

Aragón Tafalla, Júlia
Bernad Pla, Carme

**BENEFICIS DE LA MUSICOTERÀPIA EN PACIENTS ONCOLÒGICS PAL·LIATIUS:
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA NARRATIVA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per:
Dra. Nuria Albacar Rioboo
Sra. Astrid Vidiella Piñol

Facultat d'infermeria URV Terres de l'Ebre



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

Tortosa 2024/2025

AGRAÏMENTS

Volem fer arribar el nostre agraïment a totes les persones que ens han acompanyat durant l'elaboració d'aquest Treball de Fi de Grau, en especial afecte a les amistats nascudes durant la carrera, les quals ens han acompanyat durant aquests quatre anys tan importants per a nosaltres.

Ens sentim agraïdes per la guia imprescindible de les nostres tutores Núria Albacar i Astrid Vidiella, que ens han acompanyat durant el procés amb la seva paciència i dedicació per assolir el millor resultat.

També volem dedicar un agraïment molt especial a les nostres famílies, parelles i fills. Heu estat el nostre motor, refugi i suport incondicional, durant tot el procés, tant de la confecció del Treball Final de Grau com en tot el Grau. Sense els vostres ànims i la vostra confiança, no hauríem arribat fins aquí. Aquest agraïment també és per les persones que ens han deixat durant el camí, i que ens veuran arribar a la meta des del cel.

Finalment, a la Universitat i a tot el seu personal pels recursos i el suport que ens han ofert, afavorint el creixement acadèmic i personal. El Campus Terres de l'Ebre ens ha donat molts bons moments, encara que també en recordem alguns agredolços.

El Grau en Infermeria ens ha fet créixer no només professionalment, sinó que ens ha educat en coneixements i pensament crític, però també en empatia i assertivitat, fortalesa, determinació, resiliència i maduresa.

Gràcies.

ÍNDEX

RESUM	2
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓ	3
MARC CONCEPTUAL	5
Concepte de Cures Pal·liatives i càncer.....	5
Atenció d'Infermeria a malalts terminals.....	9
Cuidatge holístic i teràpies complementàries.....	12
Musicoteràpia i beneficis de la musicoteràpia.....	13
PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	16
OBJECTIUS	16
Objectius generals.....	16
Objectius específics.....	16
METODOLOGIA	17
Descripció de l'estudi i període de cerca.....	17
Terminologia de la cerca.....	17
Estratègia de cerca.....	18
RESULTATS	19
Equacions de cerca.....	19
Diagrama de flux.....	20
Taula de descripció dels documents seleccionats.....	21
DISCUSSIÓ	25
CONCLUSIONS	30
LIMITACIONS	30
LÍNIES FUTURES DE TREBALL	31
APORTACIÓ INFERMERA	31
BIBLIOGRAFIA	32

RESUM

Introducció: La musicoteràpia (MT) és una eina terapèutica complementària que sorgeix dins l'àmbit de les cures pal·liatives per abordar símptomes físics i també, les dimensions emocionals, socials i espirituals del pacient oncològic.

Objectiu: Determinar els beneficis de la MT en les diferents àrees dels pacients amb càncer en fase avançada a les Unitats de Cures Pal·liatives.

Metodologia: S'ha dut a terme una revisió bibliogràfica narrativa en les bases de dades Pubmed, Dialnet i Web of Science (WOS). S'han utilitzat articles publicats entre el 2020 i el 2025, que analitzaven l'ús de la MT en pacients adults oncològics en cures pal·liatives (CP).

Resultats: S'han inclòs 6 articles que complien els criteris d'inclusió i exclusió prèviament determinats.

Conclusió: La MT ofereix beneficis multidimensionals, alleujant símptomes físics i millorant el benestar emocional. També fomenta l'autonomia, la motivació i les relacions interpersonals. Cal més estudis per optimitzar la MT com a Teràpia Complementària

Paraules clau: Musicoteràpia, Cures pal·liatives, Beneficis.

ABSTRACT

Introduction: Music therapy (MT) is a complementary therapeutic tool that emerges within the field of palliative care to address physical symptoms as well as the emotional, social and spiritual dimensions of the oncological patient.

Objective: To determine the benefits of TM in different areas of patients with advanced cancer in Palliative Care Units.

Methodology: A narrative literature review was carried out in the Pubmed, Dialnet and Web of Science (WOS) databases. Articles published between 2020 and 2024 that analyzed the use of TM in adult oncological patients in palliative care (PC) were used.

Results: 6 articles were included in the review that met the previously determined inclusion and exclusion criteria.

Conclusions: TM offers multidimensional benefits, alleviating physical symptoms, improving emotional well-being, and fostering autonomy, motivation, and interpersonal relationships. More studies are needed to optimize TM as a Complementary Therapy.

Key words: Musictherapy, Palliative Care, Benefits.

INTRODUCCIÓ

En el present treball es pretén centrar l'atenció en la qualitat de vida de les persones ingressades en una Unitat de Cures Pal·liatives (CP), en malalts oncològics. Més específicament, es volen estudiar els beneficis de les Teràpies Complementàries (TC), utilitzant l'exemple de la Musicoteràpia (MT). Ens inquieta poder esbrinar el paper d'aquesta pràctica en situacions de final de vida o pal·liació de símptomes i pensem que és un àmbit amb força rellevància. Per començar, és important identificar alguns punts vinculats a aquest àmbit, al càncer i a les cures infermeres.

La definició més actualitzada de CP és escrita per l'Associació Internacional d'Hospicis i Cures Pal·liatives (IAHPC), l'any 2020: "les cures pal·liatives són l'atenció holística activa de les persones de totes les edats amb un patiment greu relacionat amb la salut a causa d'una malaltia greu i especialment d'aquelles que estan a prop del final de la vida". Pretén millorar la qualitat de vida dels pacients, les seves famílies i els seus cuidadors (Radbruch et al., 2020). És a dir, el paper de les CP és procurar una millora de la qualitat de vida de les persones que tenen una malaltia crònica greu mitjançant el control de símptomes i efectes adversos tant d'aquestes malalties com dels propis tractaments. Els tractaments que s'inclouen a les CP són força diversos; trobem tractament farmacològic, orientació nutricional, fisioteràpia, teràpia ocupacional i teràpies complementàries. La utilització de tècniques complementàries per tractar símptomes, com ansietat i dolor, és un mètode cada vegada més extens: especialment pel tractament del dolor (Rincón, 2020). La seva utilitat recau en el fet que són tècniques de baix cos que han demostrat resultats en la combinació amb mesures farmacològiques - o quan aquestes comencen a perdre eficàcia - i que, a més, no afegeixen efectes secundaris. Entre les tècniques complementàries més famoses trobem la visualització, la musicoteràpia i la relaxació muscular progressiva.

D'altra banda, cal recalcar el fet que no es centra només en les conseqüències fisiopatològiques, sinó que també pretén donar resposta a possibles problemes de totes les esferes de la persona: emocionals, socials, espirituals... Segons un estudi recent de (Ramm et al., 2025) hi ha una probable relació entre la presència de dolor i l'aparició d'altres símptomes psicològics. És per aquest motiu que les CP són extremadament multidisciplinàries; hi tenen un paper rellevant els metges i els infermers/eres, però també els fisioterapeutes, els nutricionistes, els treballadors socials, els psicòlegs i professionals religiosos. Per exemple, en el resum de la tesi de Méndez (2014), podem veure com reflexiona sobre aquest acompanyament al final de la vida, buscant una "mort tranquil·la o en pau". Menciona com l'estat d'ànim/emocional del pacient influeix en gran manera en el

seu sofriment i el dolor percebut i també ressalta les relacions entre les diverses dimensions que formen l'ésser humà de què s'ha parlat anteriorment: física, emocional, social i espiritual, i com aquestes influeixen/condicions en la seva manera de afrontar la malaltia.

Realitzant cures holístiques a la persona atesa, amb una visió integral pretenem abordar les necessitats emocionals del pacient, tot enriquint l'atenció infermera i oferir una millora en el seu benestar. A més, ens crida l'atenció com aquestes tècniques, com la presència de la música, poden contribuir a la humanització de l'entorn sanitari. D'aquesta manera, creiem que aquest tema és un repte, ja que és relativament nou i en la seva recerca no apareixen grans volums d'estudis documentats. De fet, uns 61 milions de persones requereixen cada any dels serveis de les CP a tot el món. Malgrat aquesta dada, però, (Ramm et al., 2025) afirma que no s'han fet grans avenços envers el tractament dels símptomes a les CP. És per aquest motiu que el maneig i la pal·liació d'aquests és un àmbit que no pot parar de investigar-se mentre es tinguin aquestes xifres.

El càncer representa un important problema social, de salut pública i econòmica. Segons l'estudi de (Bray et al., 2024), l'any 2022 es van diagnosticar a escala mundial 20 milions de casos nous de càncer i 9,7 milions de morts. L'estudi ha examinat 20 regions geogràfiques del món amb els 10 principals tipus de càncer, analitzant els determinants i les perspectives en la prevenció i el control a nivell mundial. Les prediccions basades en dades demogràfiques indiquen que, per al 2050 s'assoliran xifres de 35 milions. Molts pacients, a mesura que la malaltia crònica avança, canvia la perspectiva a malaltia oncològica terminal, caracteritzada per ser avançada, incurable i morta (Campos et al., 2017). No obstant això, en aquesta etapa final de la vida (EFV), l'atenció mèdica continua té l'objectiu de millorar la qualitat de vida del pacient i els seus familiars.

Així doncs, l'objectiu de la revisió bibliogràfica no és tan sols aprofundir amb els beneficis de la musicoteràpia com una bon complement en el tractament dels diferents símptomes, sinó que també, ser capaces d'integrar aquests beneficis en la nostra futura pràctica infermera i obrir més línies d'investigació.

MARC CONCEPTUAL

Concepte de Cures Pal·liatives i càncer

A partir de la dècada de 1960, Dra. Cicely Saunders va impulsar el moviment modern d'hospicis al Regne Unit (Vidal & Torres, 2006). Inicialment concebuts com una filosofia destinada a millorar l'atenció de pacients al final de la vida, han esdevingut una especialitat professional que brinda una atenció integral als que pateixen malalties que limiten la vida, al llarg de tota la trajectòria de la malaltia. Va ser el Dr. Balfour Mount qui, als anys 70, va introduir el concepte de "cures pal·liatives" per descriure el seu servei hospitalari. Posteriorment es va començar a fer servir per designar una varietat de serveis que no només implicaven teràpies dirigides a la malaltia, sinó que també comprenien des de la supervivència fins al dol (Hui & Bruera, 2016).

El 2014, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) van publicar un informe classificant el desenvolupament global de les cures pal·liatives en nivells: des de l'absència d'activitat coneguda en hospicis (nivell 1), fins a la integració avançada en la prestació de serveis generals (nivell 4b). Aquest darrer nivell es caracteritza per l'existència d'activisme, prestació integral de serveis, àmplia consciència pública, accés sense limitacions als opioïdes, impacte en les polítiques de salut pública i vincles acadèmics, entre d'altres. Països com els Estats Units, el Canadà i el Japó figuren entre aquells que han aconseguit una integració avançada (Hui & Bruera, 2016).

En els darrers deu anys, nombrosos estudis han demostrat com les cures pal·liatives milloren els resultats tant per als pacients com per als cuidadors, cosa que ha fomentat l'interès global en la integració de les cures pal·liatives amb disciplines com l'oncologia. Tot enfocant-les com un component essencial de l'atenció des de l'ingrés a la unitat de cures pal·liatives (Hui & Bruera, 2016).

Tot i els avenços en la integració de les cures pal·liatives en diferents nivells del sistema sanitari, l'ús de recursos intensius en pacients al final de la vida continua sent una pràctica comuna. És per aquest motiu que les cures pal·liatives també han d'evolucionar en el context de les unitats de cures intensives (UCI), ja que la integració d'aquesta disciplina en la pràctica de les UCI ajuda a afrontar l'angoixa física, psicològica i espiritual dels pacients, alhora que alleuja les càrregues emocionals i logístiques de les famílies (Aslakson et al., 2014). Tot i que ha disminuït la mortalitat hospitalària en algunes malalties crítiques, com la sèpsia i la síndrome de dificultat respiratòria aguda, les necessitats pal·liatives dels pacients

que sobreviuen a aquestes condicions ressalten la importància d'integrar aquestes estratègies en tots els aspectes de la cura intensiva (Aslakson et al., 2014).

En un context modern, les cures pal·liatives ja no es limiten a l'atenció al final de la vida, sinó que constitueixen un enfocament multidisciplinari que engloba el maneig eficaç de símptomes físics, psicològics i espirituals, la comunicació sensible sobre els objectius d'atenció i el suport continu tant per als pacients com per a les seves famílies. Aquest model integral promou la qualitat de vida i alinea les preferències d'atenció amb les necessitats individuals, convertint-se en un component fonamental en la pràctica del cuidar (Aslakson et al., 2014).

A Espanya, la primera unitat de cures pal·liatives es va establir el 1982 a l'Hospital Marquès de Valdecilla de Santander i a Catalunya 1987 es va constituir a l'hospital Santa Creu de Vic de Barcelona (Gómez et al., 2002). Tot i això, Catalunya va ser la primera comunitat autònoma a destinar recursos al desenvolupament d'un programa de cures pal·liatives, incorporant-se més tard la resta de comunitats autònomes de l'estat. (Allende & Lafuente, 2012). A Catalunya l'atenció al final de vida es realitza a tota la xarxa sanitària de la comunitat autònoma, incloent els serveis d'atenció primària, la sociosanitària i la xarxa d'atenció hospitalària (Institut Català de la Salut, s. f.). Així, que els serveis de cures pal·liatives inclouen diversos recursos especialitzats, programes específics que busquen garantir l'accés a aquests serveis, reconeixent-ne l'impacte positiu en la qualitat de vida i la dignitat durant el procés de la malaltia, en són exemples:

- El Programa d'Atenció Domiciliària Equips de Suport (PADES), el qual està format per equips multidisciplinaris que ofereixen atenció integral a domicili, gestionant casos complexos i coordinant recursos entre nivells assistencials.
- Les Unitats Funcionals Interdisciplinàries Sociosanitàries (UFISS), que ofereixen suport especialitzat a pacients amb malalties avançades i terminals, especialment geriàtrics i aquells amb càncer.
- Els Equips d'Avaluació Integral Ambulatòria (EAIA), les quals proporcionen atenció diürna amb una avaluació integral i seguiment especialitzat a pacients en fase terminal.
- L'Hospital de Dia (HD), que ofereix atenció ambulatòria a persones amb malalties avançades.
- Les Unitats de Cures Pal·liatives (UCP), que brinden hospitalització a pacients amb malalties terminals, enfocant-se en el control de símptomes i el suport emocional.

- Els Equips Mixtes de Cures Pal·liatives Infantils proporcionen suport especialitzat a nens en hospitals infantils, adaptant-se a la fase evolutiva de la malaltia (Departament de Salut, 2021).

El 1992 es va constituir la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives (SECPAL), que comptava amb un enfocament multidisciplinari i incloïa totes les especialitats, professionals i sectors involucrats en les cures pal·liatives. Més tard es va difondre la seva guia de cures pal·liatives. A partir d'això, la cobertura i l'atenció a pacients pal·liatius i terminals van millorar considerablement, impulsant la creació d'Unitats de Cures Pal·liatives a diverses regions i hospitals del país. Van ser un exemple l'Hospital El Sabinal de Las Palmas de Gran Canària, l'Hospital Universitari Gregorio Marañón, Hospital Duran i Reynals de Barcelona, Hospital Santa Creu de Vic i Hospital Sant Joan de Déu de Pamplona. Aquests han estat referents en el desenvolupament de les cures pal·liatives a Espanya (Allende & Lafuente, 2012)

Dins del context de Cures Pal·liatives, el càncer és una de les patologies on la integració de les cures pal·liatives ha demostrat tenir un impacte més significatiu. Aquesta malaltia té un impacte profund en la qualitat de vida dels qui la pateixen i genera una gran diversitat de necessitats físiques, emocionals i socials tant per als pacients com per a les famílies. És per això que les cures pal·liatives han emergit com una part essencial en el maneig integral de les neoplàsies, buscant alleujar el patiment i millorar la qualitat de vida en qualsevol etapa de la malaltia (World Health Organization, 2022).

Existeixen més de cent tipus diferents de neoplàsies, classificades segons el teixit d'origen i les característiques histològiques. Entre els tipus més comuns hi ha el càncer de pulmó, mama, còlon i recte, pròstata, pell i estómac. Segons la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM), el càncer continua sent una de les principals causes de morbiditat a escala global com a nivell estatal. Les estimacions per l'any 2024 segons informe de la SEOM es diagnosticaven 286.664 nous casos, aquesta xifra reflexa un lleuger increment del 2023. Aquestes dades porten el càncer a ser la principal causa de mort en homes i la segona en dones.(Sociedad Española de Oncología Médica, 2024)

L'any 2023, a Catalunya es van diagnosticar un total de 44.793 nous casos de càncer. Pel que fa a la mortalitat, es calcula que durant el mateix any 16.917 defuncions atribuïbles a aquesta malaltia. En l'àmbit territorial, la segona comarca amb més diagnòstics de càncer va ser a la província de Tarragona en 2.886 casos en homes i 2.016 en dones. Pel que fa a la mortalitat en aquesta mateixa província, es van registrar 1.133 defuncions en homes i 709 entre les dones. El càncer de mama, colorectal, pulmó i cos uterí entre els més freqüents en

dones, en canvi els més freqüents en homes pròstata, colorectal, pulmó i bufeta urinària. Aquest predomini comporta un notable impacte en termes de càrrega assistencial i costos associats (Pla Director d'Oncologia & Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, 2024)

Tot i això, s'ha detectat un descens significatiu en les darreres dècades, reflex dels avenços en estratègies preventives mitjançant controls dels factors de risc (tabac, alcohol, sedentarisme, mala alimentació...), diagnòstic precoç i millores en els tractaments, encara que no és uniforme aquest descens en tots els tumors. Les diferències en la supervivència estan influïdes principalment pel tipus de tumor i estadi en el moment del diagnòstic (Real, 2023).

Davant d'aquest panorama, la integració de les cures pal·liatives tenen un rol fonamental en el maneig del càncer, ja que permet als equips de salut brindar un suport integral des del diagnòstic, atenent les necessitats canviants del pacient i els seus éssers estimats.

El càncer representa una de les càrregues més grans per a la salut pública, no només a causa de la seva elevada incidència i mortalitat, sinó també pels impactes socials, econòmics i emocionals que comporta. En termes econòmics, aquesta malaltia genera una despesa significativa tant per als sistemes sanitaris com per als pacients i les seves famílies (Institut Nacional del Càncer, 2021).

Respecte a l'impacte laboral del càncer en el nostre país, es pot veure que també és molt significatiu l'any 2017 més de 90.000 processos d'incapacitat temporal es van relacionar amb el càncer. Aquest context evidencia la necessitat de desenvolupar estratègies que no només millorin els resultats clínics, sinó que també mitiguin les conseqüències econòmiques i laborals d'aquesta malaltia (Vicente & López, 2018).

El càncer no només afecta el cos, sinó també el benestar emocional i social del pacient. Els símptomes psicològics, com ansietat, depressió, por i alteracions a l'autoimatge, són comuns entre els pacients oncològics. S'estima que entre el 15% i el 25% dels pacients amb càncer experimenten depressió clínica, cosa que, segons López et al. (2024), pot agreujar el curs de la malaltia i disminuir la qualitat de vida. A més, aquesta malaltia altera profundament la dinàmica familiar: per exemple, els cuidadors afronten un alt risc de claudicació emocional, ja que han de fer front a les demandes físiques i psicològiques de la cura prolongada. L'aïllament social, la pèrdua d'esperança i els sentiments de culpa són altres experiències comunes tant en pacients com en els seus familiars, cosa que subratlla la importància d'un enfocament integral que aborda els aspectes emocionals, psicològics i

espirituals (Rodríguez et al., 2024). És per aquests motius que el tractament del càncer, especialment en etapes avançades, requereix un enfocament integral que contempli no sols els aspectes físics de la malaltia, sinó també les dimensions emocionals, socials i espirituals. Aquest abordatge holístic és essencial per alleujar el patiment i millorar la qualitat de vida dels pacients.

Així, les cures pal·liatives tenen un paper molt rellevant en aquest context, proporcionen alleujament del dolor i altres símptomes físics (com la fatiga, l'anorèxia i la dispnea), alhora que ofereixen suport emocional i espiritual tant als pacients com a les seves famílies. Segons López et al. (2024), el maneig d'aquests factors és fonamental per preservar la dignitat i el benestar del pacient.

A més, el suport als familiars és indispensable per evitar-ne l'esgotament físic i emocional. Estratègies com la intervenció psicològica primerenca, l'accés a xarxes de suport i l'educació sobre el maneig de la malaltia són fonamentals per garantir que tant el pacient com el seu entorn puguin fer front als desafiaments del càncer de manera més efectiva (López et al., 2024).

Atenció d'Infermeria a malalts terminals

Tots els àmbits que fan ciència basen i engloben les seves evidències en teories, i d'aquesta manera ho fa també la Infermeria. Alguns d'aquests observen a la persona com una unitat de diferents dimensions, en què la malaltia no és més que un desequilibri entre aquestes (López et al., 2024). D'aquesta manera, l'objectiu dels cuidatges que segueixen aquests models es basen en la cura de la persona en la seva totalitat.

Margaret Jean Harman Watson, graduada en infermeria l'any 1961, és la figura principal d'un model d'infermeria basat en la filosofia i teoria del cuidatge transpersonal (Alligood, 2018).

Watson menciona com a precedents de la seva mentalitat a autors com Nightingale, Henderson, Leininger, Peplau, Rogers i Newman; sent especialment Carls Rogers qui inspira el seu treball en la psicologia transpersonal, l'empatia i la calidesa. En la seva teoria parla sobre el poder i la rellevància que guanya la Infermeria utilitzant a l'hora la ciència i les humanitats en els seus cuidatges. A causa de la complexitat creixent dels sistemes sanitaris i de les necessitats dels pacients, el personal d'Infermeria ha d'estar actualitzat i dotat de un gran ventall de formació. D'aquesta manera, el model de Watson posa èmfasi en la formació dels alumnes d'infermeria en àmbits ètics, ontològics i epistemològics. També, considera

que les capacitats humanes en els professionals de salut obren la ment i potencien les seves aptituds, i desenvolupa una idea postmoderna més holística i oberta, en què es potència la transcendència del pacient (Alligood, 2018).

D'aquesta manera, l'atenció d'Infermeria en les CP exerceix un paper clau a l'hora de mantenir un contacte directe i continuat amb els pacients en fase terminal i les seves famílies, complint funcions essencials de monitorització, vigilància, proximitat i comunicació. Aquest enfocament permet identificar i atendre les necessitats físiques, emocionals i espirituals dels pacients, proporcionant un suport integral a totes les etapes del procés terminal i assegurant la promoció del benestar i la dignitat (Ortiz et al., 2022)

La relació terapèutica que estableixen les infermeres amb els pacients i les seves famílies en cures pal·liatives contribueix significativament al procés d'acceptació de la malaltia i la comprensió de les fases terminals. Aquest vincle, caracteritzat per l'empatia i l'acompanyament constant, facilita un creixement existencial tant per al pacient com per a la professional, promovent una experiència de cura basada en la compassió i el respecte mutu (Young et al., 2020a).

Pel que fa a les intervencions, les infermeres tenen un paper actiu en la gestió de símptomes, el suport emocional i espiritual, i la promoció d'activitats que millorin la qualitat de vida. Per exemple, la implementació d'activitats de lleure adaptatiu (tallers creatius, dinàmiques de grup, activitats a l'aire lliure...), dissenyades d'acord amb les característiques individuals de cada pacient, ha demostrat alleujar el malestar psicològic, millorar el benestar emocional i promoure la satisfacció personal. Aquest enfocament holístic, basat en un model d'infermeria, integra factors emocionals i situacionals per potenciar una experiència dual de confort físic i psicològic (Hurtado, 2024).

Des d'una perspectiva ètica i legal, l'atenció d'infermeria se sustenta en principis bioètics fonamentals com la confidencialitat, el respecte per l'autonomia del pacient i la beneficència. Les infermeres tenen l'obligació de garantir que les decisions del pacient siguin respectades, fins i tot en situacions complexes, assegurant que el dret a una mort digna sigui protegit. A més, les accions de cura s'han de fer dins del marc normatiu vigent, prioritzant sempre l'ètica professional (Dobrina et al., 2014)

L'acompanyament espiritual constitueix un altre component essencial en la cura de pacients en fase terminal. Les infermeres, en interactuar amb els pacients i les seves famílies, poden identificar i abordar preocupacions relacionades amb el sentit de la vida, la por de la mort i les necessitats de transcendència. Aquest enfocament espiritual, integrat a les intervencions

de cura, no només contribueix a alleujar el patiment, sinó que també permet als pacients trobar pau i acceptació en les etapes finals de la seva vida (Dobrina et al., 2014)

L'atenció d'infermeria a pacients en fase terminal no es limita al maneig clínic dels símptomes; també inclou la construcció d'un entorn de cura que fomenti la confiança i el diàleg obert. Les infermeres actuen com a pont entre els pacients les seves famílies i l'equip multidisciplinari, transmetent informació clara i comprensible sobre la malaltia, els tractaments disponibles i les opcions de cura . Aquest rol comunicatiu és fonamental per reduir l'ansietat, empoderar el pacient i garantir que es respectin els seus desitjos en la presa de decisions (Young et al., 2020)

L'atenció domiciliària en cures pal·liatives ha guanyat rellevància en els darrers anys, permetent que molts pacients romanguin en un entorn familiar durant les etapes finals de la seva vida. Tot i això, aquest tipus d'atenció presenta desafiaments significatius com la manca de recursos, l'esgotament del cuidador principal i la necessitat de formació especialitzada en el maneig de complicacions. En aquest context, les infermeres tenen un paper central a l'hora de capacitar els familiars en la cura bàsica, coordinar el suport mèdic necessari i oferir orientació emocional per afrontar les demandes de la situació (Hao et al., 2021).

La formació continuada del personal d'infermeria en cures pal·liatives és crucial per garantir una atenció de qualitat. La formació en àrees com el maneig del dolor, la comunicació empàtica i la resolució de dilemes ètics permet a les infermeres afrontar amb més seguretat i competència les complexitats de la cura terminal. A més, la creació de programes de suport emocional i supervisió per al personal sanitari és fonamental per prevenir el desgast emocional i promoure el benestar dels que tenen cura dels pacients terminals (Ortiz et al., 2022).

En el context hospitalari, les cures pal·liatives estan integrades a diferents nivells d'atenció, des d'unitats especialitzades fins a serveis generals. Aquest model assegura que tots els professionals d'infermeria, independentment del nivell d'experiència, estiguin preparats per oferir cures essencials. La col·laboració interdisciplinària és fonamental per optimitzar els recursos disponibles i garantir una cura integral, especialment en situacions en què les necessitats del pacient excedeixen la capacitat de l'entorn domiciliari (Hao et al., 2021).

Finalment, les infermeres, com a membres clau de l'equip de cures pal·liatives, es troben en una posició única per garantir una atenció centrada a les persones. Aquest enfocament prioritza les necessitats i les preferències individuals, considerant la malaltia no només des

del punt de vista mèdic, sinó també en relació amb l'impacte emocional, psicològic, social i espiritual. Aquesta visió integral permet que els pacients en fase terminal i les seves famílies experimentin un acompanyament de qualitat durant un dels moments més delicats de les seves vides (Hao et al., 2021). Tot i això, la Infermeria pot integrar estratègies complementàries per millorar la qualitat de vida del pacient. Les cures holístiques i la musicoteràpia poden afavorir el benestar físic i emocional del pacient oncològic.

Cuidatge holístic i teràpies complementàries

La salut no depèn només de l'estat físic, sinó també de com ens sentim i pensem, ja que els pensaments generen emocions. En aquest sentit, Roca & Ruiz (2019), parlen dels cuidatges holístics, destacant que un pensament negatiu pot afectar negativament l'ànim del pacient, mentre que una actitud positiva pot tenir un impacte beneficiós. Per això el professional d'Infermeria ha de ser capaç de reconèixer i abordar les emocions dels pacients, així com d'ajudar aquells que se senten angoixats o inquietos a gestionar millor les seves emocions per tal d'afrontar la situació amb més serenitat i, si escau encaminar-se cap a la curació.

Algunes tècniques que pot utilitzar Infermeria per propiciar l'adaptació del pacient a la seva situació de malaltia i que així avanci en el seu benestar, són les anomenades Teràpies Complementàries (TC). Les TC són aquelles teràpies que s'utilitzen juntament amb els tractaments mèdics convencionals, no com alternativa dels mateixos, sinó com a complement. Així, aquests tipus de tècniques donen suport a les teràpies mèdiques convencionals amb els objectius d'ajudar a controlar els símptomes, millorar l'estat general i contribuir a la salut global dels pacients. La utilització d'aquestes teràpies pot modificar tant les dimensions físiques, com emocionals i espirituals, tot contribuint a un millor desenvolupament i control del propi benestar. L'institut nacional de la salut dels Estats Units i les guies clíniques de la Xarxa nacional de centres oncològics (NCCN) recomanen la utilització de l'acupuntura i altres tècniques de relaxació pel tractament del dolor i les nàusees. Segons Roca & Ruíz (2019), l'ús d'aquest tipus de tècniques en combinació amb el tractament convencional pot ser beneficiós també per al maneig de l'ansietat i l'estrès.

Convé ressaltar que el punt fort d'aquestes teràpies és l'atenció centrada en la persona. Quan el personal sanitari realitza aquestes tècniques al pacient, el primer que aquest sent és que s'està efectuant un esforç per aconseguir la seva curació, que s'està cuidant d'ell, i això, entre d'altres, li donarà forces per implicar-se més en la seva autocura (Roca & Ruíz, 2019).

Musicoteràpia i beneficis de la musicoteràpia

L'audició és el primer sentit que utilitzem inclús abans de néixer. En el cinquè mes de gestació, els òrgans que ens permeten l'audició estan gairebé totalment desenvolupats i des de l'interior de la placenta escoltem els sons de l'exterior (Jauset, 2018). Després, al néixer, reconeixem la veu de la mare a la perfecció.

La música és un tipus de llenguatge que ha estat present en la nostra societat des de sempre. Segons la Real Acadèmia Espanyola RAE (2001), la música és "L'art de combinar els sons de la veu humana o dels instruments, o dels uns i els altres alhora, de manera que produeixin delit, commovent la sensibilitat, ja sigui alegre, ja tristament". Dit d'una altra manera, la música és aquell conjunt de sons que ens evoquen determinats sentiments. I és que sovint es menciona el sentit de l'audició com el més poderós emocionalment. Aquest té la capacitat de ser exclusivament diferent en cada persona, ja que cadascuna té una afinitat i resposta variada per a cada tipus de so. D'aquí venen els gustos musicals. El fet que cadascú tingui un estil musical únic és a causa de que cada melodia ens fa sentir emocions de diferents maneres i intensitats.

Va ser al segle XIX que es van començar a investigar els beneficis de la musicoteràpia (MT) com a teràpia per a pacients mentals. També van sorgir estudis respecte als seus beneficis de la música sobre els sistemes cardiocirculatoris i respiratoris, trobant que determinades melodies estabilitzaven les constants vitals, augmentant la relaxació i l'alleujament del pacient. Jauset (2018), en el seu llibre, parla de com Diserens va observar que semblava canviar el seu ritme respiratori intentant sincronitzar-se amb el ritme de la música. També anomenada un altre autor a destacar, Émile Jaques-Dalcroze, considerat un dels precursors de la MT per començar a utilitzar-la d'una manera diferent a la del moment tot intentant fomentar la comunicació amb els seus pacients (Jauset, 2018). Durant el segle XX als Estats Units es va reconèixer la MT com a tècnica lleugerament recolzada científicament gràcies al paper que va tenir en la Segona Guerra Mundial, quan s'utilitzava per tractar depressions i dolor als soldats. En definitiva, encara que des de sempre ha estat utilitzada, ha sigut en les últimes dècades que la musicoteràpia i els seus beneficis terapèutics han estat investigats en molts països i un gran nombre de professionals de la salut i de centres de referència la desenvolupen cada dia.

L'Associació americana de musicoteràpia (AMTA) defineix la musicoteràpia com "una professió, en el camp de la salut, que utilitza la música i activitats musicals per a tractar les necessitats físiques, psicològiques i socials de persones de totes les edats. La musicoteràpia millora la qualitat de vida de les persones sanes i cobreix les necessitats dels

nens i adults amb discapacitats o malalties. Les seves intervencions poden dissenyar-se per millorar el benestar, controlar l'estrès, disminuir el dolor, expressar sentiments, potenciar la memòria, millorar la comunicació i facilitar la rehabilitació física". Aquesta teràpia potencia les habilitats de la persona, així com també gratifica l'organització cognitiva (Jauset, 2018). En el llibre també es nomena la tesi de Hillecke, que parla dels cinc factors clau en el mecanisme d'acció de la MT:

1. Modulació o factor atencional. La música és capaç de captar la nostra atenció, inclús per distreure'ns.
2. Modulació o factor emocional. La música és capaç de crear respostes emocionals, cosa que s'utilitza per tractar trastorns emocionals com la depressió, l'ansietat, l'estrès posttraumàtic, etc.
3. Modulació o factor cognitiu. En analitzar la música utilitzem diversos factors cognitius, pel que al escoltar-la potenciem les nostres funcions cognitives de processament.
4. Modulació conductual o factor motor-conductual. La música implica moviment, incita a seguir un ritme, la qual cosa es pot utilitzar per teràpies de rehabilitació en pacients en dèficits motors i danys cerebrals.
5. Modulació comunicativa o factor interpersonal. Al ser una forma de comunicació es pot utilitzar com a guia d'expressió en persones amb dificultats en aquest àmbit, com trastorns d'autisme i conductuals.
6. Modulació perceptiva. Estimula les nostres capacitats auditives.

Les sessions de MT són totalment lliures, l'element més rellevant és que les cançons siguin adaptades al perfil de pacient que hi assistirà i al què es vol tractar: es pot començar per activitats participatives per enfortir la confiança o melodies repetitives per a potenciar la memòria... Al capdavall, la música és una disciplina que ajuda a la comunicació entre les persones. És mitjançant aquesta que molts pacients es permeten alliberar i expressar, ja que té propietats i qualitats que accedeixen a les nostres dimensions emocionals i espirituals, tot influint i provocant canvis en els nostres estats anímics (Jauset, 2018). A més, determinades melodies indueixen a emocions positives i canvis en aquestes, també tenen efectes calmants i recuperadors de l'harmonia (Roca & Ruíz, 2019).

Sovint, aquesta disciplina s'utilitza per a la relaxació. Escollint melodies lentes, tranquil·les, agradables, de ritmes lents i monòtones es combinaran els compassos amb la respiració, cosa que afavorirà en gran mesura a la relaxació. Els tipus de música que s'utilitzen tècnicament són cants gregorians, barrocs, New Age, Vangelis i músiques orientals i clàssiques com el *adagio* (Roca & Ruíz, 2019).

En el cas dels pacients oncològics, la MT ha sigut utilitzada en hospitals espanyols com el Hospital Virgen del Rocio de Sevilla o el Montepríncipe de Madrid, per exemple, en els quals hi ha un musicoterapeuta a la plantilla. En aquests hospitals es fan sessions grupals als pacients de càncer ingressats, també pediàtrics, en què se'ls fa construir els seus propis instruments, els toquen o escolten música i s'han observat resultats d'una millor tolerància als tractaments, un canvi d'actitud i la millorar de l'afrontament a la nova situació (Jauset, 2018).

Com va dir Plató, citat per Jauset (2018) "La música és per a l'ànima el que la gimnàsia és per al cos", una reflexió que destaca la connexió entre la música i el benestar físic i emocional.

PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

Quins beneficis té l'ús de la musicoteràpia en pacients oncològics terminals a les Unitats de Cures Pal·liatives?

OBJECTIUS

Objectius generals

Determinar els beneficis de la musicoteràpia en les diferents esferes del malalt oncològic en Unitats de Cures Pal·liatives.

Objectius específics

- Avaluar l'eficàcia de la musicoteràpia en la reducció del dolor i l'ansietat en pacients oncològics en Cures Pal·liatives.
- Analitzar l'impacte de la musicoteràpia en la millora de la qualitat de vida i el benestar emocional dels pacients en càncer en fase avançada.

METODOLOGIA

Descripció de l'estudi i període de cerca

El present treball és una revisió bibliogràfica narrativa, perquè s'ha fet una recopilació subjectiva i qualitativa de la bibliografia existent, dins de les bases de dades seleccionades. Tot tenint en compte que sigui pertinent a la pregunta d'investigació del treball i que tingui en el seu títol o resum conceptes vinculats a la mateixa i als objectius de recerca. També que incloguin els criteris d'inclusió i exclusió seleccionats. A més, s'ofereix una síntesi dels resultats entorn de la pregunta d'investigació formulada (Amat et al., 2017).

La recopilació d'articles s'ha realitzat en el període comprès entre novembre de 2024 i febrer de 2025 (ambdós inclosos), en les bases de dades Pubmed, Dialnet i Web of Science. S'han escollit aquestes bases perquè contenen informació rellevant, actualitzada i de qualitat.

Terminologia de la cerca

Per realitzar la cerca bibliogràfica, i per tal de garantir una cerca més precisa i rellevant, es van utilitzar Descriptors en Ciències de la Salut (Decs) i *Medical Subject Headings* (MeSH), reflectits a la següent taula (Taula 1).

Taula 1. *Terminologia de la cerca*

LLENGUATJE LLIURE O NATURAL		LLENGUATJE CONTROLAT DeCS / MeSH	
CUIDADOS PALIATIVOS	PALLIATIVE CARE	CUIDADOS PALIATIVOS	PALLIATIVE CARE
PACIENTE ONCOLÓGICO	CANCER PATIENT	PACIENTE ONCOLÓGICO	CANCER PATIENT
ONCOLOGÍA	ONCOLOGY	ONCOLOGÍA	ONCOLOGY
TERAPIA MUSICAL	MUSIC THERAPY	MUSICOTERAPIA	MUSICOTHERAPY
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	COMPLEMENTARY THERAPIES	TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	COMPLEMENTARY THERAPIES
BENEFICIO	BENEFIT	BENEFICIO	BENEFIT
PEDIATRÍA	PEDIATRICS	PEDIATRÍA	PEDIATRICS

Estratègia de cerca

En la següent taula (Taula 2) trobem un resum de les equacions de cerca utilitzades en cada base de dades (PubMed, Dialnet i Web Of Science).

Taula 2. *Estratègia de cerca en les bases de dades seleccionades.*

Base de dades	Equació de cerca
PubMed	(complementary therapies) AND (palliative care) AND (cancer patient) AND (musicotherapy)
Dialnet Plus	Musicoterapia y oncologia
Web Of Science (WOS)	Music therapy AND Oncology AND Benefit AND Palliative Care NOT Pediatric

Criteris de selecció

En la cerca bibliogràfica s'han utilitzat els següents criteris d'inclusió i exclusió:

Criteris d'inclusió

- Articles publicats entre 2020 i 2025.
- Articles publicats en espanyol, portuguès i anglès.
- Articles disponibles a text complet (free full text available).
- Estudis de musicoteràpia aplicada a les cures pal·liatives en pacients oncològics.
- Investigacions que avaluïn beneficis i/o avantatges de la musicoteràpia.

Criteris d'exclusió

- Àmbits sanitaris no propis d'Infermeria.
- Articles amb un abordatge de la musicoteràpia en població pediàtrica o adolescent.
- Articles amb un abordatge de la musicoteràpia en els cuidadors o familiars.

RESULTATS

Equacions de cerca

Aquesta taula compta amb l'equació de cerca utilitzada a cadascuna de les bases de dades, filtres marcats y nombre de documents seleccionats (Taula 3). S'estudien 6 articles dels resultats de la cerca bibliogràfica.

Taula 3. Taula resum de les cerques bibliogràfiques a les bases de dades seleccionades.

Base de dades	Equació de cerca	Filtres marcats	Nre. d'articles	Nre. de documents seleccionats
PubMed	(complementary therapies) AND (palliative care) AND (cancer patient) AND (musicotherapy)	- De l'any 2020 al 2025 - Text complet gratuït - Espanyol, Anglès i Portuguès	14	4
Dialnet Plus	Musicoterapia y oncología	- De l'any 2020 al 2025 - Text complet gratuït - Article de revista	7	1
Web Of Science (WOS)	Music therapy AND Oncology AND Benefit AND Palliative Care NOT Pediatric	- De l'any 2020 al 2025 - Text complet gratuït	3	1

Diagrama de flux

En el diagrama següent (Figura 1) es mostra el treball de recerca bibliogràfica realitzat en la present investigació amb les bases de dades utilitzades i els criteris d'exclusió seleccionats. S'ha utilitzat la metodologia PRISMA per confeccionar-lo (Yepes et al., 2021).

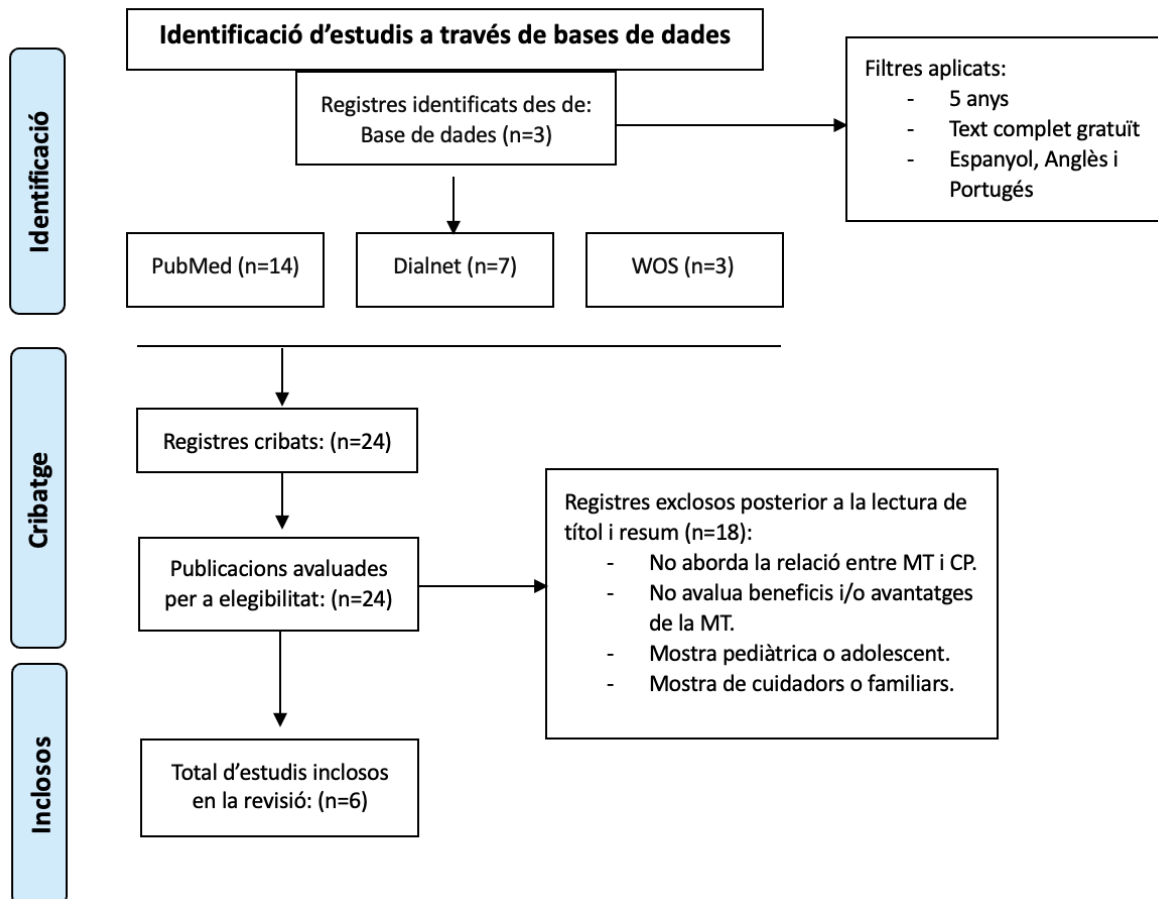


Figura 1. Diagrama de flux de la cerca segons PRISMA (Yepes et al., 2021).

Taula de descripció dels documents seleccionats

En aquesta taula (Taula 4) es descriuen els articles seleccionats per a realitzar l'anàlisi del treball.

Taula 4. *Descripció dels articles seleccionats de la cerca bibliogràfica.*

AUTOR, ANY I PAÍS	OBJECTIUS	METODOLOGIA	RESULTATS/CONCLUSIONS
Gutiérrez et al., (2025) Espanya.	Avaluar els efectes d'un programa de Artteràpia i Musicoteràpia en pacients oncològics adults hospitalitzats enfocant-se en dolor, ansietat, distrès emocional i benestar a l'Hospital Universitari Dotze d'Octubre.	Estudi experimental en un grup control (GC) en tractament mèdic estàndard, i un grup experimental (GE) en metodologia mixta. GE van rebre tres sessions d'intervenció. Avaluació dels resultats mitjançant qüestionaris i escales (EVA, HADS, PHQ-9 i DME/TD). Anàlisi amb SPSS i entrevistes semiestructurades.	El GE va notar millores significatives en dolor, ansietat, depressió i distrès emocional, en comparació amb el GC. També es van trobar millores a nivell fisiològic en paràmetres com la TA i la FC. No es van trobar canvis significatius en l'autonomia funcional des del qüestionari BABVD. En les entrevistes revelen major benestar emocional i relacions interpersonals.

Huang & Huang, (2023)	Identificar l'eficàcia de la musicoteràpia en la reducció del dolor, ansietat i millora de la qualitat de vida en pacients adults amb càncer colorectal (CCR).	Revisió sistemàtica de les bases de dades de PubMed/MEDLINE, CINAHL i Cochrane Library. Només es van incloure estudis controlats aleatoris en anglès de pacients amb CCR. També es van extreure dades de manera independent sobre pacients i mesures d'intervenció. Els principals paràmetres inclouen dolor, ansietat, qualitat de vida, estat d'ànim, nàusees, vòmits, signes vitals.	El 90% dels estudis van mostrar millores estadísticament i clínicament significatives en totes les variables. Només un no va trobar cap efecte positiu significatiu. Entre els set estudis que mesuren el dolor com a resultat, un (57%) van demostrar que la MT redueix el dolor, i tres van mostrar que la MT redueix l'ansietat. En la conclusió s'indica que la MT podria ajudar a reduir el dolor i l'ansietat dels pacients amb càncer, tant en atenció pal·liativa com atenció ambulatoria.
Suïssa.			
Koehler et al., (2022)	Investigar els efectes diferencials de la musicoteràpia versus l'atenció plena sobre l'angoixa subjectiva i els biomarcadors d'estrès neuroendocrí i autonòmic.	Mostra de 104 pacients de dues unitats de CP assignats aleatòriament a tres sessions de MT o atenció plena. Abans i després de la segona sessió, els participants van valorar la seva angoixa momentània i van proporcionar tres mostres de saliva per a l'anàlisi de cortisol i α -amilasa.	Els resultats van mostrar un efecte significatiu sobre l'angoixa, indicant una major reducció d'aquesta en el grup de la MT. No es van trobar efectes d'interacció en els resultats psicobiològics, però els models multinivells van revelar una reducció significativa del cortisol i la freqüència cardíaca mitjana al llarg del temps després de qualsevol intervenció.
Alemanya.			

Köhler (2020)	et al.,	Sintetitzar l'evidència de la musicoteràpia en diferents fases de tractament oncològic.	Revisió sistemàtica que inclou 30 estudis, i metaanàlisi que inclou 21 estudis. Cerca realitzada en bases de dades electròniques d'estudis sobre musicoteràpia realitzats per un terapeuta amb pacients adults amb càncer.	La síntesi narrativa mostra que en entorns pal·liatius es troben millores pel que fa a la qualitat de vida, el benestar espiritual, el dolor i l'estrès. Es els resultats del metaanàlisi es van mostrar efectes petits però significatius de la musicoteràpia sobre el benestar psicològic, el malestar físic dels símptomes i la qualitat de vida. En definitiva, la musicoteràpia pot millorar els resultats de salut rellevants dels pacients amb càncer i, per tant, s'ha d'oferir en diverses fases de tractament.
Lynch (2021)	et al.,	Comprendre les percepcions i experiències dels pacients en càncer amb MT activa i passiva.	Anàlisi qualitatiu retrospectiu d'entrevistes semiestructurades fetes a pacients que havien rebut una sessió de MT activa o passiva en les últimes 24 hores.	Els receptors de MT activa destaquen positivament la interacció social de les sessions. Els receptors de la MT passiva destacaven l'efecte terapèutic calmant de l'ansietat.

Valero-Cantero et al., (2024)	Avaluar l'impacte d'una intervenció de música pregravada de 7 dies amb símptomes de càncer i satisfacció en pacients amb càncer en fase avançada que reben cures paliatives a casa	Assaig clínic multicèntric, de doble cec, aleatoritzat i controlat va incloure 80 pacients espanyols amb càncer que reben CP a casa i es va dur a terme del juliol del 2020 al novembre del 2021. El grup d'intervenció (n = 40) va rebre música pregravada autoseleccionada durant 30 minuts diaris durant 7 dies. El grup control (n = 40) va rebre sessions d'educació sanitària bàsica pregravades d'igual durada i freqüència.	Comparant la intervenció amb el grup control, es van observar millores significatives en diversos símptomes: dolor, fatiga, depressió, ansietat, apetit, benestar i descans, en la majoria d'ells amb un $p \leq 0,005$. A més, la satisfacció del pacient va ser més alta en el grup d'intervenció. En conclusió, la intervenció musical pregravada de 7 dies va reduir tant els símptomes físics com psicològics.
-------------------------------	--	---	--

DISCUSSIÓ

L'objectiu general d'aquest estudi es determinar els beneficis de la MT en pacients oncològics a les Unitats de Cures Pal·liatives. Els beneficis que es pretén avaluar són el dolor i l'ansietat, com a part del primer objectiu específic de l'estudi, i la qualitat de vida i el benestar emocional, com a part del segon objectiu específic.

Per començar, i respecte a l'objectiu principal del treball, trobem l'aportació de Valero-Cantero et al. (2024) en un assaig clínic que inclou una mostra de 80 pacients en càncer avançat que reben cures pal·liatives ambulatories a la província de Màlaga. En aquest estudi, es compara un grup control en un grup intervenció, a qui es van realitzar sessions de MT durant 7 dies. El grup control va rebre sessions d'educació sanitària bàsica dels àmbits de la nutrició i hidratació, medicació, prevenció del restrenyiment, exercici, lleure, comunicació eficaç i cura de la pell. Al grup de la intervenció musical es van proporcionar cançons prèviament escollides pels pacients: se'l va demanar que triessin cançons que els fes sentir bé i indiquessin les emocions i records que els evocaven. Els tipus de música més seleccionats van ser el flamenc (28%) i la música clàssica (22%). Els símptomes dels pacients es van avaluar mitjançant l'escala ESAS (Edmonton Symptom Assessment System), la qual puntua la intensitat de 10 símptomes de càncer: dolor, fatiga, nàusees, depressió, ansietat, somnolència, dispnea, gana, benestar i son. Les conclusions de l'estudi destaquen una millora significativa de l'avaluació total dels símptomes inclosos en l'escala ESAS per al grup en què es va realitzar la intervenció. Específicament, es va trobar una diferència significativa en els símptomes emocionals com l'ansietat, la depressió i l'augment del benestar, però també en la fatiga de manera important. També es va trobar un augment de la satisfacció en respecte a la gana, la somnolència, la son i el benestar físic en general.

Respecte al primer objectiu específic de la revisió realitzada, el qual pretén abordar els beneficis de la MT sobre símptomes com el dolor i l'ansietat, trobem l'evidència de Huang i Huang (2023) que va realitzar una revisió bibliogràfica que inclou 10 estudis. Aquests van ser classificats en funció si els pacients oncològics que constituïen la mostra es troben ingressats pel control dels símptomes en una Unitat de Cures Pal·liatives o realitzant tractament curatiu en un altre tipus d'unitat. Els principals símptomes estudiats van ser el dolor, l'ansietat, la qualitat de vida, l'estat d'ànim, les nàusees, els vòmits i els signes vitals. Respecte a aquests, es van trobar millores estadísticament significatives en el 90% dels estudis inclosos, especialment en l'escenari de les CP. En aquest es va demostrar que la

intervenció de MT és molt útil en diversos aspectes. Per exemple, hi ha haver una diferència significativa en el dolor, trobant que el 57% dels estudis sobre dolor van mostrar reduccions significatives ($p < 0,001$). També van haver resultats favorables en l'angoixa i el benestar espiritual; el 75% dels estudis sobre ansietat van reportar millores. Respecte a la qualitat de vida, tanmateix, van haver discrepàncies d'evidència. Només un estudi dels inclosos en la revisió de Huang & Huang (2023) no va trobar evidència significativa a favor de la MT. En aquesta revisió es va demostrar que l'estil de música no tenia cap impacte, en detriment dels resultats de Valero-Cantero et al. (2024), Lynch et al. (2021) i Koehler et al. (2021).

Koehler et al. (2021) desenvolupa un assaig clínic en l'objectiu d'investigar els possibles mecanismes de treball de les interaccions psicosocials en les Cures Pal·liatives. En aquest assaig clínic aleatori multicèntric utilitza una mostra de 104 pacients que rebien tractament pal·liatiu i els separa en dos grups: un grup control a qui realitza sessions d'atenció plena i les cures habituals, i un grup experimental a qui realitza Musicoteràpia i les cures habituals. Es duen a terme tres sessions de les diferents TC d'una durada d'entre 20-30 minuts. Abans i després de la segona sessió, que es basa de MT activa, es valora el malestar dels pacients i també s'obtenen mostres biològiques de saliva per determinar marcadors d'estrès neuroendocrí i autònoms, com el cortisol i la α -amilasa. En els resultats de l'estudi, Koehler et al. (2021) destaca una reducció de l'ansietat més significativa en el grup experimental, cosa que es pot deure a la participació activa en la sessions de MT i la rellevància biogràfica de les cançons per als pacients. Respecte als marcadors biològics, tanmateix, no es van notar diferències significatives. Per tant, no van poder afirmar que un tractament fos millor que l'altra en termes de millora de marcadors de l'estrès.

En l'estudi de Gutiérrez Delgado et al. (2025) trobem evidenciada una reducció significativa del distrès subjectiu en pacients que van rebre musicoteràpia. En el seu estudi experimental van utilitzar una mostra de 100 pacients adults oncològics hospitalitzats i van separar-los en dos grups: el grup control, que va seguir el tractament convencional, i el grup experimental, a qui van fer 3 sessions de MT i Artteràpia durant els primers 7 dies d'ingrés. Els resultats es van mesurar l'escala hospitalària d'ansietat i depressió (HADS), el qüestionari de detecció de malestar emocional (DME) i l'escala visual analògica (EVA). També es van realitzar entrevistes semiestructurades. Els seus resultats van reportar millores estadísticament significatives en el grup experimental en els àmbits del dolor, la TA i la FC, detectant una reducció del dolor en un 77,5% dels casos en el grup experimental segons l'Escala Visual Analògica (EVA) en un ($p < 0,05$). Aquests fets mostren la capacitat per la regulació hemodinàmica i la reducció de l'estrès de les Teràpies Complementàries.

En quant als símptomes emocionals com l'ansietat, la depressió i el distrès emocional també es van mostrar millores estadísticament significatives, cosa que dona poder i rellevància a les intervencions de les TC en pacients oncològics. Al capdavant, la música representa un vehicle pels pacients per desenvolupar eines de gestió emocional en moments en què la seua vida gira entorn la malaltia. Aquests resultats de Gutiérrez Delgado et al. (2025) també responen amb el segon objectiu específic del treball, el qual era analitzar l'impacte de la MT en la millora de la qualitat de vida i el benestar emocionals de pacients amb càncer.

Altrament, hi trobem l'estudi de Lynch et al. (2021). En aquest anàlisi qualitatiu retrospectiu es pretén analitzar la diferència entre la MT activa i la MT passiva en respecte als seus particulars beneficis. Es van realitzar entrevistes fins arribar a la saturació temàtica, el que va donar una mostra de vint pacients. Arran d'aquestes entrevistes van sorgir quatre temes principals: "la percepció del benefici de la MT activa en detriment de la MT passiva", "l'elecció promou el sentit de l'empoderament", "la reformulació de l'experiència hospitalària i la reorientació de l'enfocament" i "les recomanacions sobre MT difereixen segons si la participació és activa o passiva". Pel que fa a la primera temàtica, les percepcions dels participants van concloure que una participació activa en les sessions aporta beneficis en les relacions socials pel fet de relacionant-se amb el terapeuta i crear música. En canvi, els participants passius de les sessions de MT relacionaven uns beneficis de caire més relaxant, terapèutic i tranquil·litzador, que els alleujava l'ansietat i els facilitava conciliar la son. Respecte a la segona temàtica, ambdós modalitats van destacar la rellevància de ser ells qui escollien les cançons, en gènere o l'instrument, ja que això els donava un sentit de control i un desenvolupament de la relació amb el terapeuta que els recordava a les persones que eren fora de l'hospital. A la fi, Lynch et al. (2021) destaca que les sessions de musicoteràpia a l'hospital els donava un espai per centrar-se en altres coses que no fossin la seva malaltia. Va ser el grup de MT activa qui van tenir aquest sentit del control més fort al contribuir directament en la creació musical.

Així mateix, trobem el treball de Köhler et al. (2020). Aquest és una revisió bibliogràfica seguida d'un metanàlisi que pretén observar la rellevància de la musicoteràpia com a tractament psicosocial en pacients amb càncer en diferents etapes de la malaltia. La revisió bibliogràfica que es va dur a terme va incloure 21 estudis i els indicadors que van anar sorgint es van separar en categories. Les categories són: benestar psicològic (que inclou variables com l'ansietat i la depressió), símptomes físics (que inclou variables com el dolor i la fatiga), qualitat de vida i benestar social i espiritual. Dels 21 articles inclosos en la seva revisió bibliogràfica, 7 parlaven de població ingressada en Unitats de Cures Pal·liatives. Un

d'aquests articles va trobar millores clau en el benestar i la relaxació dels pacients, també una reducció de la fatiga i un augment de la variabilitat de la freqüència cardíaca, però cap diferència en respecte al dolor. Pel contrari, un altre sí que va trobar millores estadísticament significatives després d'una sessió de música en viu. Els beneficis de la MT van ser de nou recolzats en un altre estudi en què es van utilitzar mètodes electrocardiogràfics i qüestionaris: s'hi va mostrar una evolució en el benestar psicosocial dels participants. En resum, Köhler et al. (2020) conclou que els efectes de la MT es centren en àmbits de qualitat de vida, i benestar social i espiritual, especialment, ja que troba evidència mixta però estadísticament positiva a favor d'aquesta TC.

En definitiva, els resultats de la cerca han donat resposta als objectius de la mateixa, tot confirmant en evidència que la MT aporta beneficis als malalts oncològics en situació de cures pal·liatives. Respecte l'objectiu principal, trobem l'evidència de Valero-Cantero et al. (2024) que confirma els nombrosos beneficis d'aquesta tècnica en quant a la valoració general dels indicadors del seu estudi. La millora és especialment notable en el cas dels símptomes emocionals (ansietat, depressió i benestar). Respecte a la millora dels símptomes com el dolor o la fatiga, inclosos en el primer objectiu específic de la revisió, Huang i Huang et al. (2023) destaca beneficis en el 90% dels estudis revisats en el seu treball respecte als indicadors inclosos. A més, Koehler et al. (2021) troba en el seu assaig clínic una millora estadísticament molt significativa sobre l'ansietat dels participants de sessions de MT activa. Finalment, en el treball de Gutiérrez Delgado et al. (2025) es conclou una reducció del dolor en un 77,5% dels casos en el grup experimental segons l'Escala Visual Analògica (EVA) en un ($p < 0,05$).

Per acabar, i respecte al segon objectiu específic de l'estudi, que era analitzar l'impacte de la MT en la qualitat de vida i el benestar emocional dels pacients oncològics ingressats en Unitats de Cures Pal·liatives, trobem els resultats de Gutiérrez Delgado et al. (2025). Aquest també troba una important millora en els símptomes emocionals com l'ansietat, la depressió i el distrès emocional. Ademés, s'han trobat resultats en quant a les diferents modalitats de participació en les sessions de MT, podent ser activa o passiva. A la primera els pacients hi relacionen beneficis en les relacions socials pel fet de relacionant-se amb el terapeuta i crear música, i a les segons s'hi relacionen uns beneficis de caire més relaxant, terapèutic i tranquil·litzador, que els alleujava l'ansietat i els facilitava conciliar la son (Lynch et al., 2021). Finalment, Köhler et al. (2020) conclou en el seu estudi que la MT té gran rendiment en els àmbits de qualitat de vida, i benestar social i espiritual.

En quant a les limitacions, hi ha diversos estudis que presenten febleses en el seu disseny que poden influir en la interpretació dels resultats. Alguns van emprar mètodes no completament aleatoris, com l'assignació de pacients segons el dia d'ingrés. A més, s'han trobat estudis en absència d'un grup control que rebi només atenció habitual, cosa que dificulta la determinació de si beneficis observats es deuen específicament a la MT. També es va identificar una falta de protocols estandarditzats, la qual cosa genera variabilitat en la forma en què s'implementen les intervencions, complicant la comparació entre estudis. L'objecte d'estudi dels diferents articles revisats és molt variable i això dificulta la comparació entre ells i l'extrapolació de les dades. D'aquesta manera, la majoria dels autors destaquen en les seves conclusions la necessitat de dur a terme investigacions més harmonitzades per tal de determinar amb més precisió els beneficis de la MT en pacients oncològics. L'evidència destaca l'existència de factors que determinen l'efectivitat de la música utilitzada en teràpia, com el paper específic de la música en la vida del pacient. També és un factor a considerar la durada de les intervencions i la freqüència de les mateixes. El fet d'estandarditzar d'aquests factors afavoriria l'optimització de les intervencions, tot maximitzant els seus efectes.

CONCLUSIONS

En definitiva, la MT ha demostrat tenir beneficis significatius en pacients oncològics, abordant necessitats físiques, emocionals i espirituals. Les conclusions del present estudi es resumeixen de la següent manera:

1. La MT ofereix beneficis multidimensionals, alleujant símptomes físics com el dolor, millorant el benestar emocional i enfortint la connexió social en pacients oncològics en CP. Aquestes intervencions complementen el tractament mèdic estàndard, promovent un enfocament holístic de la cura.
2. La MT ha demostrat ser eficaç en algunes ocasions per a reduir el dolor i, en moltes ocasions, a reduir l'ansietat en pacients oncològics. A més, de tenir efectes notables tant en intervencions actives com passives, encara que els participants d'intervencions actives destaquen lleugerament més beneficis. Tanmateix, la seva implementació, fins i tot en formats accessibles com a música pregravada, permet un maneig no invasiu d'alguns símptomes, i de gaudir dels beneficis d'aquesta tècnica en la mesura del possible.
3. La MT exposar millores estadísticament significativament en la qualitat de vida i el benestar emocional dels pacients oncològics, fomentant l'autonomia, la motivació i les relacions interpersonals. Aquesta teràpia ajuda a reduir la càrrega psicològica associada a la malaltia, cosa que es refereix a trobar pau al final de vida.

LIMITACIONS

Quant a les limitacions de la nostra investigació, s'ha detectat una manca d'estudis nacionals sobre la musicoteràpia com a intervenció infermera, la majoria d'estudis són internacionals. Aquesta escassa investigació nacional pot limitar l'aplicabilitat directa dels resultats al nostre context sanitari. També ha suposat una limitació la manca d'accés obert d'alguns articles, cosa que ha dificultat la inclusió de dades tot influenciant la profunditat de l'anàlisi i la identificació de línies d'investigació futures.

LÍNIES FUTURES DE TREBALL

Seria valuós dur a terme més estudis amb assajos controlats aleatoris on s'inclouin grups control i grups experimentals, amb seguiment durant períodes més perllongats. Això permetria avaluar amb més detall si els beneficis de la musicoteràpia es mantenen en el temps. A més, també podria ser interessant l'aplicació d'aquestes Teràpies Complementàries en altres serveis d'hospitalització, com en Salut Mental, Cures Intensives, pre-operatori. Havent observat els beneficis instantanis de la MT, aquesta aplicació podria contribuir a humanitzar l'atenció i millorar la qualitat dels pacients en els seus diferents contextos.

APORTACIÓ INFERMERA

Amb aquesta revisió i l'anàlisi dels beneficis de la MT podem afirmar que es tracta d'una eina terapèutica amb resultats eficaços en l'àmbit oncològic, especialment en contextos de tractaments pal·liatius. La seva aplicació pot reduir la necessitat d'administració de medicació i alhora minimitzar els efectes secundaris, perquè la MT actua sobre símptomes com el dolor, l'ansietat i el distrés emocional, alleujant-los. D'altra banda, també pot augmentar la percepció de millora en la qualitat de vida i el benestar emocional en etapes de final de vida o situacions d'incapacitat. D'aquesta manera, l'ús de la MT pot suposar un empoderament de les infermeres, sent una teràpia per realitzar de manera autònoma per infermeria per treballar cap a la consecució d'una atenció holística i més humanitzada tant en l'entorn hospitalari com domiciliari.

BIBLIOGRAFIA

- Allende, S & Lafuente, P. (2012). *Historia de los cuidados paliativos*. (Vols. 5-6). Tech. https://www.academia.edu/40542166/Historia_de_los_cuidados_Paliativos_Introducci%C3%B3n_a_los_cuidados_Paliativos
- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Amat Salas, O., Rocafort, A., & Larrucea, J. R. de. (2017). *Com fer recerca*. Profit Editorial. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=700656>
- Aslakson, R. A., Curtis, J. R., & Nelson, J. E. (2014). The changing role of palliative care in the ICU. *Critical Care Medicine*, 42(11), 2418-2428. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000573>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Campos-Calderón, C., Montoya-Juárez, R., Alfaya-Góngora, M. del M., Gorlat-Sánchez, B., Hueso-Montoro, C., & García-Caro, M. P. (2017). Establecimiento de la situación de enfermedad terminal en enfermedades oncológicas y no oncológicas: Estudio retrospectivo con historias clínicas. *Medicina Paliativa*, 24(3), 136-145. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2015.04.002>
- Departament de Salut. (2021). Directori de recursos específics de cures pal·liatives 2021. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7040.2>
- Dobrina, R., Tenze, M., & Palese, A. (2014). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 75-81. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.2.75>
- Gómez-Batiste, X., Porta, J., Tuca, A., Corrales, E., Madrid, F., Trelis, J., Fontanals, D., Borràs, J. M., Stjernswärd, J., Salvà, A., & Rius, E. (2002). Spain: The WHO

- Demonstration project of palliative care implementation in Catalonia: Results at 10 years (1991–2001). *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 239-244. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00460-8](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00460-8)
- Gutierrez Delgado, A., Gómez Martín, C., Serra Vila, M., Gamella González, D., Martín Arriscado, C., & López Raso, P. (2025). Aplicación de las terapias creativas en el estudio de los efectos emocionales y psicológicos sobre pacientes oncológicos adultos en el Hospital Universitario Doce de Octubre. *Arte, individuo y sociedad*, 37(1), 159-179.
- Hao, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y., & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: A learning intervention. *BMC Palliative Care*, 20(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>
- Huang, E., & Huang, J. (2023). Music therapy: A Noninvasive treatment to reduce anxiety and pain of colorectal cancer patients-A Systemic literature review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(3), 482. <https://doi.org/10.3390/medicina59030482>
- Hui, D., & Bruera, E. (2016). Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 13(3), 159-171. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.201>
- Hurtado, H. P. H. (2024). Intervenciones de enfermería en el manejo integral de pacientes con cáncer colorrectal: Nursing interventions in the integrative management of colorectal cancer patients. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2665>
- Institut Català de la Salut. (s. f.). *Atenció al final de vida*. Recuperado 15 de mayo de 2025, de <http://ics.gencat.cat/ca/Ciudadania/que-oferim/seguiment/atencio-al-final-de-vida/>
- Jauset Berrocal, J. A. (2018). *Música y neurociencia: La musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Editorial UOC.
- Koehler, F., Kessler, J., Stoffel, M., Weber, M., Bardenheuer, H. J., Ditzen, B., & Warth, M. (2022). Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: Results from the «Song of Life» randomized controlled trial.

Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 30(1), 625-634.
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06435-y>

Köhler, F., Martin, Z.-S., Hertrampf, R.-S., Gäbel, C., Kessler, J., Ditzen, B., & Warth, M. (2020). Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 2095.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02095>

López López, L. P., Quintilla Campodarve, L., Peralta Nicolás, I., Klaas Fábregas, D., Sánchez Acereda, P., & Alcalá Galve, M. (2024). Plan de cuidados de enfermería en pacientes paliativos oncológicos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(7), 299.

Lynch, K. A., Emard, N., Liou, K. T., Popkin, K., Borten, M., Nwodim, O., Atkinson, T. M., & Mao, J. J. (2021). Patient perspectives on active vs. Passive music therapy for cancer in the inpatient setting: A Qualitative Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.014>

Maté Méndez, J. (2014). *Sufrimiento en el paciente oncológico al final de la vida* [Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=88348>

Ortiz Mendoza, G., Huerta-Baltazar, M. I., Montoya-Ramírez, G. E., Cira-Huape, J. L., & Correa-Vieyra, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: Revisión sistemática. *SANUS Revista de Enfermería*, 7(18), Article 18. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>

Pla Director d'Oncologia, & Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. (2024). Estadístiques del càncer a Catalunya en l'any 2023: Estimacions de la incidència, mortalitat i supervivència del càncer a Catalunya. *Scientia*.
<https://doi.org/10.62727/DSalut/11095>

Radbruch, L., Lima, L. D., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining palliative care—A New consensus-based definition. *Journal of Pain and*

- Symptom Management*, 60(4), 754-764.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- RAE. (2001). *Música | Diccionario de la lengua española (2001)*. «Diccionario de la lengua española (2001)». <https://www.rae.es/drae2001/música>
- Ramm, M., Chung, M. L., Schnabel, K., Schnabel, A., Jedamzik, J., Hesse, M., Hach, M., Radbruch, L., Mücke, M., & Conrad, R. (2025). Pain in palliative cancer patients – Analysis of the German National Palliative care registry. *Journal of Pain and Symptom Management*, 69(2), 165-174.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.10.030>
- Real, B. del. (26 de maig de 2023). *Diagnosticar el cáncer en estadios tempranos mejoraría la supervivencia y calidad de vida de los pacientes*. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica.
<https://seom.org/notas-prensa/209971-diagnosticar-el-cancer-en-estadios-tempranos-mejoraria-la-supervivencia-y-calidad-de-vida-de-los-pacientes>
- Rincón Tejedor, L. (2020). *Técnicas complementarias para el manejo del dolor oncológico*.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/20065>
- Roca, J., & Ruíz, F. (2019). *El Paciente Oncológico. Atención integral a la persona* (3ª Edición). Formación Alcala.
<https://axon.es/ficha/libros/9788413236728/el-paciente-oncologico-atencion-integral-a-la-persona>
- Rodríguez-Muñoz, K. S., Calva-Rojas, S. V., & Morillo-Cano, J. R. (2024). Asistencia paliativa del personal de enfermería para los pacientes con cáncer en etapa terminal. Revisión sistemática. *Gaceta Médica Estudiantil*, 5(3), e571-e571.
<https://revgacetaestudiantil-sld-cu.sabidi.urv.cat/ark:/44464/gme.v5i3.571>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2024). *Las cifras del cáncer en España*.
<https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
- Valero-Cantero, I., Vázquez-Sánchez, M. Á., Casals-Sánchez, J. L., Espinar-Toledo, M., Corral-Pérez, J., & Casals, C. (2024). Complementary musical intervention for

- patients in palliative care in Spain: A randomized controlled trial. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(19), 1938. <https://doi.org/10.3390/healthcare12191938>
- Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. (2018). Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(253), 354-378.
- Vidal, M. A., & Torres, L. M. (2006). In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los cuidados paliativos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(3), 143-144.
- World Health Organization. (2022). *Cuidados paliativos*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Yepes-Nuñez, J., Urrútia, G., Romero García, M., & Alonso Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Young, A. M., Charalambous, A., Owen, R. I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W. H., Alqudimat, M. R., & So, W. K. W. (2020a). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet Oncology*, 21(12), e555-e563. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30612-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30612-4)
- Young, A. M., Charalambous, A., Owen, R. I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W. H., Alqudimat, M. R., & So, W. K. W. (2020b). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet Oncology*, 21(12), 555-563. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30612-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30612-4)

“Som la llum en la foscor de la institució, i amb aquest model tornarem a ser la llum de la nostra humanitat”.

Jean Watson (2012)