervención SOL (Song of Life). En conclusión, tanto los familiares como los pacientes consideran que los beneficios de SOL son duraderos y útiles para toda la familia ya que refieren un alivio espiritual y un bienestar global.</p>
--	-------------	--	--	---	--	---

<p>9. Efectos psiconeuroendocrinológicos de la musicoterapia versus mindfulness en cuidados paliativos: resultados del ensayo controlado aleatorio 'Song of Life'.⁴⁶</p>	<p>2022</p>	<p>Friederike Köhler, Jens Kessler, Martín Stoffel, Martín Weber, Hubert J. Bardenheuer, Beate Ditzen y Marco Warth.</p>	<p>Estudio cualitativo. n=104 pacientes.</p>	<p>Investigar los efectos diferenciales de la musicoterapia frente a la atención plena en la angustia subjetiva y los biomarcadores de estrés neuroendocrino y autonómico.</p>	<p>Los resultados mostraron un efecto significativo sobre la disminución de la angustia en el grupo de MT. No se encontraron efectos de interacción en los resultados psicobiológicos, pero los modelos multinivel revelaron una reducción significativa en el cortisol y la frecuencia cardíaca media.</p>	<p>Los hallazgos de este estudio sugieren un efecto beneficioso de la intervención de musicoterapia sobre la angustia en comparación con los ejercicios de atención plena. Sin embargo, no se encontraron efectos de tratamiento diferenciales con respecto al cortisol, la α-amilasa, y la frecuencia cardíaca media.</p>
<p>10. Análisis basado en EEG del efecto emocional de la musicoterapia en pacientes con cáncer en cuidados paliativos.⁴⁷</p>	<p>2018</p>	<p>Rafael Ramirez, Josep Planas, Nuria Escudé, Jordi Mercadé, Cristina Farriols</p>	<p>Estudio cuantitativo. n=40 pacientes (27 hombres y 13 mujeres).</p>	<p>El objetivo principal de este estudio es contribuir a la comprensión del efecto emocional (estimado por información EEG) de la MT en el contexto de los cuidados paliativos. Se pretende evaluar la efectividad de una intervención particular de MT (una sesión de 30 minutos) para mejorar el estado emocional (estrés, ansiedad, ira y depresión) de los</p>	<p>Se realizaron los mismos cálculos tanto para el GC como para el GE. Entre los síntomas evaluados (ansiedad, cansancio, dificultad para respirar y el bienestar mostraron diferencias significativas (es decir, una mejoría) entre los valores pre y post en el EEG del GE. No obstante, en el GC no se observaron diferencias significativas. Para obtener los resultados de la MT en el estado emocional se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson, en la que se observó una mejoría significativa en el estado</p>	<p>En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio indican que las técnicas de la MT (tanto activas como receptivas) pueden ser herramientas útiles para modular el estado emocional de los pacientes al final de la vida, y como consecuencia puede mejorar su calidad de vida ayudándoles a sobrellevar los efectos emocionales inherentes a su condición. Aunque el presente estudio tiene un alcance limitado debido al uso de una sola sesión de MT por participante, proporciona una justificación basada en evidencia para la MT en CP basada en métodos que involucran datos de actividad cerebral (EEG) Planean investigar más sobre los efectos de la MT a largo plazo, ya que</p>

				pacientes paliativos al analizar su actividad EEG.	emocional del GE.	hay muy pocos estudios que lo hayan hecho.
11.Efectos complementarios de una breve sesión de música sobre el dolor, el bajo estado de ánimo y la modulación de la ansiedad en pacientes con cáncer. ⁴⁸	2019	Gunasekara Vidana Mestrige Chamath Fernando, Lagath Udara Wanigabadu, Buddhika Vidanagama, Teranacy Shyamale Perera Samaranayaka, Jeewandara Mudiyanseleage Kamal Chandima Jeewandara	Estudio cuantitativo. n=24 pacientes.	Evaluar el efecto de una sesión de escucha de música clásica instrumental como complemento de las terapias en curso (farmacoterapia), sobre el dolor, la ansiedad y la modulación del estado de ánimo en pacientes con cáncer.	Participaron 24 pacientes adultos que padecían dolor. Los resultados fueron monitorizados antes y después de la sesión de la MT. Se registraron tanto valores subjetivos mediante la escala EVA (dolor, ansiedad y estado de ánimo) como valores objetivos (TA, pulso radial, FR, tamaño pupilar). El estudio se dividió en dos fases: fase A (de control) y fase B (de intervención). Por una parte, el estudio reveló un alivio significativo de los parámetros subjetivos inmediatamente después de la intervención de la MT; respecto al estado de ánimo deprimido, se observó su ausencia a las 24h de evaluación. Por otra parte, la FR se redujo significativamente durante las 8 horas posteriores a escuchar música y el tamaño pupilar hasta las 12 horas. El pulso y la TA fueron estadísticamente insignificantes.	La música es un lenguaje universal y un fenómeno multifacético que involucra elementos físicos, emocionales, cognitivos y sociales que afectan a las personas de manera individual. Se ha utilizado desde hace milenios por sus efectos terapéuticos. Se ha sugerido que la música estimula más partes del cerebro que cualquier otra función humana. Tiene la capacidad para comunicar los estados emocionales de los humanos. En conclusión, este estudio pudo demostrar que una breve sesión de música clásica instrumental culturalmente familiar es capaz de aliviar el dolor, la ansiedad y el bajo estado de ánimo en pacientes con cáncer complementado las terapias convencionales. Se confirmó que la valencia emocional de la música afecta la actividad neuronal en el tronco encefálico y la médula espinal. Las calificaciones del dolor subjetivo fueron significativamente más bajas cuando los estímulos dolorosos se coadministran con música que sin música.

7. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El final de la vida es un momento complejo en el que muchas veces hay sensación de dolor y muchas emociones, y el trabajo terapéutico con la música hace posible que el paciente *“pueda conectar con esas emociones de una manera más ordenada y aliviar el dolor”*, tal y como afirma Patxi del Campo, musicoterapeuta y coordinador del Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la SECPAL. Patxi del Campo destaca que la incorporación de la MT como acompañamiento en el final de la vida resulta muy beneficioso tanto para el paciente como para sus queridos, porque aporta a la persona un soporte emocional que le permite disponer de un espacio y un tiempo donde poder expresarse y comunicar sus sentimientos. Numerosas investigaciones demuestran que la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos contribuye a disminuir los niveles de ansiedad en los enfermos y sus familiares, reduce la percepción del dolor, mejora el estado de ánimo, facilita la respiración, favorece el sueño y la relajación y mitiga la sensación de cansancio, e incluso, existen estudios que ponen de manifiesto una menor necesidad de analgesia y sedación.⁴⁹

Tras la búsqueda, selección y correcta lectura individualizada de cada uno de los artículos, procedemos a analizarlos de manera conjunta.

El objetivo común de todos los artículos es demostrar los beneficios de la intervención con musicoterapia como terapia complementaria al tratamiento farmacológico paliativo en los últimos momentos de la vida de una persona. Todos los artículos utilizan como metodología ensayos clínicos con pacientes paliativos para evidenciar los beneficios de la musicoterapia. La mayoría de los artículos demuestran beneficios tanto a nivel físico, emocional como espiritual. Sin embargo, algunos artículos recalcan que en un futuro se deberían de realizar más estudios acerca de la aplicación de MT, sobre todo, a largo plazo.

Para obtener los resultados se han realizado valoraciones iniciales, incluyendo la recogida de datos de los pacientes, así como los sentimientos y sensaciones previas a las sesiones de MT, y otra después de la intervención de la MT, utilizando escalas como la Escala Visual Análoga numérica (EVA) para la valoración del dolor, el Test de Hamilton para la ansiedad, etc.

Hay escasos estudios realizados sobre la musicoterapia como intervención enfermera en los cuidados paliativos. Los estudios encontrados demuestran que las sesiones son impartidas por profesionales musicoterapeutas capacitados tanto en la competencia musical como en la terapeuta, siendo estos capaces de crear un ambiente de confianza, manejar las emociones intensas que podrían aparecer y ajustar la música a las necesidades del paciente. No obstante, se compara si hay los mismos beneficios de la musicoterapia impartida por un musicoterapeuta profesional u otro profesional sanitario como podrían ser

los enfermeros y enfermeras y, los resultados muestran que también se observa una mejoría en el estado de ánimo de los pacientes.²⁷

Según el estudio efectuado por Rodríguez et al., en el cual se han realizado sesiones de MT individuales y grupales en las salas de quimioterapia, empleando melodías con implicación de movimiento para tomar consciencia corporal, improvisación instrumental para aumentar la comunicación grupal y extrapersonal, realización de relajación musical mediante respiraciones y movimientos para tomar consciencia de sí mismos, creación de canciones para aumentar la autoestima, el estado anímico y el optimismo vital, se han obtenido resultados estadísticamente significativos entre los cuales destacan disminución del dolor, aumento de la relajación y mejoría del estado emocional. Además, los pacientes en la sala de quimioterapia describen las sensaciones experimentadas durante la sesión de la siguiente manera: “el tiempo había pasado más rápido, se habían distraído, animado y relajado”.³⁸

En la mayoría de los estudios se utiliza la música en directo y las técnicas más empleadas son las siguientes: intervención de relajación/imaginativas, uso terapéutico de las canciones y varios tipos de improvisación. Las sesiones pueden ser individuales, como por ejemplo en el estudio de Roberto Solsona Belmonte, las cuales se ajustan a las necesidades de cada paciente y a sus gustos musicales y preferencias, o grupales donde se ha observado que los pacientes interactúan más entre ellos como se observa, también, en el artículo de Porter S et al.^{39,44}

Según la evaluación realista crítica de la MT realizada por Porter S et al. se ha demostrado que uno de los beneficios de la intervención con MT es la fortaleza de los lazos sociales que crean los pacientes con sus familiares y con su entorno “se les ve más animados y receptivos, la comunicación fluye, dejando de lado, por momentos, la enfermedad y la situación de angustia provocada por esta”. Además, se ha comprobado que la MT actúa como una distracción del sufrimiento físico y psicológico y les ayuda a superar su posición actual y encontrar la paz.⁴⁴

En el artículo realizado por Warth, M et al. se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado sobre los efectos de la musicoterapia biográfica en cuidados paliativos con la canción *Song of Life* “SOL” con el objetivo de investigar la eficacia de esta en las dimensiones emocionales y psicoespirituales de la calidad de vida, obteniendo como resultado un aumento en el bienestar espiritual y una disminución de la angustia momentánea. No obstante, no se han observado resultados estadísticamente significativos en relación con la calidad de vida global, pero en general, los pacientes y familiares describen la experiencia como un impacto positivo.⁴⁵

Para llevar a cabo el análisis basado en el electroencefalograma (EEG) del efecto emocional de la MT en pacientes con cáncer en cuidados paliativos, realizado por Ramírez

R, et al, el cual se realizó en Barcelona, se utilizó el sistema Emotiv EPOC EEG para adquirir los datos de los pacientes antes y después de las sesiones. Se trata de la colocación de 16 electrodos alrededor de la cabeza, obteniendo resultados estadísticamente significativos en los síntomas como cansancio, ansiedad, dificultad para respirar y bienestar en el grupo experimental post-intervención. Además, se observó un aumento del valor de valencia que supuso una disminución de la actividad alfa y, como consecuencia, un aumento del estado anímico.⁴⁷

8. CONCLUSIÓN

La música es *“ese lenguaje universal que todos usamos cuando no sabemos con qué palabras denominar lo que nos está pasando”*.³³

Tras la revisión bibliográfica realizada con los artículos seleccionados anteriormente, podemos concluir que la musicoterapia como tratamiento complementario aplicado al paciente paliativo beneficia a todas sus esferas (biopsicosocial y espiritual), tal y como se había planteado en los objetivos.

Por una parte, a nivel físico se ha demostrado una mejoría en los parámetros respiratorios, una disminución de la TA, disminución del dolor...

A nivel psicológico, se ha obtenido una relajación de los pacientes que reduce los niveles de ansiedad provocada por la situación.

A nivel emocional, se puede observar que en la mayoría de los artículos se han obtenido resultados a nivel emocional en el que los pacientes se muestran más animados después de la intervención de la musicoterapia.

Y, por último, a nivel social se ha logrado, gracias a la MT, fortalecer las relaciones familiares y sociales de los pacientes.

Ayudar a los pacientes en cuidados paliativos y a sus familias a sobrellevar eficazmente el dolor, las preocupaciones y el impacto emocional inherentes al diagnóstico de la enfermedad es un reto recurrente para el personal sanitario de las unidades de cuidados paliativos. En este contexto, la MT puede considerarse candidata para ayudar a sobrellevar la situación y brindar comodidad física y emocional a los pacientes y sus familias.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como limitaciones del estudio realizado destacaríamos la falta de estudios realizados en nuestro país, ya que la mayoría de investigaciones encontradas estaban realizadas en otros países y el idioma principal era el inglés. Otra de las limitaciones encontradas durante el estudio es el haber tenido que descartar todos aquellos artículos que no estuvieran disponibles para su lectura gratuita y que no estuvieran publicados antes del 2015. Debido al corto periodo disponible para realizar nuestra investigación hemos tenido que acotar nuestra búsqueda para adaptarla a los plazos de tiempo establecidos.

Otra de las limitaciones con la que nos hemos encontrado es la escasez de estudios realizados sobre la musicoterapia como intervención de enfermería.

10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Se plantea realizar más estudios, sobre todo a largo plazo, para evidenciar los efectos de la musicoterapia como terapia complementaria al tratamiento farmacológico que reciben los pacientes paliativos en los últimos momentos del final de vida.

Los efectos mostrados actualmente son beneficiosos tanto como para los pacientes y su familia como para el personal sanitario, ya que, con la MT se consigue hacer la situación más amena de llevar. Sin embargo, hay escasos estudios realizados en España, por eso sería interesante, que en un futuro aumentaran los estudios e investigaciones sobre este tipo de terapias, ya que se podrían conseguir resultados positivos en las plantas de hospitalización de cuidados paliativos, y en la atención domiciliaria.

También, tras realizar la investigación y observar los efectos que provoca el uso de la musicoterapia en el paciente paliativo se podría proponer una extrapolación del uso de esta técnica a cualquier otro paciente que esté pasando por un proceso doloroso o estresante, como por ejemplo, la aplicación de musicoterapia para relajar al paciente al cual se le debe realizar una cura dolorosa.

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Bonill N, Amezcua M. Virginia Henderson | Gomeres [Internet]. Salud, historia, cultura y pensamiento. 2014 [Consultado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
2. García MJ, Rojas P (dir). Evolución Histórica De Los Cuidados Paliativos [trabajo final de grado en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia, 2011 [Consultado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1uv6H-19TIBUOZ4NjAeqPoKUpwnE1sr7nRegUACXXUY/edit>
3. González MT, Leal MA (dir). Beneficios de los cuidados paliativos [trabajo final de grado en Internet]. [Tenerife]: Universidad de la Laguna, 2017 [Consultado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5334/Beneficios%20de%20los%20cuidados%20paliativos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. ARS MÉDICA Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [consultado 14 noviembre 2021]; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Pamela Burdiles Fraile. Cuidados Paliativos Oncológicos [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [Consultado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/alivio-del-dolor-por-cancer-avanzado-y-cuidados-paliativos/descripcion-y-epidemiologia/>
6. INE. Productos y Servicios - Esperanza de vida [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
7. Paniagua A. Casi 80.000 personas mueren cada año en España sin recibir cuidados paliativos. Servicio de información sobre la discapacidad [Internet]. 2021. [Consultado 10 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/noticias/casi-80-000-personas-mueren-cada-ano-en-espana-sin-recibir-cuidados-paliativos/>
8. Servicio Murciano de Salud. Plan Integral de Cuidados Paliativos. Gobierno de Murcia. 2009. [internet]. [Consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: [PLAN CUIDADOS PALIATIVOS-2009 nueva edicion \(murciasalud.es\)](https://www.murciasalud.es/plan-cuidados-paliativos-2009)

9. Biolatto L. ¿Qué son las terapias alternativas? [Internet]. Mejor con Salud. 2020 [Consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/terapias-complementarias/>
10. Amorós BY. Musicoterapia en el paciente oncológico [Internet]. Cult los Cuid. 2011;53(9):45–50. [Consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: [Cultura Cuidados 29 07.pdf \(ua.es\)](#)
11. American Cancer Society. ¿Qué es el cuidado paliativo? [Internet]. Cancer.org. 2019 [Consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/ateccion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html>
12. . ¿Qué son los cuidados paliativos? | Definición de cuidados paliativos | Obtenga cuidados paliativos [Internet]. [Consultado 25 noviembre 202]. Disponible en: : <https://getpalliativecare.org/es/whatis/>
13. Van Mechelen W, Aertgeerts B, Thoosen B, Van Rijswijk E, de Ceulaer K, Vermandere M, et al. Defining the palliative care patient: A systematic review [Internet]. Vol. 27, Palliative Medicine. Palliat Med; 2013 [Consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22312010/>
14. ¿Qué son los cuidados paliativos? Inst Nac Ciencias Médicas y Nutr Salvador Zubirán [Internet]. 2013 [Consultado el 25 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ComiteInvestigacion/cuidadosPaliativos.html>
15. Pino Navarro, C. E. Cuidados paliativos: evolución y tendencias. Revistas médicas UIS. 2009. Vol. 22 (3): 246-51. [Consultado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/MedicasUIS/2009/vol22/no3/7.pdf>
16. OMC, SECPAL. Guía Clínica de Sedación Paliativa [Internet]. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. 2012 [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sedacion-paliativa/>
17. González Barón M, Gómez Raposo C, Vilches Aguirre Y. The last phase in the progressive neoplastic disease: Care at the end-of-life, refractory symptoms and sedation [Internet]. Vol. 127, Medicina Clinica. Elsevier; 2006 [Consultado el 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-ultima-etapa-enfermedad-neoplasica-progresiva-13092768>
18. www.secpal.com Guía de Cuidados Paliativos Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL. [consultado 3 diciembre 2021]; Dsponible en: www.secpal.com

19. Wachter M, Quiñoa C (dir). El trabajo interdisciplinar en la atención al enfermo al final de la vida: Una mirada a las unidades de hospitalización de Medicina Interna [trabajo final de grado en Internet]. [Barcelona]: Universidad Internacional de Catalunya, 2013 [Consultado 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://recercat.cat/bitstream/id/74830/Marta_Wachter_Figuerola.pdf
20. Gutiérrez Bezón C, Jiménez Rojas C, Corregidor Sánchez A. El equipo interdisciplinar. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; [consultado 5 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
21. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Secpal.com. 2017 [cited 20 May 2022]. Available from: <https://www.secpal.com/PROBLEMAS-ETICOS-AL-FINAL-DE-LA-VIDA>
22. Arimany-Manso J, Aragonès-Rodríguez L, Gómez-Durán EL, Galcerán E, Martín-Fumadó C, Torralba-Rosselló F. El testamento vital o documento de voluntades anticipadas. Consideraciones médico-legales y análisis de la situación de implantación en España. Vol. 43, Revista Española de Medicina Legal. Elsevier Doyma; 2017. p. 35–40. [consultado 7 diciembre 2021]. Disponible en: [El testamento vital o documento de voluntades anticipadas. Consideraciones médico-legales y análisis de la situación de implantación en España - ScienceDirect](#)
23. Luisa La Rica Escuin M DE, Torrubia Atienza P, Moreno Mateo R, Lauroba Alagón P, Pérez Rosel J, Germán Bes C, et al. LA SEDACIÓN PALIATIVA. Cuid la salud. 2016;13:54–7. [Consultado 9 diciembre 2021]. Disponible en: [Cuidando13 001-028:2016 \(unizar.es\)](#)
24. Rodríguez M, Antón R. Terapias complementarias. Rev Enferm [Internet]. 2005 [Consultado 9 diciembre 2021];28(3):6–7. Disponible en : <https://www.infocancer.org.mx/?c=tratamientos-alternativos-medicina-complementaria&a=terapias-complementarias>
25. Jiliberto L, Verano M, Tenorio M (dir). Aplicabilidad de las terapias complementarias en cuidados paliativos [trabajo final de grado en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid, 2016 [Consultado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/674942>
26. Alcántara JC, Casillas ML (dir). Terapias complementarias en cuidados paliativos [trabajo final de grado en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid, 2017 [Consultado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680337>
27. Alegre A, Bellver I, Del Campo P, Navarro C, Ripa de la Concepción AI, Rodríguez P. Musicoterapia en los cuidados paliativos: Situación actual y

- registro de profesionales en España. [Internet]. 2017. [citado 17 de marzo de 2022];1:32-47.Disponible en:
[http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20\(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a\).pdf](http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a).pdf)
28. Martí-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. Music therapy in Oncology. Vol. 14, Gaceta Mexicana de Oncología. No longer published by Elsevier; 2015. p. 346–52. [Consultado 10 diciembre 2021]. Disponible en:
[La musicoterapia en Oncología - ScienceDirect](#)
29. Bojo Canales C, Fraga Medín C, Hernández Villegas S, Primo Peña E. SciELO: un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia. Rev Española Sanid Penit [Internet]. 2009 [Citado el 21 de enero de 2022];11(2). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000200004
30. SciELO.org [Internet]. [Consultado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://scielo.org/es/>
31. Inicio - PubMed - Biblioguías Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://biblioguias.uam.es/tutoriales/pubmed>
32. PubMed [Internet]. [Consultado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
33. Fundación Dialnet. ¿Qué es Dialnet? Dialnet [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://soporte.dialnet.unirioja.es/portal/es/kb/articles/qué-es-dialnet>
34. Dialnet [Internet]. [Consultado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/>
35. Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) | Universitat Rovira i Virgili | Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) [Internet]. [Consultado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.crai.urv.cat/es/recursos-informacion/biblioteca-digital/sabidi/>
36. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Decs.bvs.org. 2022 [Consultado el 27 de enero]. Disponible en:
<https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
37. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc). [Internet]. 2010; 135(11): 507-511. [consultado 15 de febrero de 2022].

Disponible en:
https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/PRISMA_Spanish.pdf

38. Rodríguez Rodríguez P, Sánchez Barba M, del Barco Morillo E. Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo oncológico. rim [Internet]. 9 de mayo de 2017 [citado 17 de marzo de 2022];1:32-47. Disponible en: <https://revistas.uam.es/rim/article/view/7722>
39. Solsona Belmonte R. Musicoterapia para personas mayores con demencia avanzada. Impacto socioemocional y calidad de vida. rim [Internet]. 2 de diciembre de 2021 [citado 13 de marzo de 2022];5:43-5. Disponible en: <https://revistas.uam.es/rim/article/view/13753>
40. Serra Vila M, de Luis Molero VJ, Valls i Ballespí J. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. Medicina Paliativa [Internet]. 2016;23(3):129–40. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X14000494.pdf>
41. Liu H, Gao X, Hou Y. Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. Braz J Psychiatry. 2019 Nov-Dec;41(6):540-545. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: [Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811111/)
42. Dietrich C, Teut M, Samwel KL, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathews 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. 2015 May-Aug;21(2):236-41. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: [Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice](https://www.indianjournals.com/doi/10.5901/ijpc.v21i2.236-41)
43. Priyadharshini Krishnaswamy, Shoba Nair. Efectos de la musicoterapia en los niveles de dolor y ansiedad de los pacientes con cáncer: un estudio piloto. Indian Journal of Palliative care. [Internet]. 2016;22(3):307-11. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://jpalliativecare.com/effect-of-music-therapy-on-pain-and-anxiety-levels-of-cancer-patients-a-pilot-study/>
44. Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, McGrillen K, Reid J. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. BMC Palliat Care. 2017 Dec

8;16(1):70. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: [A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care - PubMed \(nih.gov\)](#)

45. Warth M, Koehler F, Brehmen M, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B, Kessler J. "Canción de la vida": resultados de un ensayo aleatorio multicéntrico sobre los efectos de la musicoterapia biográfica en cuidados paliativos. *Medicina paliativa*. 2021. 35 (6), 1126–1136. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692163211010394>
46. Koehler F, Kessler J, Stoffel M, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B, Warth M. Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2022 Jan;30(1):625-634. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34355279/>
47. Ramirez R, Planas J, Escude N, Mercade J, Farriols C. (2018) Análisis basado en EEG del efecto emocional de la musicoterapia en pacientes con cáncer de cuidados paliativos. 2018. Parte delantera. *psicol*. 9:254. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00254/full>
48. Gunasekara F, Lagath W, Buddhika V, Terancy S, Jeewandara J. Efectos complementarios de una breve sesión de musicoterapia sobre el dolor, el bajo estado de ánimo y la modulación de la ansiedad en pacientes con cáncer. 2019. 25(3):367-373. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31413450/>
49. Geriarea. La musicoterapia en cuidados paliativos permite al enfermo conectar con sus emociones y aliviar el dolor. [internet]. 2029. [Consultado 24 abril 2022]. Disponible en: <https://www.geriarearea.com/2019/01/29/la-musicoterapia-en-cuidados-paliativos-permite-al-enfermo-conectar-con-sus-emociones-y-aliviar-el-dolor/#:~:text=Como%20demuestran%20numerosas%20investigaciones%2C%20la.relajaci%C3%B3n%20y%20mitiga%20la%20sensaci%C3%B3n>