



**LA MÚSICA COMO TERAPIA
COMPLEMENTARIA EN LOS CUIDADOS
PALIATIVOS: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

Autora: D^a. Ana Patricia Pérez Gil

Tutora: Prof. D^a. M^a Dolores Mora Benavente

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna – Tenerife

Junio 2017

RESUMEN

La música es un arte que ha estado presente en la vida del ser humano desde los albores del tiempo, formando parte de numerosos ritos y celebraciones desde el nacimiento hasta la muerte. Se le atribuyen propiedades fisiológicas y psicológicas y, en un ámbito sanitario que aboga por un cuidado holístico, encuentra cada vez más un camino por el que discurrir en forma de terapia complementaria. Las unidades de Cuidados Paliativos, orientadas principalmente al bienestar del paciente y la optimización de su calidad de vida en el final de su existencia, suponen un marco ideal para la implementación de este tipo de terapias.

El presente trabajo constituye una revisión de la bibliografía existente sobre el uso de la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos, con el propósito de encontrar evidencias científicas de los efectos beneficiosos de dicha terapia, a fin de demostrar su validez como herramienta complementaria y contribuir a universalizar su uso en los programas asistenciales. Con este fin, se realizó una búsqueda a través del Punto Q del Servicio de Biblioteca de la Universidad de La Laguna, obteniéndose veintinueve artículos que cumplían los criterios de búsqueda preestablecidos. Según los hallazgos, la musicoterapia tiene efectos beneficiosos en manejo de síntomas, calidad de vida y bienestar psico-social y espiritual, aunque existe controversia respecto a los datos obtenidos, siendo necesario homogeneizar los futuros estudios e incrementar la investigación en España, dada la escasez de resultados obtenidos en castellano.

PALABRAS CLAVE: Música, cuidados paliativos, enfermería, musicoterapia, terapias complementarias.

ABSTRACT

Music is an art that has been present in the life of the human being since the dawn of time, being part of numerous rites and celebrations from birth to death. It is attributed to physiological and psychological properties and, in a health care system that advocates for holistic care, finds a way in the form of complementary therapy. The Palliative Care units, oriented mainly to the well-being of the patient and the optimization of their quality of life at the end of their existence, represent an ideal framework for the implementation of this type of therapies.

The present work constitutes a review of the existing bibliography about the use of music therapy in the field of palliative care, with the purpose of finding scientific evidence of the beneficial effects of such therapy, in order to prove its validity as a complementary tool and contribute to universalize its use in health care programs. To this end, a search was made through the Q Point of the Library Service of the University of La Laguna, obtaining twenty - nine articles that met the pre - established search criteria. According to the findings, music therapy has beneficial effects in the management of symptoms, quality of life and psycho-social and spiritual well-being, although controversy exists regarding the data obtained, being necessary to homogenize the future studies and to increase the research in Spain, because of the scarcity of results obtained in Castilian.

KEY WORDS: Music, palliative care, nursing, music therapy, complementary therapies.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN. - ANTECEDENTES	5
Breve historia de la musicoterapia	6
Beneficios de la musicoterapia.....	7
Los Cuidados Paliativos. Concepto y definición.	10
Un poco de historia	11
Los Cuidados Paliativos en la actualidad	12
PROPÓSITO	16
JUSTIFICACIÓN.....	16
MATERIAL Y MÉTODO.....	17
Diseño.....	17
Estrategias de búsqueda.....	17
Resultados	18
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXO	35

INTRODUCCIÓN. - ANTECEDENTES

«Sin música, la vida sería un error». Friedrich Nietzsche

La música ha estado presente en la vida del ser humano desde los albores del tiempo, formando parte de toda clase de ritos y celebraciones, desde el nacimiento hasta la muerte. Se le atribuyen propiedades fisiológicas y psicológicas y, en un ámbito sanitario que aboga por el concepto holístico de los cuidados, encuentra cada vez más un camino por el que discurrir en forma de terapia complementaria.

En palabras de la Real Academia, la música es el “arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya tristemente”. Y, más que un arte, en ocasiones pareciera que habláramos de magia, dado el potencial transformador que conlleva: se ha demostrado que escuchar música puede provocar reacciones químicas en nuestro cerebro a nivel de neurotransmisores, favoreciendo el bienestar del individuo ⁽¹⁾. Es por esto que, desde el año 1950, la musicoterapia se imparte en algunas universidades como disciplina académica. Entre ellas y, desde 1989, la Universidad de Valladolid ⁽²⁾.

Según la descripción del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la musicoterapia es “el uso de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo, para facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera que pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.”

Por otro lado, y según la Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA), las intervenciones con musicoterapia “pueden diseñarse para mejorar el bienestar, controlar el estrés, disminuir el dolor, expresar sentimientos, potenciar la memoria, mejorar la comunicación y facilitar la rehabilitación física.”

Según Jauset ⁽¹⁾, las características más destacables de la música como medio terapéutico son las siguientes:

- Afecta al individuo de forma holística.
- Posee una amplia gama, pudiendo adaptarse a cualquier tipo de paciente.
- Facilita la exteriorización de emociones y la comunicación, y mejora la socialización y el sentido de pertenencia a un grupo.

Breve historia de la musicoterapia

En el antiguo Egipto ya se conocía y utilizaba la música de forma terapéutica ⁽¹⁾. De igual modo, ilustres griegos como Homero, Pitágoras, Platón y Aristóteles creían firmemente en las cualidades de la música como remedio para diversas patologías y malestares, entre ellos el insomnio y la angustia ⁽¹⁾, y tanto en el periodo de la Roma clásica como en la Biblia pueden encontrarse referencias a sus propiedades terapéuticas ^(1,2). En el Medievo, figuras relevantes de la historia hicieron referencia a la musicoterapia, desde Quintiliano y Séneca hasta Alfonso X el Sabio, pasando por San Isidoro de Sevilla y Avicena ^(1,2) y, en el siglo XVI, el considerado como padre de la cirugía moderna, Ambroise Paré, afirmaba que la música tenía propiedades curativas ante problemas de gota y ciática ⁽¹⁾.

En el siglo XVIII nos encontramos con Fray Benito Jerónimo Feijoo, quien mencionó en sus obras los efectos curativos y virtuosos de la música, y precisamente en este siglo fue escrita por un monje español, Antonio José Rodríguez, la primera obra que trata directamente sobre la musicoterapia: *Palestra crítico-médica*, en la que se afirma que la música es eficaz como ayuda en toda clase de enfermedades ⁽²⁾.

Diversos facultativos y religiosos escriben obras en la segunda mitad del siglo XVIII en las que se menciona la capacidad de la música para actuar en cuerpos y almas, dependiendo de las características de cada individuo y de la clase de música empleada ⁽²⁾.

En el año 1882, un médico madrileño llamado Francisco Vidal y Careta compone por primera vez una tesis acerca de las propiedades de la música y su relación con el mundo de la Medicina, y a lo largo del siglo XIX se realizan estudios en el Reino Unido y Norteamérica sobre los efectos fisiológicos de la música, mediante el análisis del ritmo

cardíaco, la respiración y la circulación sanguínea, llegándose a la conclusión de que la música modifica las constantes corporales y puede aliviar determinados dolores⁽¹⁾. En 1935 se presenta en público, de la mano de Víctor Marín Corralé, *La música como agente terapéutico*, el primer discurso sobre el tema en la ceremonia de apertura del Curso de la Academia de Medicina de Zaragoza⁽²⁾.

Asimismo, existen referencias del uso terapéutico de la música en hospitales de campaña durante la Primera Guerra Mundial, y desde la segunda mitad del siglo XX, como se ha mencionado anteriormente, se incluye la musicoterapia como asignatura e incluso licenciatura en diversas universidades internacionales, y surgen diferentes institutos, sociedades y programas de formación centrados en esta terapia, tanto en Europa y América como en España, siendo en 1977 que se celebra en Madrid el primer simposio dedicado a la musicoterapia a nivel nacional⁽²⁾.

Beneficios de la musicoterapia

En palabras de Orjuela⁽⁴⁾, la música “desencadena mecanismos neuroprotectores, al promover la expresión de neurotrofinas [...] por lo tanto, es una excelente y económica herramienta terapéutica, fácil de usar, accesible, con nulos efectos adversos y que puede utilizarse como coadyuvante en varias entidades nosológicas.”

Es de sobra conocida la existencia de áreas anatómicas que participan en la percepción y procesamiento de los sonidos, desde los oídos hasta el cerebro, y está demostrado que el sonido no es transmitido directamente hacia él desde el oído: los estímulos sonoros “viajan” previamente hacia el bulbo raquídeo y de ahí al diencefalo, desde donde son finalmente dirigidos a la corteza cerebral⁽³⁾. Y es, en esta parte del cerebro, donde se encuentran zonas más específicas relacionadas con la interacción musical: la percepción y codificación tonal, la discriminación entre intervalos armónicos consonantes y disonantes, la memoria semántica musical, la percepción del ritmo y el procesamiento emocional⁽⁴⁾.

ÁREA NEUROANATÓMICA	FUNCIÓN
Corteza auditiva primaria	Percepción tonal
Áreas frontales inferiores del hemisferio derecho	Codificación tonal
Regiones frontopolares, orbitofrontales y corteza cingulada	Activación con intervalos armónicos consonantes
Giro parahipocampal derecho precúneo	Activación con intervalos armónicos disonantes
Giro temporal medio	Memoria semántica musical
Área de Broca y giro angular izquierdo	Canto
Cerebelo, ganglios basales, corteza premotora dorsal área motora suplementaria	Percepción del ritmo
Núcleo Accumbens, área tegmental ventral e hipotálamo	Placer-recompensa y respuesta fisiológica

Tabla 1.- Áreas anatómicas involucradas en el procesamiento musical. Orjuela Rojas (2011)

Aunque los gustos particulares tienen un peso considerable, puesto que cada persona experimenta y procesa la música de forma individual y diferenciada, los avances tecnológicos actuales permiten evidenciar cambios a escala cerebral que son transmitidos al resto del organismo al escucharla, provocando a su vez nuevos cambios fisiológicos, a los que se une el componente afectivo que la música evoca en cada individuo, según sus vivencias personales, y que provoca más reacciones de tipo emocional⁽⁴⁾.

Dentro de la musicoterapia, existen diferentes técnicas ⁽³⁾:

RITMOTERAPIA	MELOTERAPIA	ARMONOTERAPIA
· Bulbo raquídeo	· Diencéfalo	· Corteza cerebral
· Vida fisiológica	· Vida afectiva	· Vida mental
· Acción	· Sensibilidad	· Conocimiento

Tabla 2.- Diferentes técnicas de la musicoterapia. Basada en Almansa Martínez (2003)

- La técnica rítmica se aplica para la activación del movimiento y la coordinación, dadas sus propiedades fisiológicas de alteración de las constantes vitales, principalmente la frecuencia cardíaca y la respiración.

- La técnica melódica, por sus propiedades psicoafectivas y su riqueza de sonido musical, es ideal para tratamientos terapéuticos desde un punto de vista emocional.

- La técnica armónica depende principalmente del tempo y los acordes: un tema interpretado con rapidez pierde sus propiedades sedantes, y viceversa. Por otro lado, los acordes consonantes incitan al equilibrio y el reposo, mientras que los disonantes se asocian a la inquietud y la preocupación.

En el ámbito de la Enfermería, la musicoterapia encuentra un lugar de desarrollo especialmente fértil, dada la concepción integral y holística de los cuidados enfermeros: “La musicoterapia no puede ser considerada como banal y accesoria por parte de las enfermeras, sino como un recurso fundamental, como un lenguaje insustituible para facilitar experiencias de salud-enfermedad que compartimos con las personas que cuidamos” ⁽⁵⁾. Tanto es así que, en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la musicoterapia es considerada una intervención enfermera, siendo descrita bajo el código 4400 como la “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico” y aparece registrada de forma secundaria en diferentes intervenciones relacionadas con el control del dolor. Sus actividades son las siguientes ⁽⁶⁾:

- Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).
- Determinar el interés del individuo por la música.
- Identificar las preferencias musicales del individuo.
- Informar al individuo del propósito de la experiencia musical.
- Elegir selecciones de música concretas representativas de las preferencias del individuo.
- Ayudar al individuo a adoptar una posición cómoda.
- Limitar los estímulos extraños (p. ej., luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha.

- Facilitar la disponibilidad de cintas/discos compactos de música y equipo al individuo.
- Asegurarse de que las cintas/discos compactos de música y el equipo se encuentran en buen estado de funcionamiento.
- Proporcionar auriculares, si es conveniente.
- Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.
- Evitar dejar la música puesta durante largos períodos.
- Facilitar la participación activa del individuo (tocar un instrumento o cantar), si lo desea y es factible dentro de la situación.
- Evitar la música estimulante después de un traumatismo craneoencefálico agudo.

En palabras de Florence Nightingale, pionera de la Enfermería moderna ⁽⁷⁾: “[...] los instrumentos de viento, incluyendo la voz humana, y los instrumentos de cuerda capaces de un sonido continuo, tienen generalmente un efecto beneficioso; mientras que el piano, como instrumento que no tiene continuidad sonora, tendrá el efecto contrario. El mejor piano sonando hará daño al enfermo, mientras que un aire como "Hogar, dulce hogar" o "Assisa al pie de un sauce", interpretado en el órgano más vulgar, lo calmará sensiblemente.”

En virtud de todo lo descrito hasta ahora, podría decirse que la musicoterapia es una herramienta útil, sensible, versátil, económica y no invasiva, que se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios en sus labores de cuidado integral, ya que: “ejerce influencia sobre aspectos neurocognitivos, emocionales, psíquicos y sociales de los pacientes, desempeñando un importante papel en el cuidado y mejora de la calidad de vida, además de propiciar mayor interacción con el medio social y familiar”⁽⁸⁾.

Los Cuidados Paliativos. Concepto y definición.

Las unidades de Cuidados Paliativos, orientadas principalmente hacia el bienestar del paciente y la optimización de su calidad de vida en la fase final de su existencia, suponen un marco ideal para la implementación de la musicoterapia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos son aquellos que “mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan

con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo”; esto es, afrontan el estado de enfermedad desde una perspectiva holística, más allá del modelo biomédico, caracterizado por centrarse en tratar la sintomatología física.

Un poco de historia

«Nuestras vidas son los ríos que van a dar en la mar, que es el morir; allí van los señoríos derechos a se acabar e consumir; allí los ríos caudales, allí los otros medianos e más chicos, allegados, son iguales los que viven por sus manos e los ricos.» Jorge Manrique

Según Ariès, la experiencia de la muerte y el morir se ha vivido en diferentes etapas a lo largo de la historia ⁽⁹⁾: en primer lugar, tenemos la *muerte domesticada*, que ocupa desde la antigüedad grecorromana hasta la baja Edad Media. En esta primera etapa diferenciada, la muerte no solo es prevista por el hombre sino incluso aceptada: se trata de un acontecimiento público y organizado, produce familiaridad y no terror, y es habitual la presencia de familiares y allegados (incluso niños, en pleno siglo XVIII) en las habitaciones de los moribundos, y no existe tendencia alguna al dramatismo. La denominada *muerte propia* aparece en el siglo XII, caracterizado por un ascenso de la conciencia individual, pero los ritos y costumbres relacionados con la muerte no experimentan cambios significativos. A partir del siglo XVIII aparece la *muerte del otro*: el hombre da un nuevo sentido a la experiencia de morir, lo dramatiza. "La muerte es una transgresión que arranca al hombre de su vida cotidiana, de su sociedad razonable" (Ariès, 2007). Es en este siglo cuando surge el Romanticismo y, con él, la complacencia ante la idea de la muerte. Un hecho llamativo tiene lugar en este periodo: desaparecen las denominadas "cláusulas piadosas" de los testamentos, mediante las cuales el moribundo señalaba sus preferencias en cuanto a selección de sepultura, servicios religiosos post-mortem, etc. Más adelante, en el siglo XIX, las emociones afloran con renovada fuerza, hay expresión del dolor, la idea de la muerte conmueve y es manifestada mediante el culto a las tumbas. Pero esta costumbre cambia cuando se produce una importante escisión con bases religiosas y socioeconómicas: por un lado, los Estados Unidos y la Europa industrial y, por otro, aquellos lugares donde, incluso en las ciudades, las culturas rurales no llegaron a desaparecer del todo, como España, Italia y Francia. Aparece entonces la denominada *muerte prohibida*: las emociones deben ser

minimizadas, cuando no reprimidas o restringidas al ámbito más íntimo, y la muerte reemplaza al sexo como tabú social. Cuando antes los viudos contraían nuevas nupcias a los pocos meses, en la actualidad existe un creciente porcentaje de viudos que fallecen en los años inmediatamente posteriores a la pérdida del cónyuge⁽⁹⁾.

Es a partir de la 2ª mitad del siglo XX cuando ya no se muere en casa, sino en el hospital, a solas; al ser humano se le despoja de la ritualidad y se le rodea de tecnicismo, y comienza una nueva era en el ámbito sociosanitario⁽⁹⁾.

En el Londres de 1967 surge la figura de Cicely Saunders (1918-2005): enfermera, asistente social, médico y cristiana evangélica practicante. Es quien inicia el movimiento “Hospice”, que consiste principalmente en la implantación de estructuras asistenciales para pacientes con necesidad de una atención paliativa, siendo el primero de ellos el St. Christopher Hospice. Gracias a su denodada lucha a favor de los pacientes “desahuciados” se funda en 1985 la Asociación de Medicina Paliativa en Gran Bretaña e Irlanda, y en 1987 Inglaterra se convierte en el primer país que reconoce la especialidad de Cuidados Paliativos. Por otro lado, en Estados Unidos, a finales de los años setenta los cuidados paliativos consistían meramente en organizaciones comunitarias dirigidas por enfermeras y voluntarios, con escasa presencia médica, que se vieron en la necesidad de reestructurarse con la llegada del virus del SIDA, momento en el que fueron renovadas según el ejemplo británico, medicalizadas y multiplicadas a lo largo del hemisferio occidental, incluida España⁽¹⁰⁾.

Los Cuidados Paliativos en la actualidad

“El cuidado al final de la vida que pivota sobre el engaño y en el que prima el cuidado físico, quedando los aspectos no clínicos de la atención merced al voluntarismo de los profesionales, ha de dar paso al cuidado holístico, acompañando la atención clínica con el cuidado emocional en el que es relevante la actividad reflexiva, crítica, que ha de partir del conocimiento de la verdad y el reconocimiento del moribundo como una persona viva que muere; y asegurado por unos profesionales que tengan la competencia para ello.”

Cayetano Fernández Sola

A día de hoy, según Sanz Rubiales et al., existen cuatro “actitudes” a nivel global por parte del personal sanitario ante el paciente que precisa de cuidados paliativos: el abandono, la lucha, la finalización y el acompañamiento⁽¹¹⁾.

ACTITUD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Abandono	Desentenderse del paciente con pocas expectativas.
Lucha	Obstinación terapéutica, incapacidad de asumir lo inevitable.
Finalización	Facilitar el fallecimiento para evitar el sufrimiento.
Acompañamiento	Búsqueda de alternativas paliativas, empleo de medios proporcionados a la situación y diagnóstico del paciente.

Tabla 3. Basada en Sanz Rubiales et al. (2006)

La actitud de “abandono” consiste, no en negar la asistencia o incurrir en mala praxis, sino en evitar el compromiso con el paciente, excusándose en motivos como la falta de recursos o los fallos del sistema sanitario actual y, paradójicamente, ha facilitado la creación de las Unidades de Cuidados Paliativos en determinados lugares. Suele estar propiciada por la complejidad asistencial de determinados pacientes, la carencia de expectativas de recuperación o la comodidad⁽¹¹⁾.

La actitud de “lucha” supone el extremo opuesto al anterior, y podría decirse que está provocada por cierto complejo de superioridad, de creencia en las propias capacidades para “salvar” al enfermo y la incapacidad de rendirse. En algunas ocasiones se encuentra propiciada por la rutina, y en otras supone un mero mecanismo de huida hacia delante⁽¹¹⁾.

La actitud de “finalización” engloba los conceptos de eutanasia activa y pasiva, suicidio asistido y falsa sedación, todos ellos fuente de gran controversia en la actualidad, y se fundamenta en la evitación del sufrimiento del enfermo y el respeto hacia su dignidad y su derecho a la autonomía⁽¹¹⁾.

Finalmente, la actitud de “acompañamiento” se fundamenta en el hecho indiscutible de que el ser humano es social, y supone el ayudar de manera activa, no sólo con la presencia física, sino mediante todos los recursos necesarios para asegurar el bienestar físico y emocional del paciente⁽¹¹⁾.

Estas actitudes tienen lugar en un entorno sanitario que nada tiene que ver con cualesquiera otros del pasado. En la actualidad, y debido precisamente a los avances producidos en la ciencia, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente y, con

ella, el envejecimiento de la población. Esta nueva característica de nuestra sociedad ha originado como efecto secundario el espectacular aumento de las patologías crónicas e incurables, con el consiguiente aumento de la necesidad de cuidados y atenciones por parte de la población, y con la necesidad de un nuevo enfoque de los Cuidados Paliativos basado en el desarrollo y perfeccionamiento de las unidades, la mejora en la formación de los profesionales sanitarios y la creación de los equipos multidisciplinares⁽¹²⁾.

Las necesidades de los pacientes de las unidades de Cuidados Paliativos son muy específicas y se caracterizan por estar en constante cambio. Exigen un gran nivel de adaptación por parte de los equipos sanitarios implicados a la hora de planificar los cuidados y requieren una serie de características⁽¹³⁾.

- Individualidad
- Continuidad
- Flexibilidad
- Accesibilidad
- Polivalencia
- Contenido multidisciplinar

Por otra parte, el abanico de cuidados que deben ofrecerse es de una amplitud considerable, y abarca una gran cantidad de objetivos a conseguir, en pro del bienestar del paciente.^(13,14)

- Controlar los síntomas (reconocerlos, evaluarlos y actuar en consecuencia)
- Consecución de las necesidades básicas
- Planificación de la vida cotidiana
- Facilitar procesos de adaptación (debe tenerse en cuenta que no siempre será posible el control de los síntomas y deberá promoverse la adaptación del enfermo a las circunstancias)
- Apoyo emocional básico (tanto con el paciente como con los familiares/cuidadores)
- Comunicación paciente-familia-equipo sanitario (es imprescindible establecer una relación franca y honesta)
- Respetar valores, creencias y formas de vida
- Instruir a cuidadores y/o familiares en aspectos específicos del cuidado

- Colaborar con los recursos potencialmente implicados

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), un equipo de Cuidados Paliativos se compone de: “profesionales cualificados y formados en Cuidados Paliativos que proporcionan alivio del sufrimiento a personas con enfermedades avanzadas (oncológicas y/o no oncológicas) y/o en fase terminal. Los ECP pueden prestar atención hospitalaria, domiciliaria y ambulatoria (o en consultas externas)”.⁽¹⁵⁾

Según los criterios de la SECPAL, los equipos de Cuidados Paliativos pueden ser Básicos o Completos:⁽¹⁵⁾

- ECP Básico: formado por dos profesionales sanitarios (médico y enfermera) como mínimo, que hayan superado las 140 horas de formación específica y dediquen a la unidad el 100% de su jornada.

- ECP Completo: formado por al menos cuatro profesionales (médico, enfermera, psicólogo, trabajador social) donde la dedicación de los profesionales médicos y enfermeros sea del 100% y al menos el 50% de ellos supere las 140 horas de formación específica. Respecto a los psicólogos y trabajadores sociales, su dedicación a la unidad debe ser igual o superior al 50% y al menos uno de cada psicólogo y trabajador social debe superar las 40 horas de formación específica.

Respecto a las unidades en sí, deben cumplir los siguientes criterios⁽¹⁵⁾:

- Cumplimiento de los criterios anteriormente expuestos en relación a los ECP.
- Disponer de un mínimo de 4 camas propias.
- La unidad debe estar considerada como tal dentro de la estructura organizativa del centro donde se encuentre.

En relación a los anteriormente mencionados “Hospice”, la SECPAL los describe como centros residenciales en los que: “ingresan pacientes en la última fase de vida, cuando el tratamiento en un hospital ya no es necesario y el cuidado en casa o en una residencia de mayores no es posible. Los objetivos principales de un centro residencial tipo «hospice» son aliviar los síntomas y conseguir la mayor calidad de vida posible hasta la muerte, así como ofrecer apoyo en el duelo” y deben cumplir los siguientes criterios⁽¹⁵⁾:

- Ser un centro extrahospitalario en el que al menos el 50% de las camas esté dedicado específicamente al cuidado de personas en situación terminal y a sus familias.
- Constituir un servicio de ingreso extrahospitalario para aquellos casos en los que la situación avanzada y/o terminal sea inequívoca.
- Complementar su cartera de servicios con otros servicios de apoyo como la atención domiciliaria.

PROPÓSITO

El presente trabajo tiene como propósito revisar la literatura científica actual en relación al uso de la musicoterapia en las unidades de Cuidados Paliativos, con el fin de hallar evidencia científica que sirva de apoyo para la utilización de esta terapia complementaria, contribuyendo así a la calidad de vida de los pacientes que se encuentran ingresados en dichas unidades y a sus seres queridos.

JUSTIFICACIÓN

En un intento de superación de las debilidades humanas y siguiendo los pasos de la evolución, la humanidad ha llegado a una era en la que la ciencia y la tecnología han permitido franquear barreras que antaño se creían imposibles de traspasar: se han vencido infinidad de enfermedades y aumentado extraordinariamente las expectativas de vida. Esto conlleva una serie de efectos secundarios, entre los que se encuentra cierto complejo de inmortalidad. Actualmente, el hecho de morir parece suponer casi una ofensa y no se habla de ello: nos comportamos como si no fuéramos a envejecer ni morir nunca, siempre corriendo tras la última novedad o terapia rejuvenecedora milagrosa. Pero el hecho es que morimos y seguiremos muriendo, ya que la muerte no es otra cosa que la siguiente puerta que hay que traspasar en nuestro tránsito vital, quién sabe si temporal o definitiva. En un afán por emular a los antiguos dioses, se sigue tropezando con la roca insalvable de la muerte, y la pérdida de nuestros pacientes y seres queridos supone una tragedia. Habría que aprender a “soltar”, saber reconocer cuándo es el momento de desplegar todos los recursos, no ya para intentar “salvar” al otro, sino para hacerle el tránsito hacia la otra vida lo más agradable posible. En relación a esto, es el momento idóneo para comenzar a incorporar terapias complementarias hasta ahora

contempladas negativamente por su escasa tecnicidad y aparente falta de resultados, ya que éstos, no por ser contrarios a los deseados por la ciencia, son menos legítimos o útiles. Siguiendo esta dirección, la revisión bibliográfica llevada a cabo en este trabajo podría arrojar resultados positivos a la hora de fomentar el uso de la musicoterapia como herramienta complementaria en las unidades de Cuidados Paliativos, con el fin de ofrecer unos cuidados verdaderamente centrados en todas las esferas del ser humano.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Revisión de artículos científicos basados en el uso de la musicoterapia en el ámbito de los Cuidados Paliativos y sus posibles beneficios, publicados en diversas bases de datos desde el año 2000 hasta la actualidad.

Estrategias de búsqueda

El principal motor de búsqueda de la presente revisión bibliográfica ha sido el portal de recursos electrónicos del Servicio de Biblioteca de la Universidad de La Laguna, conocido como “Punto Q”. A través de él, los miembros de la comunidad universitaria pueden acceder a todas las bases de datos, revistas y libros electrónicos que adquiere la Universidad, así como recursos gratuitos seleccionados por la Biblioteca de la Universidad de La Laguna y documentos del catálogo, accesibles para cualquier usuario.

El Punto Q permite realizar amplias búsquedas de forma sencilla y simultánea en una gran variedad de recursos (bases de datos, revistas, libros electrónicos, catálogos de biblioteca, etc.), pudiendo aplicar diferentes filtros (autor, fecha, idioma, tipo de publicación...) para afinar el resultado, al cual puede accederse online, a través de medios físicos, o mediante la petición de documentos a otras bibliotecas de la Universidad (préstamo interbibliotecario).

Los tópicos de búsqueda utilizados fueron: “música”, “musicoterapia”, “enfermería”, “cuidados paliativos” y “terapias complementarias”. Ante la escasez de artículos científicos en español, se han utilizado tópicos de búsqueda en inglés: “music”, “music

therapy”, “nursing”, “complementary therapies”, “palliative care” y “end of life”. La búsqueda arrojó un total de 932 artículos, de los cuales 29 cumplían los criterios de inclusión, reflejados en la Tabla 1.

Criterios de inclusión	Tipo de material: artículos
	Fecha de creación: desde 2000 hasta la actualidad
	Idioma: inglés, español y portugués
	Artículos que aporten evidencia científica
	Artículos con acceso a texto completo
	Uso de la musicoterapia en pacientes adultos sin patologías psiquiátricas
	Uso de la musicoterapia en entornos hospitalarios, preferentemente en unidades de Cuidados Paliativos
	Uso de la musicoterapia como herramienta complementaria al tratamiento médico
Uso de la musicoterapia para el control de síntomas	
Esfera biopsicosocial y calidad de vida de los pacientes	

Tabla 1: Criterios para la inclusión de artículos

Recursos utilizados en Punto Q	Fuentes de información
Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> · Elsevier · CINAHL · PubMed · SciELO · EBSCOhost · Springer Standard Collection · Cambridge University Press Journals · La Biblioteca Cochrane Plus

Tabla 2. Recursos utilizados y fuentes de información

Resultados

En las siguientes tablas se exponen con detalle los resultados de la búsqueda realizada, incluyendo su ubicación en las bases de datos consultadas, así como comentarios extraídos de cada uno de ellos, que permiten una mejor comprensión de los mismos.

Fuente de información	Resultados
Elsevier	<ul style="list-style-type: none"> · Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial · Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care · Music Therapy Is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care · Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care <ul style="list-style-type: none"> · Music therapy in supportive cancer care
CINAHL	<ul style="list-style-type: none"> · Music Therapy in Palliative Care. A randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation <ul style="list-style-type: none"> · Music therapy pre loss care through legacy creation · Music therapy as a non-pharmacological adjunct to pain management: Experiences at an acute hospital in Singapore · Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer care
Cambridge University Press Journals	<ul style="list-style-type: none"> · Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study <ul style="list-style-type: none"> · Music therapy in palliative care: current perspectives · Soul music in the twilight years: music therapy and the dying process · Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico · Restoring the spirit at the end of life: music as an intervention for oncology nurses <ul style="list-style-type: none"> · Music therapy for palliative care: A realist review · Effect of music therapy on oncologic staff bystanders: A substantive grounded theory · The “La Caixa” Foundation and WHO Collaborating Center Spanish National Program for enhancing psychosocial and spiritual palliative care for patients with advanced diseases, and their families: Preliminary findings
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> · Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis · Treating palliative care patients with pain with the Body Tambura: a prospective case study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in

	Dindigul South India · Music therapy in palliative setting · Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care - a qualitative pilot study · Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data
SciELO	· Musical meetings as a resource in oncologic palliative care for users of a support homes · Music as therapy
EBSCOhost	· The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill · Role of music in intensive care medicine
Springer Standard Collection	· Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature · Music therapy in palliative medicine · The clinical effects of music therapy in palliative medicine
La Biblioteca Cochrane Plus	· Intervenciones con música para mejorar los resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer

Tabla 3. Resultados ordenados por bases de datos

Artículo	Autor/es	Tipo de estudio	Comentarios
Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial	Gutqsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M. et al	Ensayo random	Una sola intervención de musicoterapia y relajación guiada por un terapeuta resulta eficaz para reducir el dolor en pacientes paliativos.
Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care	Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ.	Ensayo random	La musicoterapia puede provocar reducciones del tono vascular simpático y, por tanto, podría estar indicada en el tratamiento del dolor y síntomas asociados al estrés en cuidados paliativos.

<p>Music Therapy Is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care</p>	<p>Burns DS, Perkins SM, Tong Y, Hilliard RE, Cripe LD.</p>	<p>Estudio retrospectivo transversal</p>	<p>La musicoterapia se ha asociado a percepciones de apoyo espiritual significativo, así como a disminución de dificultad respiratoria.</p>
--	---	--	---

<p>Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care</p>	<p>Clements-Cortés A.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>La reducción de la percepción del dolor, la mejoría de la calidad de vida, la reducción de la ansiedad, la reducción de la frecuencia cardíaca y respiratoria, el facilitar la comunicación con terceros y el mejorar la autoestima son algunas de las áreas donde la musicoterapia ha demostrado tener impacto en personas que reciben cuidados paliativos.</p>
--	---------------------------	-------------------------------	---

<p>Music therapy in supportive cancer care</p>	<p>Stanczyk MM.</p>	<p>Artículo</p>	<p>La musicoterapia es una manera efectiva de promover el cuidado en pacientes en tratamiento por cáncer. También puede ser importante a la hora de diseñar programas de rehabilitación para el bienestar físico y emocional y la calidad de vida.</p>
--	---------------------	-----------------	--

<p>Music Therapy in Palliative Care. A randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation</p>	<p>Warth M, Keßler J, Hillecke T, Bardenheuer H.</p>	<p>Ensayo random</p>	<p>La musicoterapia es un tratamiento efectivo, con una baja tasa de abandono, para la promoción de la relajación y el bienestar en personas en situación terminal que se encuentran bajo tratamiento paliativo.</p>
--	--	----------------------	--

Music therapy pre loss care through legacy creation	O'Callaghan C.	Artículo	Mediante la musicoterapia, los pacientes pueden generar recuerdos tangibles con los que conmemorar su vida o expresar importantes reflexiones y mensajes para sus familiares. Este legado musical puede ser posteriormente recuperado por los familiares, proporcionándoles la base para una mejor adaptación a la pérdida.
Music therapy as a non-pharmacological adjunct to pain management: Experiences at an acute hospital in Singapore	Kwan M, Seah A.	Revisión bibliográfica	Los resultados sugieren que la musicoterapia es útil como complemento al tratamiento médico estándar para el dolor.
Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study	Krishnaswamy P, Nair S.	Estudio cuantitativo	En un paciente con tratamiento paliativo estándar, la musicoterapia ha sido útil para disminuir la percepción del dolor, y más eficaz que el mero hecho de las verbalizaciones acerca de dicha percepción. Sería necesario realizar estudios con mayores muestras para concluir que la musicoterapia puede usarse para reducir el dolor, junto a la terapia analgésica, como parte de un enfoque holístico de los cuidados.
Music therapy in palliative care: current perspectives	O'Kelly J.	Artículo	El uso de música grabada y en vivo, particularmente en técnicas receptivas y recreativas, puede lograr objetivos en una variedad de áreas que van desde el manejo del dolor y la reducción del estrés hasta la mejoría del ambiente

terapéutico en el cual el personal y los pacientes se desenvuelven.

Soul music in the twilight years: music therapy and the dying process	Hogan B.	Artículo	La musicoterapia juega un importante papel en el proceso de la muerte, tanto a la hora de relajar la ansiedad por el ingreso hospitalario, en el procesado de sentimientos de ira, shock o negación, para aliviar a los pacientes de su incomodidad física, para proporcionar un ambiente de apoyo o para ayudar a los familiares a procesar su duelo.
Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico	Araujo da Silva V, Silva Marcon S, Aparecida Sales C.	Artículo	Los encuentros mediados por la música promueven la apertura al diálogo entre enfermeros, pacientes y familiares en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos, ampliando las posibilidades de interacción entre los sujetos envueltos en el proceso de cuidar a las personas, ayudando a los familiares y acompañantes en la elaboración de estrategias de afrontamiento.
Restoring the spirit at the end of life: music as an intervention for oncology nurses	Halstead M, Roscoe S.	Artículo	Las enfermeras de cuidados paliativos buscan medidas seguras y no invasivas para aumentar los niveles de confort del paciente y la familia. La música resulta una intervención útil para satisfacer estas necesidades.
Music therapy for palliative care: A realist	McConnell T, Porter S.	Revisión biblio-	La musicoterapia podría suponer un eficaz enfoque no farmacológico para el

Review		gráfica	manejo del estrés en pacientes paliativos. Los hallazgos también sugieren que la musicoterapia en grupo puede ser una manera rentable y eficaz de apoyar al personal que cuida a los pacientes paliativos.
Effect of music therapy on oncologic staff bystanders: A substantive grounded theory	O'Callaghan C, Magill L.	Estudio cualitativo	“Es bien sabido que los atributos curativos de la música llegan más lejos que las palabras a la hora de calmar, restablecer, reanimar y crear un sentido de unidad.”
The “La Caixa” Foundation and WHO Collaborating Center Spanish National Program for enhancing psychosocial and spiritual palliative care for patients with advanced diseases, and their families: Preliminary findings	Gómez-Batiste X, Buisan M, González MP, Velasco D, De Pascual V, Espinosa J. et al	Proyecto de investigación	Los resultados clínicos preliminares muestran una mejora significativa en el bienestar y una disminución de la ansiedad y el insomnio en los pacientes.
Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis	Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, Bokemeyer C, Oechsle K.	Estudio cualitativo	La musicoterapia, junto al apoyo psicosocial, tiene un impacto beneficioso en pacientes terminales.
Treating palliative care patients with pain with	Dietrich C, Teut M,	Estudio pros-	Como resultado a corto plazo se describió una importante reducción del

the Body Tambura: a prospective case study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India	Samwel KL, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathews G.	pectivo	dolor; la terapia fue bien recibida y percibida. Futuras investigaciones deberían incluir grupos de control, randomización, un mayor número de participantes y un mayor periodo de tratamiento.
Music therapy in palliative setting	Korczak D, Wastian M, Schneider M.	Revisión bibliográfica	Los cuidados paliativos tratan de mejorar las condiciones de vida de los pacientes terminales. Hasta ahora, hay poca evidencia acerca de hasta qué punto la musicoterapia puede resultar útil en este ámbito, ya que hay muy pocos estudios relevantes.
Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care - a qualitative pilot study	Teut M, Dietrich C, Deutz B, Mittring N, Witt CM.	Estudio cualitativo	“El paciente reportó aspectos beneficiosos, aunque el pequeño tamaño de la muestra podría ser visto como una limitación. En futuros estudios cuantitativos, deberían incluirse instrumentos que evalúen la relajación, el nivel de estrés y la calidad de vida.”
Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data	Hilliard RE.	Revisión bibliográfica	Las variables dependientes positivamente afectadas por la musicoterapia incluyen dolor, confort, fatiga y energía, ansiedad y relajación, tiempo y duración del tratamiento, estado de ánimo, espiritualidad y calidad de vida.
Musical meetings as a	Araujo da Silva V,	Investi-	“Esta investigación nos permitió ver que

resource in oncologic palliative care for users of a support homes	Aparecida Sales C.	gación fenomenológica	los encuentros musicales complementan los principios filosóficos de los cuidados paliativos, porque aportaron calidad de vida a aquellos pacientes con cáncer y la sensación de ser atendidos.”
Music as therapy	Kemper K, Danhauer S.	Artículo	La terapia musical parece ser segura y, probablemente, útil para un amplio espectro de pacientes en diversas situaciones clínicas.
The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill	Horne-Thompson A, Grocke D.	Ensayo random	La musicoterapia reduce significativamente el dolor, el cansancio y la somnolencia en los pacientes de cuidados paliativos.
Role of music in intensive care medicine	Trappe H.	Artículo	Varios estudios sugieren que la música tiene efectos significativos en el sistema cardiovascular e influye significativamente en la frecuencia cardíaca, la variabilidad de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Es eficaz y puede utilizarse en pacientes con trastornos cardiovasculares, dolor y en medicina intensiva.
Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological	Archie P, Bruera E, Cohen L.	Revisión bibliográfica	La evidencia disponible sugiere que las intervenciones basadas en la música pueden tener un impacto positivo en el dolor, la ansiedad, el estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

literature

Music therapy in palliative medicine	Gallagher LM, Huston MJ, Nelson KA, Walsh D, Steele AL.	Artículo	“Basándonos en nuestra experiencia, recomendamos incluir la musicoterapia como parte integral de la práctica de la medicina paliativa.”
The clinical effects of music therapy in palliative medicine	Gallagher LM, Lagman R, Walsh D, Davis MP, LeGrand SB.	Estudio cuantitativo	Dado que la musicoterapia tuvo un efecto significativo sobre los síntomas comunes de los pacientes con enfermedades crónicas y / o terminales, tales como dolor, ansiedad, depresión y falta de aliento, se sugiere que la musicoterapia sería un activo para los programas de medicina paliativa.

Tabla 4: artículos que aportan evidencia científica

DISCUSIÓN

“Al final, el progreso que hemos hecho en la historia conjunta de la música y la medicina puede verse en la multitud de formas en que la musicoterapia ayuda a personas que reciben cuidados paliativos, de manera que no sólo provee de confort y reducción de síntomas, sino que también les permite encarar el final de la vida con dignidad.”

Amy Clements-Cortés.

Según la evidencia encontrada a raíz de la búsqueda bibliográfica, existen cuatro puntos de vista desde los cuales se aborda actualmente el desarrollo de la musicoterapia: por un lado, existen estudios que se centran fundamentalmente en el análisis de los beneficios de la musicoterapia en el manejo de la sintomatología; por otro lado, hay estudios que consideran los síntomas físicos como una faceta más en la problemática del paciente, quien debe ser tratado desde una perspectiva biopsicosocial-espiritual, un aspecto en el que la musicoterapia aparece como herramienta complementaria ideal. Asimismo existen estudios que consideran, que si bien existen beneficios en la aplicación de la

musicoterapia, es necesario un mayor número de trabajos y/o muestras para confirmar los datos hallados. Y, finalmente, hay estudios que, obviando los beneficios que pueden obtener los pacientes y/o familiares, abordan la aplicación de la musicoterapia desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.

Según el estudio de Gutsell et al., en el cual se contabilizó un total de 200 pacientes entre los años 2009 y 2011, los pacientes tratados con musicoterapia como complemento a la terapia analgésica estándar mostraron un descenso en la percepción del dolor mucho mayor que el resto⁽¹⁶⁾. La musicoterapia incluso parece resultar más efectiva ante sintomatología de estrés preoperatorio que la administración de Midazolam, según el estudio de Trappe⁽¹⁷⁾. Asimismo, un estudio llevado a cabo por Gallagher et al. en 200 pacientes con patología crónica y/o avanzada arrojó resultados muy significativos en cuanto a mejoría del dolor, ansiedad, estado de ánimo y disnea⁽¹⁸⁾. Según el estudio de Warth et al., realizado en 84 pacientes con patología terminal, la musicoterapia causó reducciones significativamente fuertes en el tono vascular simpático, lo cual la hace ideal a la hora del manejo del dolor y sintomatología de estrés para este tipo de pacientes⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, en el estudio realizado por Preissler et al., en el cual se analizaron los efectos de la musicoterapia en 41 pacientes que recibían tratamiento paliativo, se concluyó que “los musicoterapeutas deberían ser conscientes de la alta carga psicosocial de los pacientes en cuidados paliativos, resultante en un amplio rango de aspectos y necesidades que deberían abordarse”⁽²⁰⁾. Asimismo, en el estudio de Warth et al., llevado a cabo en 41 pacientes de un hospital de Alemania, la hipótesis planteada, según la cual la musicoterapia tiene efectos beneficiosos en materia de relax y bienestar, fue confirmada por los resultados. No obstante, no se encontró evidencia suficiente que confirmara los beneficios de la musicoterapia en cuanto al manejo del dolor⁽²¹⁾.

A este respecto, resulta igualmente significativo el estudio de Hogan, según el cual el proceso de morir puede dividirse en cuatro fases diferenciadas, cada una con sus características y necesidades inherentes, en las que la musicoterapia debe ser aplicada de acuerdo a estas exigencias⁽²²⁾. Según Hogan, la fase uno se caracteriza por síntomas de ansiedad, depresión, miedo e ira, y el musicoterapeuta debe hacer uso de toda su empatía para conectar con el paciente y contribuir a su bienestar. La fase dos se caracteriza por una repentina mejoría en el estado de salud del paciente, momento en el que este suele aprovechar para reflexionar acerca de su estado, procesar conflictos no

resueltos, prepararse para lo que pueda sucederle y buscar apoyo espiritual. La musicoterapia puede contribuir a reconfortar al paciente en este proceso mediante la técnica “Revisión de la vida musical”. En las fases tres y cuatro, la característica predominante es la sintomatología física, particularmente el dolor, pero este debe ser abordado “en su totalidad, incorporando el dolor emocional, social y espiritual” ⁽²²⁾.

No obstante lo anterior, y según el estudio llevado a cabo por Krishnaswamy y Nair, la musicoterapia, si bien cuenta con efectos beneficiosos a la hora del manejo del dolor, necesita de un mayor número de estudios y/o muestras poblacionales antes de confirmarla como herramienta complementaria a la analgesia ⁽²³⁾. De igual modo, en el estudio realizado por Archie et al. se sugiere que, según la evidencia, la musicoterapia puede tener un impacto positivo en el manejo de la sintomatología (dolor, ansiedad, alteraciones del humor) y la calidad de vida, pero es necesario investigar más al respecto para determinar qué tipo de pacientes, intervenciones y parámetros de medición resultan más efectivos respecto a la musicoterapia y su estudio ⁽²⁴⁾. En esta cuestión destaca el estudio de Hilliard, según el cual la musicoterapia, utilizada en el ámbito de los cuidados paliativos, afecta positivamente a variables como el dolor, confort, fatiga, ansiedad, duración del tratamiento, humor, espiritualidad y calidad de vida; no obstante, según Hilliard, existe una escasez de investigación en este ámbito que debería subsanarse ⁽²⁵⁾.

De acuerdo al estudio de Gallagher et al., la figura del musicoterapeuta debería considerarse como una parte más del conjunto de profesionales que atienden al paciente, y los sanitarios deberían verse envueltos en el proceso, estando informados sobre las intervenciones de musicoterapia, su propósito y objetivos ⁽²⁶⁾. En el estudio de O’Callaghan y Magill se entrevistó a un total de 80 profesionales sanitarios en relación a su papel como testigos de sesiones de musicoterapia en pacientes, siendo la mayoría de respuestas positivas en cuanto a los efectos beneficiosos del proceso en el desarrollo de sus funciones ⁽²⁷⁾. Y según Halstead y Roscoe (2002): “Las enfermeras de cuidados paliativos buscan medidas seguras y no invasivas para incrementar los niveles de confort de pacientes y familiares. La música es una intervención útil para satisfacer las necesidades del cliente” ⁽²⁸⁾.

CONCLUSIONES

Si bien la bibliografía revisada aporta evidencia sobre los efectos beneficiosos de la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos, ya sea en el manejo de síntomas físicos, en la calidad de vida o en cuanto a aspectos emocionales y espirituales, tanto en pacientes y familiares como en el personal sanitario, existe cierta falta de consenso respecto a la cantidad y calidad de los estudios llevados a cabo en este ámbito. Esto resulta algo desconcertante, ya que las investigaciones respecto al uso de la musicoterapia se llevan a cabo desde hace décadas, y como se ha mencionado anteriormente, la musicoterapia se imparte como asignatura en diversos centros de estudio internacionales. Es probable que la solución consista no tanto en aumentar el número de estudios como el de muestras poblacionales y pacientes específicos, para que los resultados sean homogéneos e irrefutables. Pero para ello debería aumentar de forma equitativa el uso de la musicoterapia en las unidades de cuidados paliativos de los hospitales y, al menos en España, es una labor que –aunque va en aumento- se desarrolla lentamente, tal y como demuestra la escasez de bibliografía en español al respecto. Es de esperar que, con el tiempo, la musicoterapia sea contemplada como una herramienta útil y eficaz, integrada en los planes de cuidados para los pacientes –no ya de cuidados paliativos, sino de todas las unidades en general que lo precisen-, de acuerdo a la visión holística de los cuidados que, a estas alturas del milenio, debiera ser normativa.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Jauset Berrocal JA. Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas [Internet]. Barcelona: UOC; 2011 [consultado 19 enero 2017]. 154 p. Disponible en: <https://goo.gl/YBvrTV>
- ² Palacios Sanz JI. El concepto de musicoterapia a través de la Historia. Rev. electrón. Leeme [Internet]. 2004 [consultado 19 enero 2017]; 13:p.1-18. Disponible en: <https://goo.gl/TnfFjS>
- ³ Almansa Martínez P. La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global [Internet]. 2003 [consultado 21 enero 2017]; 2(1):1-8. Disponible en: <https://goo.gl/kZV67r>
- ⁴ Orjuela Rojas JM. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2011 [consultado 21 enero 2017]; 40(4):748-59. Disponible en: <https://goo.gl/e8bHvK>
- ⁵ Pérez Vera AM, López Cócera VC, López Cócera JA, Arias Mancheño M, Fernández Martín ML, Ros Navarret R et al. Musicoterapia y enfermería. Enferm. integr. [Internet] 2013 [consultado 22 enero 2017]; 102:45-8. Disponible en: <https://goo.gl/bJm0A9>
- ⁶ Bulechek GM, Butcher HK, Docteman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6º ed. Madrid: Elsevier. 2013.
- ⁷ Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. Boston: William Carter. 1860.
- ⁸ De Oliveira MF, Branao Oselame G, Borba Neves E, Machado de Oliveira E. Musicoterapia como herramienta terapéutica en el sector de la salud: una revisión sistemática. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet] 2014 [consultado 28 enero 2017]; 12(2):871-9. Disponible en: <https://goo.gl/e8aPnH>
- ⁹ Ariès P. Morir en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días. 2ª ed. Buenos Aires: Adriana Hidalgo. 2007.

¹⁰ Aisengart Menezes R. Cuidados paliativos: ¿aceptación social de la muerte? Revista Cultura y Religión [Internet] 2008 [consultado 2 febrero 2017]; 2(1):86-101. Disponible en: <https://goo.gl/3zyP9J>

¹¹ Sanz Rubiales A. et al. Actitudes ante el final de la vida en los profesionales de la sanidad. Cuad. Bioét. [Internet] 2006 [consultado 2 febrero 2017]; 60(17):215-36. Disponible en: <https://goo.gl/ZGJZVK>

¹² Espinar Cid V. Los cuidados paliativos: acompañando a las personas en el final de la vida. Cuad. Bioét. [Internet] 2012 [consultado 2 febrero 2017]; 23(1): 169-76. Disponible en: <https://goo.gl/9nV3IP>

¹³ Codorniu N et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index Enferm [Internet] 2011 [consultado 8 febrero 2017]; 20(1-2): 8 pp. Disponible en: <https://goo.gl/1EU0C2>

¹⁴ Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de cuidados paliativos: Objetivos y bases de la terapéutica [Internet] [consultado 8 febrero 2017]; 2 pp. Disponible en: <https://goo.gl/VFxFfS>

¹⁵ Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Análisis y evaluación de los recursos de Cuidados Paliativos de España [Internet] 2016 [consultado 8 febrero 2017]; 9:14-5. Disponible en: <https://goo.gl/vrW5kX>

¹⁶ Gutqsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M. et al. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage [Internet] 2013 [consultado 16 febrero 2017]; 45(5):822-31. Disponible en: <https://goo.gl/LBHTnW>

¹⁷ Trappe H. Role of music in intensive care medicine. International Journal of Critical Illness & Injury Science [Internet]. 2012 [consultado 19 febrero 2017]; 2(1):27-31. Disponible en: <https://goo.gl/QLMLEZ>

- ¹⁸ Gallagher LM, Lagman R, Walsh D et al. The clinical effects of music therapy in palliative medicine. Support Care Cancer [Internet] 2006 [consultado 19 febrero 2017];14:859. Disponible en: <https://goo.gl/42fACy>
- ¹⁹ Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. J Pain Symptom Manage [Internet] 2016 [consultado 23 febrero 2017]; 52(2):196-204. Disponible en: <https://goo.gl/TGrl6H>
- ²⁰ Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, Bokemeyer C, Oechsle K. Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis. BMC Palliat Care [Internet] 2016 [consultado 23 febrero 2017]; 15:48. Disponible en: <https://goo.gl/qyzlWp>
- ²¹ 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 6 marzo 2017]; 112(46):788-94. Disponible en: <https://goo.gl/stXFeK>
- ²² Hogan B. Soul music in the twilight years: music therapy and the dying process. Topics In Geriatric Rehabilitation [Internet] 2003 [consultado 6 marzo 2017]; 19(4):275-81. Disponible en: <https://goo.gl/AdL9tL>
- ²³ Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. Indian Journal Of Palliative Care [Internet] 2016 [consultado 10 marzo 2017]; 22(3):307-11. Disponible en: <https://goo.gl/xRP4SF>
- ²⁴ Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. Support Care Cancer [Internet] 2013 [consultado 15 marzo 2017]; 21:2609. Disponible en: <https://goo.gl/3oNizu>
- ²⁵ Hilliard RE. Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of the Empirical Data. Evid Based Complement Alternat Med [Internet] 2005 [consultado 18 marzo 2017]; 2(2):173-8. Disponible en: <https://goo.gl/Z1tdZw>

²⁶ Gallagher LM, Huston MJ, Nelson KA et al. Music therapy in palliative medicine. Support Care Cancer [Internet] 2001 [consultado 19 marzo 2017]; 9:156. Disponible en: <https://goo.gl/KmHZiy>

²⁷ O'Callaghan C, Magill L. Effect of music therapy on oncologic staff bystanders: A substantive grounded theory. Palliative and Supportive Care. 2009 [consultado 22 marzo 2017]; 7(2):219-28. Disponible en: <https://goo.gl/7SLMW8>

²⁸ Halstead M, Roscoe S. Restoring the spirit at the end of life: music as an intervention for oncology nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2002 [consultado 22 marzo 2017]; 6(6):332-53. Disponible en: <https://goo.gl/iRCx2f>

ANEXO

Entrevista a una musicoterapeuta profesional, colaboradora del proyecto Musicoterapia Hospitalaria de la Fundación Mapfre Guanarteme, al que se ha sumado el C.H.U.C. recientemente, a la pudimos conocer durante las prácticas en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Ofra en diciembre de 2016, y que nos invitó a asistir a una de sus sesiones, brindándonos una experiencia maravillosa gracias a la cual surgió la idea de elaborar este Trabajo de Fin de Grado.

Nombre: Dña. Meritxell Yanes Hernández

Formación: Máster de Musicoterapia en el ISEP, Madrid (2014); Diplomatura en Magisterio, especialidad Ed. Musical, Universidad de La Laguna (2012).

1) ¿Qué es para ti la musicoterapia?

Definición: “La musicoterapia es el uso profesional de música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades buscando optimizar su calidad de vida, y mejorar su salud físico, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia se basan en estándares profesionales según contextos culturales, sociales y políticos.” (Federación Mundial de Musicoterapia, 2011). Aparte de la definición de la Federación Mundial de Musicoterapia de 2011; yo añadiría que es una manera de comunicación; un acercamiento a otra persona de manera diferente, más cercana. Un método de abordar sentimientos y emociones, sin necesidad de una comunicación verbal.

2) ¿Qué te llevó a ser musicoterapeuta?

Principalmente la curiosidad. Casualidades de la vida me llevaron a conocer el máster, a partir de ahí me he seguido y sigo formando, y gracias al Proyecto de Musicoterapia Hospitalaria de la Fundación Mapfre Guanarteme trabajo en esto que me apasiona.

3) ¿Cómo se forma un musicoterapeuta?

La formación actual en España es un máster universitario de mínimo sesenta créditos. En otros países existe como carrera universitaria.

4) ¿Los musicoterapeutas reciben formación sanitaria?

En el máster de 60 créditos, dependiendo del centro, la duración puede ser de un año o dos años. Es tiempo insuficiente para profundizar en todos los ámbitos en los que se puede desarrollar la musicoterapia. Durante el máster, se realiza un acercamiento a los ámbitos como educación, sanitario, comunidad, etc. Una vez el musicoterapeuta tiene todas las herramientas básicas, profundiza en el ámbito en el que se quiere especializar.

5) ¿Los musicoterapeutas cuentan algún tipo de asociación o colegiación legal?

En estos momentos existen 58 asociaciones de musicoterapeutas en España. A su vez, la gran mayoría de ellas forman parte de la FEAMT, Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. Desde estas asociaciones en comunidad con la FEAMT, se trabaja contra la mala praxis y para reglar la profesión. Como dato, yo formo parte de AEMUCAN, Asociación para la Evolución de la Musicoterapia en Canarias. Desde el máster, me animaron a formar parte de una asociación.

6) ¿Los musicoterapeutas tienen un código deontológico?

Sí, tenemos código ético.

7) ¿Qué tipo de pacientes puede tratar un musicoterapeuta?

Toda persona interesada en mejorar su calidad de vida a través de la musicoterapia. Hay diferentes ámbitos, social, familiar, inclusión, etc. Todo esto siempre llevado a cabo por un profesional cualificado y cumpliendo unos objetivos terapéuticos.

8) ¿Con qué clase de pacientes o patologías actúa mejor la musicoterapia?

La musicoterapia actúa bien, cuando es realizada por un musicoterapeuta titulado, en cualquier persona interesada en llevar a cabo este proceso terapéutico.

Es posible que lo más conocido, debido a publicaciones y noticias, sea la musicoterapia realizada con personas en ámbitos específicos.

Como cualquier terapia llevada a cabo por un profesional cualificado y con un proceso estructurado, dependerá ya más de la persona y sus preferencias.

9) ¿Es necesario un informe médico previo a una intervención de musicoterapia?

Toda la información que tengamos del paciente es siempre bien recibida para poder preparar el proceso terapéutico y trabajar con él.

Depende del ámbito de actuación se recibe la información de manera diferente. En el ámbito sanitario, en concreto, trabajamos con la información que nos da el equipo médico y personal sanitario.

10) ¿En qué consiste una sesión de musicoterapia?

Primero explicar que cada sesión forma parte de un proceso terapéutico, en el caso de la unidad de paliativos, una sesión puede ser todo el proceso. Y todo proceso conlleva unos objetivos terapéuticos a trabajar con el paciente.

La primera parte, sería la presentación. Se presenta y ofrece el servicio de musicoterapia a pacientes y familiares. En mi caso, se pide consentimiento escrito en la primera intervención. A partir de ahí se trabajan los objetivos terapéuticos marcados. Una misma canción, por poner un ejemplo concreto, en dos sesiones puede servir para dos objetivos distintos. Se adapta dicha canción a cada situación, es lo bueno de la música en vivo. Puedo seguir al paciente, su tempo, adaptar la melodía, cambiar letra, repetir o saltar estrofas. O ir poco a poco modificando esa melodía, reconvirtiéndola en una nana, o en una historia, dando espacio para que los presentes se involucren.

También hay que tener en cuenta que no se deben dejar temas a medias, por lo que se realiza un cierre. Una frase, una palabra, un gesto,... y se cierra la intervención.

11) ¿Cómo ha sido tu experiencia en el campo de los cuidados paliativos?

Compleja y gratificante. Ha sido un cambio en mi vida. Nunca me imaginé trabajando en el ámbito sanitario. A pesar de esto, me alegro mucho de haber tenido la oportunidad de formar parte de este proyecto. He aprendido mucho en este año y sigo aprendiendo día a día. Formar parte del proyecto de musicoterapia hospitalaria de la Fundación Mapfre

Guanarteme, ha sido y es primordial. Entre todos nos formamos, ayudamos y colaboramos. Y el equipo del hospital ha sido también muy generoso.

12) ¿Con qué perfil de paciente te manejas mejor?

Me manejo con personas que están sufriendo una enfermedad y se encuentran en una situación delicada, que es el proceso final de la vida. No me manejo mejor con unos o con otros, sino que intento adaptarme para ayudar de la mejor manera posible.

13) ¿Alguna anécdota profesional que quisieras compartir?

Como dato, en este año he aprendido muchas canciones, algunas que ya me sonaban y otras que ni siquiera conocía. Y como curiosidad, en una ocasión me pidieron el himno del Barça. Afortunadamente en mi familia son culés, y pude incorporar la canción a la sesión.

14) ¿Cómo ves el futuro de la musicoterapia en Canarias?

El presente está siendo muy prometedor. La Fundación Mapfre Guanarteme está apostando fuertemente por la musicoterapia en los hospitales. Gracias a esto veo un futuro que se presenta muy positivo, sobre todo para los pacientes que la van a recibir.