



MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO ENFERMERO EN LA SINTOMATOLOGÍA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



Autora: Carla Alonso Brito

Tutora: Dra. D^a. M^a del Carmen Rijo Hernández

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA Y
FISIOTERAPIA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA/SEDE TENERIFE
JUNIO 2020

RESUMEN

La música representa una de las formas de expresión más puras que conocemos en el tiempo. Como afirmaba el pensamiento platónico, “*la música es para el alma lo que la gimnasia para el cuerpo*”, pues se le han asignado propiedades fisiológicas y psicológicas que han ocasionado debate entre muchos científicos y profesionales de la salud, desde la antigüedad hasta la actualidad¹.

El arte de la música se ha relacionado desde años atrás con fines de carácter curativo, considerándose así que ésta tenía un efecto beneficioso en las personas a nivel no sólo anímico, sino de salud.¹ Es por ello que, la música supone una herramienta de gran validez en Cuidados Paliativos, especialmente porque su finalidad es aliviar, acompañar y proporcionar la mayor calidad posible, al final de la vida del paciente.

La presente revisión bibliográfica pretende hacer visibles las certezas científicas que existen sobre la música como terapia complementaria al dolor y otras sintomatologías desagradables típicas en Cuidados Paliativos, con objeto de exponer los fundamentos y efectos de esta terapia, para así poder extender su uso e internacionalizarla. También se busca la visualización del papel de la enfermería como una posible intervención enfermera futura, que garantice el éxito de esta terapia por medio de una evaluación que decante qué pacientes lo requieren en mayor medida, enriqueciendo así los planes de cuidados y sus intervenciones. Los resultados afirman que la mayoría de autores, corroboran la evidencia según la literatura escrita sobre los beneficios de esta terapia. Para esta revisión se ha recopilado información válida a través del Punto Q de la Universidad de La Laguna, bases de datos de la ULL y Google Académico, mediante el análisis de artículos y fuentes obtenidos de búsquedas bibliográficas.

PALABRAS CLAVE: música, musicoterapia, cuidados paliativos, terapia complementaria, enfermería.

ABSTRACT

Music represents one of the purest forms of expression that we know in time. As Platonic thought stated, "music is to the soul what gymnastics is to the body" 1, since it has been assigned physiological and psychological qualities that have caused debate among many scientists and health professionals, from ancient times to the present.

The art of music has been related for years with curative purposes, thus considering that it had a beneficial effect on people not only at the level of the soul, but also of health. 1 That is why music is a very valid tool for Palliative Care nursing, especially because its purpose is to relieve, accompany and provide the highest possible quality at the end of the patient's life.

The present work constitutes a bibliographic review on the scientific certainties that exist on music as a complementary therapy to pain in Palliative Care, with the aim of exposing the foundations and effects of this therapy, in order to extend its use and to internationalize it. It also seeks to visualize the role of nursing as a possible future nursing intervention, to ensure the success of this therapy through an assessment that will determine which patients require it most, thus enriching care plans and interventions. The results state that most authors corroborate the evidence in the literature about the benefits of this therapy. For this review, valid information has been collected through Point Q of the University of La Laguna, ULL databases and academic google, through the analysis of articles and sources obtained from bibliographic searches.

KEY WORDS: music, music therapy, palliative care, complementary therapy, nursing

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN-MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes y evolución histórica de la musicoterapia.....	6
2.2 Efectos terapéuticos y fisiológicos de la Musicoterapia al final de la vida. Modelos de terapia.....	8
2.3 Definición de Cuidados Paliativos.....	12
2.4 Evolución histórica de los Cuidados Paliativos.....	13
2.5 Estado actual de la Musicoterapia, Cuidados Paliativos y Cuidados Enfermeros.....	15
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo principal.....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
5. METODOLOGÍA	20
5.1 Diseño.....	20
5.2 Estrategias de búsqueda y selección de estudios.....	20
5.3 Criterios de inclusión/exclusión.....	21
5.4 Resultados de las búsquedas bibliográficas.....	22
6. DISCUSIÓN	33
7. CONCLUSIÓN	35
8. SUGERENCIAS DE MEJORA FUTURAS	36
9. BIBLIOGRAFÍA	38
10. ANEXOS	41

2. INTRODUCCIÓN-MARCO TEÓRICO

“La música es una revelación mayor que toda la sabiduría y la filosofía”.

Ludwig Van Beethoven

Desde épocas primarias, la música ha sido considerada una herramienta determinante para un desarrollo psíquico, físico, social, cultural y espiritual de cada ser humano. Desde la antigüedad, la melodía era apreciada como agente generador del cosmos y consecuentemente, de la vida. El papel terapéutico de la música ha existido de forma implícita culturalmente, desde tiempos ancestrales.²

Según la definición que afirma La Federación Mundial de la Musicoterapia (WFMT), esta especialidad: “consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía), por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”.³ Esta definición también es utilizada como fuente definitoria para la Federación Española Asociaciones de Musicoterapia.

Y concluye el último objetivo de la disciplina: “La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que éste alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento.” (1996).³

Según palabras de Hilarión Eslava, sacerdote y músico español del siglo XIX, la música era “el arte de bien combinar los sonidos y el tiempo”.⁴

Por otro lado, para la American Music Therapy Association (AMTA), la música significa : “uso clínico y basado en la evidencia de intervenciones musicales, para lograr objetivos individualizados, dentro de una relación terapéutica por un profesional acreditado, que ha completado un programa de musicoterapia aprobado”, además de “una profesión de salud, establecida, en la que la música se usa dentro de una relación terapéutica para abordar las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de las personas”.⁵

Esta asociación también señala que, “la musicoterapia es una profesión de salud establecida, en la que la música se usa dentro de una relación terapéutica para abordar las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de las personas. Después

de evaluar las fortalezas y necesidades de cada cliente, el musicoterapeuta calificado brinda el tratamiento indicado, que incluye crear, cantar, moverse y / o escuchar música. A través de la participación musical en el contexto terapéutico, las habilidades de los clientes se fortalecen y se transfieren a otras áreas de sus vidas”.⁵

Para Rolando O. Benenzon, médico psiquiatra que en 1966 fundó la carrera de musicoterapia en la Universidad del Salvador de Buenos Aires y desde entonces sigue realizando investigación en Musicoterapia, ésta es “el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido; para utilizar el movimiento, sonido y la música, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, para producir efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el mismo y en la sociedad.” (Teoría de la musicoterapia. Ed. Mandala”).

Una de las acepciones que ofrece La Real Academia Española para la palabra “acompañamiento”, es “arte de la armonía aplicado a la ejecución del bajo continuo” (RAE, 2014). Desde ese bajo continuo que mantiene y sostiene hasta llegar al destino, proporcionando un sentimiento de cierre o conclusión. Al “pie de cama”, junto a pacientes y cuidadores, es el lugar donde interviene la musicoterapia. Pequeños diálogos y signos sencillos, nos indican cómo dividirnos el tiempo (a través de unos párpados que se cansan o un destello en la mirada, un giro en la mano hacia arriba o abajo, un suspiro, una sonrisa...). La música permite recordar, sentir y anclar momentos muy significativos que nos conectan con la vida.¹¹

Asimismo, se ha demostrado que, al escuchar música, nuestro cerebro libera endorfinas (hormona causante de la felicidad), produciendo un efecto en el organismo similar al de la morfina, siendo capaz de reducir así la sensación de dolor, disminuir los niveles de ansiedad y aumentar la sensación de felicidad y motivación.¹

2.1 Antecedentes y evolución histórica de la musicoterapia.

La utilización de la música en el contexto médico-sanitario ha estado presente desde la antigüedad. En este proceso evolutivo se pueden diferenciar 3 facetas: una primera donde las curas mediante la música eran relacionadas con actos mágicos; una segunda donde la curación estaba estrechamente ligada a la religión y una tercera fase donde se implanta el pensamiento basado en la razón y la ciencia.¹⁰

Desde las civilizaciones antiguas, el uso terapéutico de la música ha existido de manera importante, consecuente y significativa desde occidente hasta oriente. En Egipto, China y Mesopotamia, se basaron estudios médicos en la acción melódica con un papel terapéutico para enfermedades generalmente mentales. En el año 2600 a.C,

Imhotep (médico, erudito y astrónomo), fue un impulsor del uso de la música como coadyuvante de la fertilidad en las mujeres, junto con Gudea y la reina Pu-Abi, ambos defensores del papel de la música en el alma y la liberación emocional que ésta suponía.⁶

Varios documentos señalan, que en la instauración del Al-Ándalus, utilizó la música al completo valorándola como un arte necesario para los humanos y su funcionamiento cotidiano, ya que ésta aportaba en el alma beneficios (como paz y calma espiritual), de los que la escuchaban. Más tarde, se dieron a conocer las teorías sobre la música de Pitágoras de Samos (580-500 a.C), Aristóteles (384-322 a.C) y Platón (427-347 a.C), que realizaron aportaciones acerca de la melodía y el sonido y sus efectos sobre nuestras emociones, la personalidad y finalmente, la salud, concepción conocida con el nombre de “ethos”.⁶

Aristóteles explicó las cualidades morales de la música en la teoría de la imitación, e introdujo “katharsis”, un proceso de purificación del alma a través de la escucha de la música de forma dramática, junto a Platón, crearon dos disciplinas dentro del sistema de educación pública: la disciplina del cuerpo, la gimnasia, y la disciplina de la mente, la música.⁸ Además, según Platón, la música era necesaria como la gimnasia, para crear el hombre perfecto, para Pitágoras curaba el insomnio y Aristóteles afirmaba que la música que se oía en el universo debido a los planetas, hacía un paralelismo con la armonía del cuerpo denominado “Música de las esferas”. No obstante, de los primeros musicoterapeutas históricos fue Damon de Atenas, quien defendió la capacidad sonora para curar las dolencias, durante un discurso en Areópago.⁶

Introduciéndonos en la religión cristiana, el uso del canto para implorar a Dios fue algo inmerso en muchos capítulos de la Biblia: Éxodo IV, 15 (paso del mar Rojo); el Libro de Samuel, cap. XXI (David toca el arpa para sentir alivio del espíritu maligno), o Números IV, 10 (mandato donde Dios ordena a Moisés que construya trompetas de oro).⁸

En el mundo medieval, la música también estuvo presente con personajes significativos como Séneca, Avicena, Alfonso X, Juan Ruiz o el Arcipreste de Hita, quienes observaron ventajas de la música para tareas diarias como trabajar, fomentar el conocimiento, conciliar el sueño y curar el insomnio, entre otras. Séneca afirmaba que “quien desconoce la música no conoce nada que tenga sentido”.⁸

Desde el siglo XVI al XVIII, la utilización de la música también estuvo presente en un doble afán de educar y desarrollar criterios de científicidad sobre teorías musicales, a lo largo del Renacimiento. En España existen múltiples referencias sobre la música en

el ser humano: Pedro de Mejía, fray Luis de León, Cervantes, etc. También contamos con la primera obra de Musicoterapia escrita en España, debida al monje cisterciense Antonio José Rodríguez y denominada “*Palestra crítico-médica (1744)*”, en la cual prima una medicina “*psicosomática*” sobre la medicina común, considerando así que la música posee la capacidad de cambiar el estado anímico de las personas. Además, destaca un poder analgésico y catártico, señalando que “la música es ayuda eficaz en todo tipo de enfermedades”.⁸

En la última mitad del siglo XIX, podemos destacar la primera tesis musical que complementa la medicina tradicional con la terapia musical: “*La música en sus relaciones con la medicina*” (1882), realizada por Francisco Vidal y Careta, médico y catedrático de la Universidad de Madrid. En esta tesis concluye las siguientes características de la música⁸:

- ✓ Es un elemento que produce descanso y distracción.
- ✓ Es un elemento social.
- ✓ Corrige moralmente al hombre.
- ✓ Complementa para luchar en contra de la excitación, nerviosismo y neurosis.

Por último, pero no menos importante, la música se ha utilizado en escenarios bélicos, usándola como mediadora en contextos de guerra. Jonathan Pieslak (2009), señala en uno de sus libros, cómo los soldados de la guerra de Irak, en Corea y Vietnam usaban la música, concluyendo que ésta influía poderosamente en el reclutamiento militar, además de ser una gran inspiración para el combate de los soldados, designando así que es una potente conductora de comportamientos. Otro claro ejemplo de la relación entre la música y los efectos cognitivos que accionan en el ser humano, fue el concierto *One Love Peace* (1978) por la paz, realizado en Kingston (Jamaica), por el cantante de reggae Bob Marley, donde logró reconciliar y proponer una tregua a nivel nacional mediante la música entre los líderes de los partidos nacionales.⁹

2.2 Efectos terapéuticos y fisiológicos de la musicoterapia al final de la vida. Modelos de terapias.

“La música es el vínculo entre la vida espiritual y la sensorial”

Bettina Von Arnim

Diversos parámetros fisiológicos de nuestro organismo, se ven afectados e influenciados por una sesión de terapia musical, dependiendo de si su efecto es relajante o excitante para el cuerpo⁷:

- Tensión arterial.
- Estado y reacciones de la piel.
- Tensión muscular.
- Niveles de hormonas generadas por el estrés y la ansiedad (cortisol).

Concretamente, uno de los efectos de la música incluso de manera improvisada, es la manifestación de la excitación física, retratada mediante el aumento de ritmo cardíaco y otras anomalías, todas ellas detectadas por medio de pruebas médicas como encefalogramas.⁷

Enfermedades como el cáncer (propias de pacientes en Cuidados paliativos), provocan con mucha frecuencia dolor y malestar general físico, siendo éste el mayor reto de este tipo de cuidados. Estas dolencias no son causadas sólo por la enfermedad en sí, sino por los efectos secundarios de los tratamientos administrados. Entre ellos destacan por ser dolorosos, estresantes, causar náuseas, fatiga y disminuir los niveles de capacidad de defensa del sistema inmunitario. Por todo ello, la musicoterapia se utiliza como terapia complementaria no farmacológica, para disminuir la percepción del dolor, la tensión, fatiga y fomentar la relajación y bienestar del paciente frente a la situación de enfermedad. Diversos programas han demostrado que la musicoterapia es un coadyuvante efectivo y una intervención terapéutica que ofrece un enfoque integral y holístico del paciente, aportando beneficios tanto a nivel fisiológico como psicosocial y espiritual. También lo demuestra la literatura con resultados positivos de la aplicación de esta terapia como intervención complementaria tanto en el ámbito pediátrico como oncológico.¹⁰

Según el modelo biopsicosocial de Engel, los procesos psicológicos pueden influir en el funcionamiento físico de la persona. Se ha demostrado que la música puede modificar la atención y percepción del dolor, las emociones, la cognición, la conducta y la comunicación, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión y mejorando la expresión emocional. Varios son los autores que han elaborado aspectos relacionados con el campo cognitivo, destacando efectos como distracción y evasión del sufrimiento, disminución de la preocupación y, por ende, provocar pensamientos agradables para el paciente y evocar recuerdos que significan algo positivo y beneficioso, aumentando así significativamente las estrategias de afrontamiento al dolor y a la enfermedad.¹⁰

No obstante, en cualquier paciente es necesario cuidar aspectos espirituales y personales, siendo fiel a la visión holística e integral de los cuidados de enfermería. Es por ello que, en pacientes que se encuentran al final de la vida, la música aporta un gran

sentido, siendo un acompañamiento espiritual que ayuda a paliar con los efectos, ofrecer una nueva visión y enfoque de sentido a la vida, mejorando así la calidad de la misma.¹⁰

Edgar Willems, pedagogo musical y terapeuta, demostró en un estudio profundo e interesante a lo largo de su vida, la relación existente entre el hombre y la música por medio de las culturas y épocas, encontrando similitudes entre aspectos estructurales de la música y aspectos personales del ser humano (Anexo 1)².

Una revisión de Cochrane de 51 estudios y 3.663 sujetos, evaluó la eficacia de la musicoterapia al final de la vida sobre respuestas fisiológicas, psicológicas y sociales. Los datos resultantes indican beneficios en el aumento de calidad de vida, poca evidencia a gran magnitud en la percepción del dolor y la ansiedad, diferencia significativa del dolor entre la música en directo y la grabada, menor necesidad de analgesia una hora después y mayor índice de bienestar post sesión, dejando a la musicoterapia como terapia complementaria y no de primera línea, pero si beneficiosa de manera secundaria.¹¹

Otro estudio que avala los beneficios de la terapia musical, es el de Noah Potvin et al, quienes realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado, mediante entrevistas semiestructuradas y abiertas, con 30 participantes. En él se evidenció el impacto de la musicoterapia en los pacientes con diagnósticos oncológicos, modificando positivamente experiencias en los pacientes en cuanto a relajación y relaciones intrapersonales y terapéuticas.²⁵

De la misma forma, Lisa M. Gallagher et al. realizaron un estudio retrospectivo de los datos recopilados mediante las sesiones de musicoterapia, donde los datos de más de 293 pacientes en cuidados paliativos incluyeron la evaluación, antes y después de las sesiones. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en las puntuaciones de dolor, ansiedad, depresión, falta de aliento, estado de ánimo, expresión facial y vocalización.²⁵

Serra et al. (2012) mostraron que la musicoterapia reducía la percepción del dolor, durante un procedimiento terapéutico doloroso, en pacientes de cuidados paliativos, afirmando un aumento en la saturación de oxígeno y una disminución de la frecuencia cardíaca post-terapia. Además, se valoró la satisfacción de los cuidadores y los beneficios de estas terapias en una unidad de cuidados paliativos, mediante una encuesta elaborada ad-hoc, con un análisis de 100 encuestas recibidas que destacaron la percepción de apoyo, participación familiar, relajación y bienestar, mayor comunicación, aumento de mejora en el estado de ánimo y la conexión con lo espiritual.¹¹

En los modelos de musicoterapia, existen elementos propios de evaluación mediante escalas dirigidas a la producción musical y a la relación paciente-terapeuta (Bruscia,1999)¹¹:

- Modelos de Musicoterapia creativa/humanista, Nordoff-Robbins. Es reconocido por la WFMT, donde reconoce a la persona como un ser musical y creativo. La música se crea en directo dependiendo del estado anímico y su percepción sobre ella, donde la persona identifica la música y emerge, aportándole significado propio, favoreciendo el positivismo con emociones internas agradables.
- Las 64 técnicas de improvisación de Bruscia, donde se considera la música como vehículo, donde podemos usarla para dar estructura, fomentar la empatía, ofrecer intimidad, y facilitar y explorar a nivel emocional.

Un estudio publicado por Renz et al, en 2015, con 251 pacientes con cáncer terminal, se observó durante 1 año por un psico-oncólogo/musicoterapeuta. Un total de 135 de los pacientes, comunicaron una experiencia espiritual, anunciando una mayor facilitación del proceso de muerte, asociándose con reacciones (físicas y psíquicas), que alivian el sufrimiento, reduciendo el dolor y la disnea, disminuyendo la ansiedad y aumentando la mayor aceptación y mejor actitud frente a la enfermedad, la vida y la muerte.¹¹

Adentrándonos en los efectos puramente fisiológicos de esta terapia complementaria, gracias a técnicas de neuroimagen como la resonancia magnética, tomografías, y avances en la neurofisiología, se cuenta con mayor información sobre la manera que el cerebro es capaz de procesar la información que recibe al escuchar la música. Los componentes temporales como el ritmo y métrica, se procesan en los ganglios de la base en el cerebelo. La melodía, por otra parte, en el giro temporal superior derecho; los intervalos musicales en el lóbulo temporal dorsal; el timbre en el giro y surco temporal superior y la sintaxis musical, en los lóbulos frontales de ambos hemisferios y áreas adyacentes a las regiones del habla. Esto demuestra que el procesamiento de la escucha musical, está sujeto a una amplia red cortical y subcortical en ambos hemisferios cerebrales y en el cerebelo.⁷

La música no sólo actúa en las personas por medio del oído, sino de la capacidad sensorial. Según Jauset, nuestro organismo dispone de receptores sensibles a la vibración. Un estímulo sonoro o musical se percibe por el sistema auditivo, tacto, plexo solar y receptores articulares y musculares. Por tanto, podemos “sentirla” físicamente, aunque no la percibamos auditivamente. A través del tacto, es posible

reconocer determinadas vibraciones que, aunque no las oigamos, las sentimos, pero nuestro órgano auditivo no es capaz de interpretarlas.

Además, también percibimos la música a través de los huesos del cráneo, debido a que el oído interno se encuentra en el hueso temporal, las vibraciones del cráneo llegan a los fluidos linfáticos y el nervio auditivo transforma la información a la zona cerebral de audición. Esta transmisión ósea, es la responsable de que escuchemos nuestra voz con un timbre distinto al que lo escuchan los demás.¹² Esta característica permite que la musicoterapia, pueda ser apta para todo tipo de pacientes, independientemente de sus incapacidades y Cuidados Paliativos puede albergar cualquier tipo de éstas.

2.3 Concepto de Cuidados Paliativos.

“Curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre”

Claude Bernard

La Organización Mundial de la Salud en el año 2002, define el cuidado paliativo como, “El cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas, su fundamento es el alivio de síntomas descontrolados y la consideración de los problemas del ser humano en sus diferentes dimensiones psicológicas, sociales y espirituales, el objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia”, enfocándose así en paliar el padecimiento de los pacientes con patologías en su etapa final, interviniendo los signos y/o síntomas para optimizar su bienestar.²¹

Para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), en su introducción a la historia y del movimiento Hospice, los define como “*un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte, a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal*”.¹³

La SECPAL señala que, en la situación de enfermedad terminal, concurren una serie de características importantes necesarias para definirla¹⁴:

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de problemas y síntomas intensos, multiplicados y cambiantes.

- Gran impacto emocional en el paciente, familia y personal terapéutico, relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

2.4 Evolución histórica de los Cuidados Paliativos.

El probable origen etimológico de “paliativo”, es la palabra latina “*pallium*”, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas y sufrimiento (Mount BM, J Pain Symptom Manage, 1993).¹⁵

Desde los inicios de la humanidad, la muerte, como parte natural y última de la vida, ha estado presente, aunque la manera de afrontarla ha cambiado durante la especie humana, el momento histórico y el desarrollo de las sociedades. La primera constancia de interacción con la muerte, sucede en las culturas mesolíticas, en las cuales se desarrollaban rituales al enfermo antes de morir, empleando remedios naturales y tomando en consciencia el proceso de muerte. Mediante este proceso, se atribuyó el “espíritu” a todas las cosas animadas e inanimadas, atribuyendo también la muerte, a espíritus malignos que se encontraban en el interior del cuerpo de la persona que iba a fallecer por medio de dolencias, desarrollándose rituales para librarse de estos tormentos y descansar en paz, ayudando a dejar de sufrir también a sus familiares.¹⁴

La tradición hipocrática, impedía el contacto con enfermos terminales, ya que se consideraba que recibían un castigo divino, hasta la llegada del cristianismo, donde se realizó el cuidado caritativo a estos enfermos incurables.¹⁴ En la alta Edad Media, existía la “muerte doméstica”, donde el moribundo recibía a sus seres queridos para realizar “el rito de la habitación”, donde cursaba su ceremonia de despedida, denominándose “la buena muerte”. En la baja Edad Media, surge “la muerte de uno mismo”, donde adquieren fuerzas las ideas de juicio final, surgiendo una mayor individualización de la muerte.¹⁵

Con la I Guerra Mundial, comienza un proceso denominado “muerte prohibida”, donde la muerte se intenta evitar de la vida cotidiana, es eliminada del lenguaje, considerándose un fenómeno lejano, extraño y vergonzoso, dejando así de ser esperada, para vivirla acompañada y aceptada. Cecily Sunders, líder de la medicina paliativa contemporánea, observa una tendencia actual de esconder al enfermo terminal su pronóstico de vida y de no permitir un despliegue emocional en público después de una muerte, afirmando cómo la sociedad ha perdido la manera de hacer frente y asumir la muerte y la del resto de personas. El alivio de los síntomas fue objetivo principal del

tratamiento médico hasta el siglo XIX, ya que durante el siglo XX la medicina se orientó hacia descubrir las causas y curas de las enfermedades, dejando así el manejo sintomático en segundo plano.¹⁵

La visión integral del paciente, se ha reemplazado por la aplicación sistemática de tratamientos indicados por especialistas, incluso en atención a pacientes terminales. Esta visión del enfermo, ha conducido a lo actualmente conocido como encarnizamiento terapéutico, en vez de apoyar una calidad de vida a las necesidades de pacientes que se encuentran en fase terminal. Ante esta realidad, Sanz y Pascual, señalan que *“hay que rescatar y redescubrir, si cabe, el fenómeno de “cuidar”, actualmente eclipsado por la sobre expansión de los aspectos curativos de la medicina. No tenemos que olvidar que la medicina nace como respuesta de ayuda, consuelo y acompañamiento para los seres humanos enfermos y moribundos”*.¹⁵

La palabra latina Hospitium, hacía referencia al sentimiento cálido experimentado por huésped y anfitrión y el lugar físico donde se sentía, cuya versión griega similar fue xenodochium. Estas instituciones serían consideradas los primeros hospicios u hospitales. El “inicio oficial” del llamado Movimiento de Hospicios Moderno, se atribuye a la fundación del St Christophers’s Hospice en Londres (1967).¹⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), decide en 1980 incorporar oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promover el Programa de Cuidados Paliativos, como parte del Programa de Control de Cáncer. Actualmente la palabra Hospice anteriormente dicha, se utiliza en Gran Bretaña y Estados Unidos en relación a un tipo de servicio, cuyo propósito es fundamentalmente asistencial y dirigido a proveer de los medios necesarios, para responder a las necesidades de pacientes considerados terminales en los diferentes niveles de atención (Unidades intra hospitalarias, Casas de reposo, Unidades de apoyo domiciliario.)¹⁵

No obstante, investigaciones a lo largo del tiempo han mostrado que, en el mundo, las múltiples necesidades de los enfermos terminales no han sido cubiertas del todo. En Inglaterra el año 1997, se estimó que 2 de 3 de los pacientes que morirían a causa de enfermedades crónicas, habían sufrido síntomas que hubiesen requerido de manejo médico y cuidados enfermeros integrados a un sistema de soporte espiritual, psicológico y social. También en Estados Unidos, en el año 1995, se dio a conocer otro estudio de 9000 pacientes hospitalizados con enfermedades avanzadas, que habrían presentado altos niveles de síntomas físicos no tratados, falta de anticipación para definir medidas terapéuticas y decisiones terapéuticas discordantes con las preferencias y deseos previamente explicitados por los pacientes.¹⁵

2.5 Actualidad de la relación entre Musicoterapia, Cuidados Paliativos y Cuidados Enfermeros.

“Si tratan una enfermedad, ganan o pierden; si tratan a una persona, les garantizo que siempre ganarán sin importar las consecuencias”

Patch Adams

En la década de los 90, la mejora de atención en enfermos en fase avanzada terminal, es uno de los retos que tiene la Sanidad Española. Las medidas para llevarlo a cabo deben incluir, desde la implementación de recursos específicos, mejora de atención en atención primaria, Hospitales generales y Centros, formación específica de los profesionales, hasta la educación de la sociedad y participación de voluntariados. La facilitación del uso de analgésicos a gran escala (opiáceos), es totalmente necesaria para mejorar esta atención que se requiere, y una medida recomendada unánimemente tanto por expertos sanitarios como por la OMS.¹⁴

Los campos de acción de la enfermería han sido extendidos a todas las edades y ámbitos, desde el nacimiento hasta la muerte, pero siempre debe adecuarse a las necesidades de cada perfil de paciente. Su papel tradicional ha tenido un objetivo de enfermo recuperable, en los últimos años, la enfermería ha adoptado mayor protagonismo en los enfermos terminales a través de los cuidados paliativos, donde el enfermo no tiene posibilidad de curación.¹³

El colectivo enfermero dedicado a cuidados paliativos, ha sido el coprotagonista de esta modalidad asistencial, desde sus inicios en España en la década de 1980. En este tiempo, la enfermería tuvo un papel fundamental, pues los enfermeros eran los que detectaban carencias en los cuidados de soporte y tratamiento adecuado a pacientes cuya enfermedad ya no respondía a un tratamiento curativo, sin que recibieran un adecuado manejo de síntomas, siendo generalmente infravalorados por el resto. No es casualidad, que el impulso definitivo de estos cuidados, viniese de la mano de Cicely Saunders, mencionada anteriormente, de quien hay que destacar su extensa visión como enfermera, trabajadora social y médico.¹⁶

La singularidad de estos cuidados específicos enfermeros, engloba a pacientes y sus familiares, y se articula con disciplinas como trabajo social y psicología. La Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), desde sus inicios en el 2005 y en la actualidad, asume e impulsa las correspondientes responsabilidades profesionales, que las competencias para el ejercicio asistencial son el resultado de la formación teórica y la práctica clínica¹⁶.

Tradicionalmente, el sentido del sufrimiento ha estado vinculado a la experiencia de dolor puramente físico, siendo la acepción más frecuente en la comunicación paciente-familia. Sin embargo, en los últimos tiempos se ha hecho hincapié en la necesidad de ampliar esta valoración del concepto, pues muchas veces los pacientes sufren un malestar intenso, que no va ligado ni está justificado por una dolencia física. Por todo ello, ha surgido un creciente interés en el estudio de la espiritualidad al final de la vida, tanto así que observamos una tasa de publicación anual en constante aumento, pasando de menos de 10 publicaciones en el año 2000 a más de 50 publicaciones existentes en 2011 centradas en el desarrollo de los conceptos “dolor” y “espiritualidad”²². Como bien señalaba Eric Casell: *“El sufrimiento no lo experimentan los cuerpos sino las personas”*, llegando a la conclusión de que el cuerpo duele, pero las personas sufren, por tanto, los cuidados deben componerse de elementos somáticos, emocionales, sociales y espirituales.¹⁷

En Cuidados Paliativos, los enfermeros toman la esencia de cuidar, pues se deben atesorar unos conocimientos suficientes, para prestar unos cuidados excelentes siempre dentro de una visión holística, llevándonos a que el enfermero tiene la obligatoriedad de no olvidar la dimensión espiritual de la persona. Sin embargo, existe una falta de definición unificada del concepto espiritualidad y de un modelo de actuación adecuado, que nos permita proceder al margen de propios valores y creencias que supone un obstáculo para la investigación y el desarrollo de los cuidados. No obstante, esto nunca debe llevarnos a la inacción, pues cualquier inicio de evaluación espiritual es terapéutico, ya que los pacientes lo viven como interés por parte del equipo enfermero.¹⁷

Son muchas las herramientas que utiliza enfermería para iniciar una valoración espiritual (Cuestionario FICA, HOPE, SPIRIT, Modelo de Kristeller, etc.), pero la mayoría se utilizan con un enfoque investigativo, careciendo de carácter clínico. Además, los pacientes terminales en estos momentos, prefieren contar historias y hablar abiertamente y en profundidad con los profesionales, más allá de contestar cuestionarios de respuestas cerradas. Para esto es necesario que adoptemos el uso de herramientas de comunicación, que faciliten el encuentro empático, tener una escucha activa y realizar preguntas abiertas con autenticidad y congruencia, pues la mera comunicación es ya, terapéutica.

La SECPAL, propone un modelo de relación cuyo autor es Henry Nowen conocido como “Sanador herido”. En éste, existen condiciones de simetría entre el paciente y el profesional, el cuidador conoce sus herramientas, pero también sus

“heridas” y fragilidad, reconociendo los recursos del acompañado, mas no niega sus dificultades. Una relación desde la igualdad y máximo respeto.¹⁷

La valoración del cuidado que realizan los enfermeros a todos los pacientes como únicos e independientes, de forma holística, es una parte fundamental de la gestión del cuidado en todas las áreas, con el fin de mejorar la calidad de vida y proporcionar el mejor entorno posible para el final de sus vidas. Es por ello que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), ha compuesto una *Guía de Práctica Clínica Cuidados Paliativos*.²¹

Los enfermeros cuentan con las taxonomías NANDA-NIC-NOC para una mejor organización, registro y calidad de la elaboración de los planes de cuidados. En relación a cuidados paliativos (entre otros aspectos que requieren de atención espiritual), tanto es el campo de acción de enfermería que posee unos diagnósticos (NANDA) en relación a estos, unos resultados (NOC) y unas intervenciones para conseguirlos (NIC), mostrados en la siguiente imagen (Anexo 2)¹⁷.

Por todo lo mencionado anteriormente, la musicoterapia actualmente pasa a tomar un papel terapéutico y ser una brillante herramienta en Cuidados Paliativos, además de para establecer un vínculo con la enfermería, ya que ambas buscan una visión holística e integral de cada persona, sobrepasando los límites meramente físicos.

Según estimaciones del Grupo de Trabajo de Musicoterapia (MUSPAL), de la SECPAL, un centenar de personas reciben musicoterapia cada semana en España, dentro de las intervenciones, con las que se trata de crear una respuesta integral a las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y espirituales de los pacientes con enfermedad avanzada.¹⁸

En la actualidad, una veintena de hospitales, fundaciones o asociaciones, incluyen esta terapia no farmacológica en la asistencia que prestan en Cuidados Paliativos. La cifra aumenta los datos recogidos en el primer informe “Musicoterapia en cuidados paliativos. Situación actual y registro de profesionales en España”, elaborado por el MUSPAL, pero todavía queda lejos de países como Dinamarca o EEUU, donde la mayoría de *hospices*, cuentan con musicoterapeutas formados y cualificación específica. Como bien afirma Patxi del Campo (director del Máster de Musicoterapia del Instituto Música, Arte y Proceso de Vitoria y coordinador del MUSPAL), explica que facilita *“la relación del paciente consigo mismo, porque de alguna manera puede empezar a conectar con sus emociones, con sus miedos, con sus fantasmas..., y también con sus familiares, porque en ocasiones realizamos las sesiones con ellos y eso favorece el establecimiento de una red de comunicación mutua”*.¹⁸

En la actualidad, también ha surgido paralelamente al desarrollo de la rehabilitación cognitiva, una rama científica denominada Musicoterapia Neurológica (MTN), que ha sido basada en el modelo neurocientífico de percepción y producción musical y aplicada terapéuticamente por medio de la música, en pacientes con afectaciones neurológicas, especialmente con déficits cognitivos, sensoriales y motores (Thaut, Peterson & McIntosh, 2005).⁷

También podemos encontrar el uso de la Musicoterapia en enfermería, reflejado en las taxonomías anteriormente dichas (NANDA-NIC-NOC). Las *Nursing interventions Classification*, NIC, incluye la Musicoterapia en el código 4400 de intervención, definida como “el uso de la música para ayudar a obtener un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológicos”. Esto concluye que la Musicoterapia podría desempeñar un papel importante dentro de los roles e intervenciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería.¹⁹ Este NIC tuvo su 1.ª edición en 1992 y ha sido revisada en 2000 y 2004. Además, la musicoterapia aparece relacionada como intervención para conseguir solventar los siguientes *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)²⁰, vinculados estrechamente con los diagnósticos más frecuentes en cuidados paliativos:

- [00147] Ansiedad ante la muerte.
- [00068] Disposición para mejorar el bienestar espiritual.
- [00157] Disposición para mejorar la comunicación.
- [00185] Disposición para mejorar la esperanza.
- [00132] Dolor agudo.
- [00133] Dolor crónico.
- [00066] Sufrimiento espiritual.
- [00093] Fatiga.

Actualmente, estudios e investigaciones realizados sobre esta terapia desde perspectivas de enfermería y relacionados con diversas patologías o colectivos, son incipientes. Algunos estudios destacados sobre este vínculo entre enfermería y musicoterapia, son “*La música como intervención en Enfermería en el ámbito oncológico*”, por Espinosa Torres Ruiz Carreño y “*Musicoterapia en el ámbito hospitalario: intervención en los cuidados enfermeros en anestesia, reanimación y dolor*”, elaborada por Sabbatella Riccardi y Trujillo González. Esto contribuye a corroborar, que la musicoterapia puede contribuir con la enfermería desde la investigación para formar técnicas y formas de intervención innovadoras, con el fin de buscar la mejora de la calidad de vida y bienestar para los pacientes.¹⁹

3. JUSTIFICACIÓN

El manejo de los síntomas de diversas patologías, es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la enfermería en nuestro día a día como profesionales. Sin embargo, cuando nos toca hacer frente a una etapa más de la vida, la muerte, existe cierto estigma y negación hacia este concepto y sus debidas intervenciones para sobrellevarla. Desde nuestro corazón de enfermeros (y como humanos), nos supone una desgracia ver morir a uno de nuestros pacientes, pues esto se aleja de nuestros principales objetivos profesionales: cuidar, curar y “salvar”.

Sin embargo, nos olvidamos que la esencia de la enfermería, supone cuidar de forma integral al enfermo en cualquier momento de su vida, en todas las esferas, desde promocionar hábitos saludables antes de la presencia de enfermedad, hasta ofrecer el mayor confort posible en el tránsito final de su vida. Este último campo de competencias dentro de la enfermería, se manifiesta en Cuidados Paliativos, donde nuestro conocimiento se amplía aún más que a paliar síntomas y enfermedades, desarrollando unos cuidados más trascendentales, humanizados y con un objetivo especial y diferente.

Para poder lograr este objetivo, es necesario y útil el fomento y la utilización de terapias complementarias, especialmente no farmacológicas, que favorezcan el estado del paciente en esta compleja y dura etapa, como la Musicoterapia que podemos fundamentar en la bibliografía consultada, la cual en muchas ocasiones es infravalorada, por su carácter menos invasivo y técnico.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo principal:

- Encontrar bibliografía que argumente nuestro pensamiento o hipótesis, donde la musicoterapia puede beneficiar a nuestros pacientes, minimizando los efectos de una enfermedad terminal.

4.2 Objetivos específicos:

- Implementar la figura de la enfermera, para que lleve a cabo el diagnóstico y tratamiento de pacientes subsidiarios de la terapia con música en cuidados paliativos.
- Extender el tratamiento con musicoterapia, a pacientes con enfermedad terminal que puedan aprovecharse de él.
- Demandar en el ámbito hospitalario, los recursos para poder establecer cuidados excelentes con el apoyo de la musicoterapia.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño

Esta revisión bibliográfica corresponde a un análisis de recursos web (artículos, revistas, libros, páginas oficiales, trabajos), sobre la musicoterapia en Cuidados Paliativos y también sus beneficios en el organismo a nivel general en otros pacientes también similares como son los oncológicos.

5.2 Estrategias de búsqueda y selección de estudios

Para llevar a cabo este trabajo hemos realizado una búsqueda bibliográfica por medio de recursos electrónicos localizados por medio de Google Académico (revistas, investigaciones e instituciones oficiales), bases de datos y el “Punto Q”, estos dos últimos procedentes de la Universidad de la Laguna.

El Punto Q es una herramienta disponible para una búsqueda de información fiable, que permite el acceso a bases de datos, revistas y libros online, que nos brinda la Universidad de La Laguna a la comunidad universitaria.

La búsqueda de los recursos se llevó a cabo entre los meses de febrero y abril de 2020, centrándonos específicamente en los estudios realizados en los últimos 5 años, hasta la actualidad (2019-2020), con algunas excepciones de información valiosa encontrada de hace más de 10 años.

La mayoría de estudios se han obtenido del intervalo temporal 2015-2020, intentando ser lo más actual posible, para aportar novedades a este tema y demostrar su base científica constante a lo largo del tiempo.

Las búsquedas fueron refinadas, mediante la aplicación de filtros que optimizan la información por medio de año, autores, tipo de recurso, idioma, etc. El más utilizado en este trabajo fue año y/o idioma, para elegir los documentos más recientes y actuales dentro de lo posible.

Las palabras clave durante la búsqueda fueron “música”, “musicoterapia”, “cuidados paliativos”, “enfermería”, “beneficios y musicoterapia”, “antecedentes históricos” o “terapias complementarias no farmacológicas”.

5.3 Criterios de inclusión/exclusión

Para la selección de la información usada en este trabajo, es necesario utilizar aquellas fuentes que tengan relación con los criterios de inclusión establecidos (*Tabla 3*). En este trabajo sólo 30 fuentes cumplieron con ello. También se exponen los criterios de exclusión que cumplían aquellas fuentes que no fueron utilizadas en este trabajo (*Tabla 4*).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Palabras clave: “musicoterapia”, “enfermería” y “cuidados paliativos”.
	Idioma: español e inglés.
	Cuidados enfermeros integrales del paciente .
	Acceso al documento completo.
	La musicoterapia como terapia no farmacológica y como mejora al manejo de síntomas.
	Calidad de vida y confort en Cuidados Paliativos.
	Musicoterapia en pacientes oncológicos. Artículos, libros y revistas.
	Estudios realizados en humanos.

Tabla 3: Criterios de inclusión.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Fuentes que estudian la musicoterapia en enfermedades de salud mental, rehabilitación o en el ámbito de la educación.
	Artículos relacionados con neonatología, pediatría y desarrollo infantil.

Tabla 4. Criterios de exclusión.

RECURSOS UTILIZADOS	FUENTES DE INFORMACIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD	Elsevier SciELO PubMed CINAHL Dialnet Science Direct Ebook Central Punto Q

Tabla 5. Recursos utilizados y fuentes de información.

5.4 Resultados

En las tablas expuestas a continuación, se reflejan los resultados de la búsqueda obtenidos en esta revisión bibliográfica. Los resultados aparecerán en las tablas clasificadas y ordenados por bases de datos (*Tabla 6*), además de las fuentes que han aportado evidencia científica a este trabajo, señaladas por título, autor/es, tipo de estudio y observaciones relevantes sobre cada una de ellas (*Tabla 7*).

FUENTE DE INFORMACIÓN	RESULTADOS
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> -Beneficios fisiológicos de la Musicoterapia. -Enfermería y necesidades espirituales en pacientes con enfermedades terminales. -Musicoterapia como disciplina en Enfermería.

<p>Google Académico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Situación actual de la Musicoterapia y registro de profesionales en España. -Musicoterapia y Alzheimer. -Definición de la Musicoterapia según la AMPTA. Historia de la musicoterapia en Europa desde la Edad Media hasta el Renacimiento. -Musicoterapia al final de la vida. -Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas de la música. -Capacidad de conexión con las emociones y aliviar el dolor por medio de la música en Cuidados Paliativos. -Musicoterapia en cuidados paliativos. -Perceptions of music therapy for older people among healthcare professionals. - Music therapy for palliative care: a realist review.
<p>Ebook Central (Pro Quest)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Música y fundamentos neurocientíficos.
<p>Science Direct (Elsevier)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La musicoterapia en oncología. -Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos.
<p>SECPAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Guías clínicas SECPAL.
<p>Dialnet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El concepto de musicoterapia a través de la historia.
<p>Universidad de Murcia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería en cuidados paliativos: hospitalización durante los últimos días de vida.
<p>Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Bogotá D.C, Colombia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El papel de la música en la transformación de sociedades en conflicto.

CINAHL	-Abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos.
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> - Music therapy for end-of-life care: an updated systematic review. - A randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. -"Tratar a los pacientes de cuidados paliativos con dolor en el cuerpo también: un estudio de casos prospectivo, en el hospicio de San José para los indigentes moribundos en Dindigul South India.
Punto Q (ULL)	- Musicoterapia. En sintonía al final de la vida.

Tabla 6. Fuentes de información y resultados obtenidos en la búsqueda.

ARTÍCULO	AUTOR/ES	TIPO DE ESTUDIO	OBSERVACIONES
<i>Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas.</i>	Jauset Berrocal JA.	Libro en línea.	La música es capaz de cambiar nuestros parámetros fisiológicos, estado mental y emociones, pudiéndose establecer de manera terapéutica.
<i>Historia de la musicoterapia en Europa desde la Edad Media hasta el Renacimiento.</i>	Calle Albert, Ignacio.	Libro en línea.	La utilización de la música, ha estructurado los grandes periodos histórico-artístico y culturales en la civilización occidental.
<i>La Improvisación Musical. Una Mirada Compartida entre la Musicoterapia y las Neurociencias.</i>	Abraham, Veronika y JUSTEL, Nadia.	Artículo de revista en línea.	El cerebro procesa la información que recibe al escuchar música, de diferentes maneras dividido en ambos hemisferios cerebrales.
<i>El concepto de musicoterapia a través de la historia.</i>	Palacios Sanz José Ignacio.	Artículo de revista en línea.	La historia de la musicoterapia, ha estado presente en la religión cristiana, en el mundo medieval y a lo largo del Renacimiento y por último, en la segunda mitad del siglo XIX, donde se concluyen las características de la música.

<p><i>Escenario de no-guerra: el papel de la música en la transformación de sociedades en conflicto.</i></p>	<p>Luján Villar, J. D.</p>	<p>Artículo de revista en línea.</p>	<p>El papel de la música en escenarios bélicos, ha actuado como mediador de la paz en diversos acontecimientos internacionales, demostrando los efectos cognitivos que provoca en el ser humano.</p>
<p><i>La musicoterapia en oncología.</i></p>	<p>Martí-Augé Patricia, Mercadal-Brotons Melissa, Solé-Resano Carme.</p>	<p>Artículo de revisión.</p>	<p>La musicoterapia se ha mostrado como coadyuvante efectivo en pacientes oncológicos, ofreciendo una visión holística e integral del cuidado al paciente. Se ha descrito la música, como acompañamiento espiritual en pacientes terminales.</p>
<p><i>Musicoterapia. En sintonía al final de la vida.</i></p>	<p>Serra Vila Mireia.</p>	<p>Artículo de revista en línea.</p>	<p>Estudios evaluaron la eficacia de la musicoterapia, con disminución de la percepción del dolor y ansiedad, mayor saturación de O₂, y una menor FC. Existen modelos de musicoterapia con elementos propios de evaluación.</p>

<p><i>Música y neurociencia: la musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas.</i></p>	<p>Jauset Berrocal, Jordi A.</p>	<p>Libro en línea (nueva edición, 2018).</p>	<p>Hallazgos, demuestran que nuestro organismo dispone de receptores sensibles a la vibración, lo que permite sentirla independientemente de percibirla de forma auditiva.</p>
<p><i>Enfermería en cuidados paliativos: hospitalización durante los últimos días de vida.</i></p>	<p>Bouza Tizón, E y Vázquez Torrado, R.</p>	<p>Artículo de revista en línea.</p>	<p>La enfermería tiene un papel importante y determinante en los enfermos terminales, mediante los Cuidados Paliativos, dejando de perseguir el objetivo de curación y centrándose en la calidad de vida.</p>
<p><i>Guías clínicas SECPAL.</i></p>	<p>Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).</p>	<p>Guía clínica.</p>	<p>Recomendaciones basadas en la evidencia y evaluación de la Musicoterapia en este tipo de pacientes.</p>

<p><i>Cuidados paliativos: historia y desarrollo.</i></p>	<p>Del Río, M. I., & Palma, A.</p>	<p>Artículo de revista en línea.</p>	<p>Evolución histórica de la música desde el cristianismo, Edad Media, I Guerra Mundial, hasta los siglos XIX y XX. Movimiento Hospice de Cecily Sanders.</p>
<p><i>Competencias enfermeras en cuidados paliativos.</i></p>	<p>Codorniu Núria, Guanter Lourdes, Molins Ainhoa y Utor Luis. SECPAL.</p>	<p>Monografía.</p>	<p>La enfermería es el co-protagonista de los cuidados asistenciales en paliativos, ya que “eran los que detectaban carencias en los cuidados de soporte y tratamiento adecuado a pacientes, cuya enfermedad ya no respondía a un tratamiento curativo [...]”. La AECPAL impulsa las responsabilidades enfermeras en este campo de competencias.</p>
<p><i>Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal.</i></p>	<p>Pérez-García Esteban.</p>	<p>Artículo de revista online.</p>	<p>La dimensión espiritual en las personas, es un componente importante de unos cuidados integrales y holísticos.</p>

<p><i>La musicoterapia en cuidados paliativos permite al enfermo “conectar con sus emociones y aliviar el dolor».</i></p>	<p>InfoPaliativos (plataforma informativa 2.0 impulsada desde el Gabinete de Comunicación de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos).</p>	<p>Página web</p>	<p>Actualmente en España, el uso de la Musicoterapia está muy extendido en hospitales, fundaciones y asociaciones que incluyen esta terapia complementaria en Cuidados Paliativos.</p>
<p><i>La musicoterapia como asignatura en los estudios de grado en enfermería.</i></p>	<p>LÓPEZ NÚÑEZ, Norberto, et al.</p>	<p>Artículo de revista en línea.</p>	<p>Existe evidencia que muestra que la musicoterapia, tiene un vínculo importante en el ámbito de la enfermería.</p>
<p><i>Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos.</i></p>	<p>Jaramillo García DM, Muñoz Olivar C, Nuvar Sastoque AN, Benavides Acosta FP.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Evidencia científica del abordaje de enfermería en el manejo de síntomas desagradables en cuidados paliativos.</p>

<p><i>Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática.</i></p>	<p>Rudilla, D., Soto, A., Pérez, M. A., Galiana, L., Fombuena, M., Oliver, A., & Barreto, P.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Hallazgos, evidencian el aumento de estudios en los últimos años sobre la espiritualidad al final de la vida, afirmando la existencia de malestar sin necesarias dolencias físicas.</p>
<p><i>Music therapy for end-of-life care: an updated systematic review. Medicina paliativa.</i></p>	<p>Mc Connell T, Scott D, Porter .</p>	<p>Revisión sistemática actualizada.</p>	<p>La musicoterapia mejora puntos como la relajación y el bienestar, en comparación a otras terapias complementarias.</p>
<p><i>Music Therapy in Palliative Care. A randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation.</i></p>	<p>Warth M, Keßler J, Hillecke T, Bardenheuer H.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>Demostración de un mayor nivel de beneficios, con la terapia musical que con otras intervenciones. Aumenta la relajación.</p>

<p><i>Musicoterapia en cuidados paliativos.</i></p>	<p>LESCANO-ALVA, Oscar.</p>	<p>Artículo en línea.</p>	<p>La música, provoca cambios psicológicos y fisiológicos de manera positiva y agradable.</p>
<p><i>Tratar a los pacientes de cuidados paliativos con dolor en el cuerpo también: un estudio de caso prospectivo, en el hospicio de San José, para los indigentes moribundos en Dindigul South India.</i></p>	<p>Dietrich, Cordula y col. "</p>	<p>Un estudio de caso prospectivo.</p>	<p>Se indica la obtención de relajación y disminución del dolor, mediante la musicoterapia con Tambura.</p>
<p><i>Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data.</i></p>	<p>Hilliard RE.</p>	<p>Revisión sistemática de datos empíricos</p>	<p>Existe escasez de literatura, de investigación científica empírica, que respalde lo suficiente esta terapia al final de la vida. Se enfoca basando la evidencia para el uso de la musicoterapia, en hospicios y cuidados paliativos.</p>

<p><i>Perceptions of music therapy for older people among healthcare professionals.</i></p>	<p>Khan UW, Mohamad Onn Yap IA, O'Neill D, Moss H.</p>	<p>Artículo en línea.</p>	<p>Análisis de las percepciones de los proveedores de atención médica, sobre esta intervención y recomendaciones futuras.</p>
<p><i>Music therapy for palliative care: a realist review.</i></p>	<p>MCCONNELL, Tracey; PORTER, Sam.</p>	<p>Revisión realista.</p>	<p>A pesar de los beneficios revelados en aspectos emocionales, psicológicos, espirituales y físicos, se reconoce la necesidad de contextos donde se faciliten estas sesiones.</p>

Tabla 7. Artículos que han aportado evidencia científica.

6. DISCUSIÓN

La valoración de la musicoterapia como terapia no farmacológica y complementaria a los Cuidados Paliativos, ha sido una intervención especializada que, a pesar de ser óptima para muchos tipos de pacientes, se ha considerado una de las actuaciones más importantes, para realizar unos cuidados especializados que adoptan un enfoque más holístico de la atención, dándole importancia a la mente y el espíritu. Esta necesidad es algo esencial en Cuidados Paliativos.

La evidencia que se ha encontrado en esta revisión bibliográfica, muestra una mayoría de autores que consideran la musicoterapia, como una excelente herramienta para un mejor manejo de los síntomas como el dolor, además de una notable mejoría en los niveles de bienestar del paciente, fomentando un mayor control y vitalidad de su situación mediante los cambios en diversos parámetros fisiológicos. La literatura científica, enfoca aspectos como la utilidad de la musicoterapia en pacientes y los resultados de sesiones, y por otra parte aspectos sobre una buena práctica clínica.¹¹

Según los estudios aleatorizados de O' Callaghan, se confirma que, por medio de la musicoterapia, se han conseguido resultados significativos, que señalan una mejoría en humor, calidad de vida, relajación, confort, felicidad, presión sanguínea diastólica y una reducción del estrés, dolor, depresión ansiedad y miedo. De la misma forma, Serra et al., demostró una reducción de la saturación de oxígeno y de la frecuencia cardiaca, después de un proceso terapéutico doloroso¹¹. Asimismo, según avalan estudios comparativos entre la musicoterapia y otras terapias complementarias que no incluyen fármacos, los resultados indicaron mejor puntuación de bienestar, relajación y menor nivel del dolor después de las sesiones de musicoterapia^{23,24}.

Paralelamente, ha demostrado beneficios mayores que otras terapias, ejerciendo una variación positiva de la frecuencia cardíaca con una tendencia hacia un mayor flujo sanguíneo periférico. Esto conlleva una mayor afinación parasimpática y una menor de la simpática del sistema nervioso autónomo en comparativa a otras terapias de relajación.²³

Siguiendo al pensamiento de Van Lommel, las personas que han pasado por una experiencia cercana a la muerte y la han podido expresar, afirman un cambio en la opinión sobre sus prioridades en la vida, lo que realmente importa, perdiendo el miedo a la muerte. En relación con la música, los datos aportados por este autor afirman que el 10% de los pacientes comenta haber accedido a otra dimensión, donde se oía una "música preciosa". Paralelamente significativo es la revisión de Cochrane, de 51 estudios y 3.663 sujetos, donde se evalúa la eficacia de la musicoterapia, cuyos resultados indican posibles beneficios en la calidad de vida, pero poca evidencia de gran peso en la percepción del dolor y la ansiedad; diferencia significativa en el dolor, teniendo la música en directo que oyendo música grabada; menor necesidad de analgesia similar a la morfina, una hora después de la sesión y diferencia en bienestar post sesión.¹¹

Resulta igualmente significativa la revisión sistemática de W. Schmid et al., incluyendo nueve estudios cuantitativos y tres cualitativos, donde todos los cuantitativos

informaron efectos positivos sobre la musicoterapia; además, los propios pacientes asociaron esta terapia a expresiones positivas y un aumento de bienestar. En ambos estudios demostraron cambios psicofisiológicos positivos y agradables.²⁵

La musicoterapia también muestra su eficacia como sensación de relajación física, conectada con nuestro sistema límbico, donde disminuye la activación del sistema nervioso simpático reduciendo hormonas significativas como la adrenalina y noradrenalina. Estos efectos fisiológicos provocan el menor nivel de dolor físico mediante un tratamiento de musicoterapia con el cuerpo Tambura. En este estudio se informó de una reducción clínicamente relevante del dolor como resultado directo al tratamiento, experimentándolo como experiencia agradable.²⁶

Por otro lado, otros autores basan sus estudios en establecer un vínculo entre la enfermería y esta terapia, introduciéndola como iniciativa en esta profesión de cuidados.

Además, los enfermeros señalan que es necesario manifestar empatía, comprensión y comunicación con los pacientes, para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales. Estos profesionales sanitarios, consideran la necesidad de que haya un mayor número de musicoterapeutas para aumentar el número de intervenciones y programas.²⁸ Sin embargo, se ha observado en estudios el impedimento de realizar las sesiones de musicoterapia de manera efectiva y de mayor calidad, a causa de reiteradas interrupciones debidas a las actividades clínicas necesarias para el paciente²⁹.

Por último, aunque es evidente el avance en la musicoterapia, especialmente en los últimos años con el auge del cuidado del aspecto espiritual de los pacientes, podemos destacar algo en lo que coinciden varios autores: la necesidad de avance científico y estudios en la musicoterapia, ya que facilitará su extensión a nivel universal y permitirá profesionalizarla en mayor medida, constituyendo una evidencia científica mayor.

Para lo anteriormente dicho, resulta significativo el estudio del musicoterapeuta Hilliard, quien señala la necesidad de enmendar la insuficiencia de investigación existente sobre esta intervención²⁷. Asimismo, lo afirmaba Keenan et al., en su revisión sobre el efecto de la música en el tratamiento del dolor oncológico, donde señala que la evidencia encontrada es limitada, requiriendo más y mejores estudios; sin embargo, puede recomendarse al ser una terapia segura, económica y de fácil disposición. En esta cuestión también destacan los tres estudios de Tracey McConnell et al, donde a pesar de reconocer que la musicoterapia podía ser efectiva para reducir el dolor en cuidados paliativos, no se encontró evidencia disponible para mejorar la calidad de vida general.²⁵

7. CONCLUSIÓN

Los avances sobre la evidencia de las terapias complementarias no farmacológicas, han ido en aumento en los últimos años, hasta cobrar la importancia actual. La Musicoterapia, como una de ellas, permite no sólo cambios a nivel fisiológico que colaboran con un mejor manejo de la sintomatología de cualquier enfermedad (no sólo de cuidados paliativos), sino que, además permite trabajar en aspectos emocionales, psicológicos y espirituales del paciente con un bajo coste económico y sin efectos secundarios. Esta visión integral y holística del ser humano, permite desarrollar unos cuidados de calidad caracterizados por estar personalizados y humanizados.

La Musicoterapia ayuda a los pacientes a mejorar la objetividad para plantear problemas, mejora la comprensión y comunicación, disminuye la negatividad y sentimientos de ansiedad, estrés y depresión. Si éstos no son abordados mediante una buena gestión, los sentimientos negativos acaban desembocando más tardíamente en dolencias físicas, que no tendrán mayor explicación que su inicio a nivel psicológico y/o emocional, debido a su conexión con el sistema nervioso. En Cuidados Paliativos, esto cobra una mayor prevalencia, debido a la incapacidad de curación de los pacientes, por lo que su estancia reside en manejar la sintomatología, aportar calidad de vida y evitar a toda costa el sufrimiento humano.

A pesar de la vital importancia que ha cobrado el papel terapéutico de la Musicoterapia como muchas otras, todavía se sigue menospreciando la importancia de los aspectos del paciente en los que trabajan este tipo de terapias, en comparación con las excesivas tecnificaciones, centradas en un enfoque de dolencias físicas. Es tiempo de concienciarnos de la necesidad de cuidar los aspectos del paciente que van más allá de lo puramente físico.

No obstante, pese a que la Musicoterapia ha tenido su auge en muchos hospitales y residencias de manera internacional, no es suficiente el avance que ha desarrollad. La Musicoterapia es apta para muchos tipos de pacientes, pero en Cuidados Paliativos cobra vital importancia, estos pacientes requieren de una especial atención, debido a los pensamientos negativos reiterados que sufren a causa del sentimiento de cercanía a la muerte, además de la sintomatología desagradable, sufrimiento y otras preocupaciones. Los pacientes en muchas ocasiones sólo necesitan profesionales cualificados con dotes de empatía, comprensión y sesiones que disminuyan la ansiedad ocasionada por su situación terminal, algo que la terapia musical aborda de manera muy completa. De esta forma, se permite la transmisión de emociones íntimas, sin la

necesidad de palabras y definiciones, algo que, en estos cuidados, es imprescindible, debido a la necesidad de una escucha activa y conversación terapéutica para una mayor comprensión y un aumento de confort.

En definitiva, sólo se podrá conseguir el avance en la Musicoterapia y otras intervenciones no farmacológicas de manera complementaria, cuando se genere un mayor fomento y consciencia a nivel mundial, de la importancia igualitaria del estado emocional, psicológico y espiritual de los pacientes para una buena evolución de su enfermedad, que de su estado puramente físico. Posteriormente a ese logro, se podría incluir como una intervención más comúnmente utilizada en la dinámica de enfermería, la cual a pesar de ya estar reflejada en las taxonomías NANDA-NIC-NOC como un tratamiento al dolor, no cobra la importancia y extensión que debería tener en la actualidad.

8. SUGERENCIAS DE MEJORA FUTURAS

La Musicoterapia, no sólo necesita avances en cuanto a estudios basados en evidencia empírica, sino que sería conveniente poder establecer un vínculo más estrecho con el papel de la enfermería. Sería una excelente herramienta a integrar de manera más cercana y directa en el ámbito de cuidados de enfermería, ya que somos los profesionales que más tiempo compartimos con el paciente y por tanto conocemos sus altibajos emocionales y la gestión psicológica que hacen de sus pensamientos. Esto nos debería permitir, aumentar la participación del colectivo enfermero en este tipo de diagnóstico y tratamiento, logrando una independencia a la hora de valorar y decidir qué tipo de pacientes son más subsidiarios de la terapia musical y poder consecuentemente, prescribirla como una intervención enfermera.

Los profesionales de enfermería podrían prescribir la musicoterapia de manera complementaria en los planes de cuidados, tras una valoración exhausta que garantice en un alto porcentaje de probabilidades el éxito y garantía de la terapia en estos pacientes. De esta manera, también enriqueceríamos los cuidados y calidad de los mismos, necesarios para una buena asistencia enfermera basada en una visión integral, algo imprescindible en Cuidados Paliativos.

No es algo que deba considerarse lejano a introducir como actividad propia de la enfermería en los planes de cuidados de pacientes terminales, pues basándonos en las taxonomías NANDA-NIC-NOC, aparece la existencia de la Musicoterapia como intervención enfermera bajo el código 4400 y la definición de "*Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico*", con su primera edición en el año 1992²⁰. Sería conveniente aprovechar como impulso

la existencia de esta intervención, para lograr un mayor desarrollo del papel de la enfermería en un futuro, mediante la obtención de la capacidad para prescribir esta terapia musical, con el objetivo de proporcionar mayor bienestar y mejor manejo sintomatológico en los pacientes de Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Olympia. Musicoterapia [Internet]. Elsiglodetorreon.com.mx. 2020 [citado 21 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/sup/siglon/08/270/22siglon08.pdf>
2. Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (MUSPAL). MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: Situación actual y registro de profesionales en España [Internet]. España: 2016 [citado 27 Marzo 2020]. Disponible en: [http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20\(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a\).pd](http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a).pd)
3. Mateos Hernández Luis Alberto. INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS MUSICOTERAPIA. MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaria General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2011 [consultado 27 Marzo 2020]. Disponible en: shorturl.at/cvxSY
4. Jauset Berrocal JA. Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas. [Internet]. Barcelona: UOC; 2011 [consultado 27 marzo 2020]. 154 p. Disponible en: <https://goo.gl/YBvrTV>
5. American Music Therapy Association (AMTA). Definición y citas sobre musicoterapia ¿Qué es la musicoterapia? [Internet]. Silver Spring: 2014 [citado 27 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>
6. Calle Albert, Ignacio. Historia de la musicoterapia en Europa desde la Edad Media hasta el Renacimiento [Internet]. Edición no venal. La Laguna (Tenerife): 2013 [consultado 27 de marzo]. Disponible en: <http://www.revistalatinacs.org/067/cuadernos/CBA19.pdf>
7. ABRAHAN, Veronika y JUSTEL, Nadia. La Improvisación Musical. Una Mirada Compartida entre la Musicoterapia y las Neurociencias. *Psicogente*. [Internet] 2015

- [consultado 29 Marzo 2020];18(34):p.372-384. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a11.pdf>
8. Palacios Sanz José Ignacio. EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA. Rev. Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet] 2001 [consultado 29 Marzo 2020]; (42): p. 19-31. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf>
 9. Luján Villar, J. D. Escenario de no-guerra: el papel de la música en la transformación de sociedades en conflicto. Revista CS [Internet] 2016 [consultado 31 de Marzo 2020]; 1(19): p. 167-199. Disponible en:
https://webcache.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/2171/2931
 10. Martí-Augé Patricia, Mercadal-Brotons Melissa, Solé-Resano Carme. La musicoterapia en oncología. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet] 2015 [consultado 1 Abril 2020]; 14 (6): p. 346-352. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>
 11. Serra Vila Mireia. Musicoterapia. En sintonía al final de la vida. Arteterapia [Internet] 2015 [consultado 2 Abril 2020]; 10: p.35-50. Disponible en:
https://puntoq.ull.es/permalink/f/1rcchus/TN_doaj_soai_doaj_org_article_35b2377099a04d2ba77b3e22dc3e4ecf
 12. Jauset Berrocal, Jordi A. Música y neurociencia: la musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. [Internet]. Nueva edición. Barcelona: UOC; 2018 [consultado 2 Abril 2020]. Disponible en: https://elibro-net.accedys2.bbt.ull.es/es/lc/bull/titulos/116324?as_all=efectos%20de%20la%20musicoterapia&as_all_op=unaccent_icontains&prev=as
 13. Bouza Tizón, E y Vázquez Torrado, R. ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: HOSPITALIZACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA. *Enfermería global* [Internet] 2004 [consultado 2 de Abril 2020]; 3(2). Disponible en:
https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-PALIATIVA.TIZON_.pdf
 14. Guías clínicas SECPAL. Disponible en: <http://www.secpal.com> p. 3-50,
 15. Del Río, M. I., & Palma, A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile* [internet] 2007 [consultado 4 Abril 2020]; 32(1): p.16-22. Disponible en:
http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_los_Cuidados_Paliativos.pdf
 16. Codorniu Núria, Guanter Lourdes, Molins Ainhoa y Utor Luis. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. [Internet]. Sociedad Española de Cuidados

- Paliativos (SECPAL). Madrid: 2013 [consultado 5 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Blog/MONOGRAFIA%203.pdf>
17. Pérez-García Esteban. ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL. *Enfermería: cuidados humanizados* [Internet]. 2016 Dic [consultado 6 Abril 2020]; 5(2): 41-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es.
 18. InfoPaliativos. La musicoterapia en cuidados paliativos permite al enfermo “conectar con sus emociones y aliviar el dolor». Disponible en: <http://infocuidadospaliativos.com/la-musicoterapia-en-cuidados-paliativos-permite-al-enfermo-conectar-con-sus-emociones-y-aliviar-el-dolor/>
 19. LÓPEZ NÚÑEZ, Norberto, et al. La musicoterapia como asignatura en los estudios de grado en enfermería. *Enfermería Global* [Internet] 2019 [consultado 7 Abril 2020]; vol.18 (55): p. 455-468. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412019000300455&script=sci_arttext&tlng=pt
 20. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [consultado 7 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
 21. Jaramillo García DM, Muñoz Olivar C, Nuvan Sastoque AN, Benavides Acosta FP. Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos. *Rev Cuidarte* [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [consultado 14 Abril 2020];10(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/615>
 22. Rudilla, D., Soto, A., Pérez, M. A., Galiana, L., Fombuena, M., Oliver, A., & Barreto, P. Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Medicina Paliativa* [Internet] 2018 [consultado 10 Abril 2020]; 25(3): p. 203-212. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X17300976.pdf>
 23. Warth M, Keßler J, Hillecke T, Bardenheuer H. Music Therapy in Palliative Care. A randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. *Deutsches Arzteblatt International* [Internet] 2015 [consultado 22 Abril 2020];112(46): 788-94. Disponible en: <https://goo.gl/stXFeK>
 24. . McConnell T, Scott D, Porter . Musicoterapia para el cuidado al final de la vida: una revisión sistemática actualizada. *Medicina paliativa* [Internet] 2016 [consultado

22 Abril 2020]; 30(9): p. 877-883. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216316635387>

25. LESCANO-ALVA, Oscar. Musicoterapia en cuidados paliativos. Revista Peruana de Medicina Integrativa [Internet] 2019 [consultado 20 Abril 2020]; 4(4): p. 127-131. Disponible en: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/163>
26. Dietrich, Cordula y col. "Tratar a los pacientes de cuidados paliativos con dolor en el cuerpo también: un estudio de caso prospectivo en el hospicio de San José para los indigentes moribundos en Dindigul South India". Revista india de cuidados paliativos [Internet] 2015 [consultado 22 Abril 2020]; 21(2): p. 236. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441188/>
27. Hilliard RE. Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data. Evid Based Complement Alternat Med [Internet] 2005 [consultado 22 Abril 2020]; 2(2):173-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1142188/pdf/neh076.pdf>
28. Khan UW, Mohamad Onn Yap IA, O'Neill D, Moss H. Perceptions of music therapy for older people among healthcare professionals. Med Humanit [Internet]. 2016 [consultado 22 Abril de 2020]; 42(1): p. 52-56. Disponible en: https://mh.bmj.com/content/42/1/52?paperoc=&utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Med_Humanities_TrendMD-1
29. MCCONNELL, Tracey; PORTER, Sam. Music therapy for palliative care: a realist review. Palliative & supportive care [Internet] 2017 [consultado 22 Abril 2020]; 15(4): p. 454-464. Disponible en: https://mh.bmj.com/content/42/1/52?paperoc=&utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Med_Humanities_TrendMD-1

ANEXOS:

Anexo 1:

<i>Elementos musicales</i>	<i>Área humana</i>
Ritmo	Área física
Melodía	Área afectiva/emocional
Armonía	Área intelectual/pensamiento

Tabla 1. Relación entre elementos musicales y área en el ser humano. Basada en Edgar Willems.

Anexo 2:

Diagnóstico (NANDA)	Resultado (NOC)	Intervención (NIC)
<ul style="list-style-type: none"> • Sufrimiento espiritual (00066) • Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) • Disposición para aumentar el bienestar espiritual (00067) • Deterioro de la religiosidad (00169) • Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170) • Disposición para mejorar la religiosidad (00171) • Sufrimiento moral (00175) • Disposición para mejorar la esperanza (00185) • Desesperanza (00124) • Duelo (00136) 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud espiritual- bienestar espiritual (2001) • Esperanza (1201) • Calidad de vida (2000) • Nivel de sufrimiento (2003) • Muerte digna (1307) <p style="text-align: center;">(*Seleccionar indicadores adecuados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo espiritual (5420) • Cuidados en la agonía (5260) • Facilitar el crecimiento espiritual (5426) • Facilitar el perdón (5280) • Escucha activa (4920) • Clarificación de valores (5480) • Dar esperanza (5310) • Facilitar el duelo (5290) • Facilitar la meditación (5960) • Facilitar la práctica religiosa (5424) • Grupo de apoyo (5430) • Terapia de grupo (5450) • Potenciación de la autoestima (5400) • Potenciación de la socialización (5100) <p style="text-align: center;">(*Seleccionar actividades adecuadas)</p>

Tabla 2. Taxonomías enfermeras en relación a necesidades espirituales (NANDA-NIC-NOC). Basada en Esteban Pérez-García (2016).