



Trabajo de Fin de Grado

Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC

Autora: Alba Díaz Medina

Tutor: Alfonso Miguel García Hernández

Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud - Sede Tenerife
Universidad de La Laguna
Curso 2019/2020

Resumen

La musicoterapia es una terapia complementaria en auge empleada en diversas enfermedades. Una de ellas, el cáncer. En el ámbito oncológico buscamos mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente oncológico en las diferentes etapas de la enfermedad. Hoy, la musicoterapia puede ayudarnos a conseguirlo.

En los últimos años, diversos estudios han demostrado el beneficio que supone la aplicación de esta terapia sobre el nivel de ansiedad, bienestar y dolor del paciente oncológico.

La hipótesis planteada es “La musicoterapia influye de forma positiva sobre el estado de salud del paciente oncológico en situación terminal”.

Con este proyecto se pretende analizar el impacto de la musicoterapia sobre los efectos derivados de un diagnóstico oncológico y concretamente en el paciente oncológico adulto en situación terminal. La población de estudio estará formada por aquellos pacientes que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria.

Palabras Claves: *musicoterapia, oncología, paciente oncológico, cáncer.*

Abstract

Music therapy is a rising complementary therapy used in various diseases. One of them, cancer. In the oncology field we seek to improve the quality of life and well-being of the cancer patient at different stages of the disease. Nowadays, music therapy can help us achieve it.

In recent years, several studies have demonstrated the benefit of the application of this therapy on the level of anxiety, well-being and pain of the cancer patient.

The hypothesis is "Music therapy positively influences the health status of the cancer patient in a terminal phase."

This project aims to analyze the impact of music therapy on the effects of an oncological diagnosis and specifically on the adult cancer patient in terminal phase. The study population will consist of those patients who are admitted to the Palliative Care Unit of the Hospital Nuestra Señora de la Candelaria.

Keywords: *music therapy, oncology, oncology patient, cancer.*

Índice

1.	Marco teórico	5
1.1	Conceptualización	5
1.2	Historia y actualidad del tema	6
1.3	Tipos de musicoterapia	7
1.4	Principios y fundamentos	8
1.5	Cáncer y sintomatología	9
1.6	Efectos de la musicoterapia	9
2.	Justificación	12
3.	Objetivos	14
3.1	Objetivo general	14
3.2	Objetivos específicos	14
4.	Metodología	15
4.1	Diseño del estudio	15
4.2	Población y muestra	15
4.3	Criterios de inclusión	15
4.4	Criterios de exclusión	16
4.5	Variables e instrumentos de medida	16
4.6	Recogida y análisis de datos	16
5.	Presupuesto	18
6.	Cronograma	19
7.	Beneficios del proyecto	20
8.	Bibliografía	21
9.	Anexos	25
9.1	Anexo I	25
9.2	Anexo II	26
9.3	Anexo III	29
9.4	Anexo IV	30
9.5	Anexo V	31

1. Marco teórico

1.1 Conceptualización

La definición que ofrece la World Federation for Music Therapy sobre la musicoterapia es «la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas. Los objetivos de la musicoterapia son desarrollar el potencial y/o restaurar las funciones de la persona de manera que pueda conseguir una mejor integración intra y/o interpersonal, y consecuentemente, una mejor calidad de vida, a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento»¹.

El volumen y variedad de definiciones referentes al concepto de musicoterapia es muy amplio. A continuación se muestra un compendio de las definiciones llevadas a cabo tanto por las asociaciones como por los autores más destacados en el área:

“La musicoterapia es un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando como fuerza dinámica de cambio experiencias musicales y la relaciones que se desarrollan a través de ésta.” (K.Bruscia 1987). Este autor, también realiza una segunda definición: “arte de organizar los sonidos en el tiempo”.

“Es el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación y entrenamiento de adultos y niños con trastornos físicos y mentales” (Juliet Alvin, 1967)².

«La musicoterapia consiste en la aplicación de sonidos y música en el desarrollo de una relación entre paciente y terapeuta para favorecer y posibilitar el bienestar físico, mental y emocional» (Bunt, 1994)³.

Para la National Association for Music Therapy (NAMT) es “el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental”⁴.

Se debe diferenciar el concepto de Musicoterapia de otras técnicas en la que la música está presente como intervención en ámbitos clínicos o educativos. Si se quiere realizar musicoterapia debe existir una formación especializada como musicoterapeuta. En cambio, se puede aplicar la musicoterapia como intervención enfermera sin la especialización en este ámbito, a esta terapia se la denomina música en medicina².

1.2 Historia y actualidad del tema

No existe constancia del creador del primer instrumento musical², pero las aplicaciones de la música en el contexto médico y sanitario han estado presentes desde épocas lejanas⁵. Las sociedades primitivas ya tenían conocimiento de las cualidades terapéuticas de la música y la incluían como un elemento más en sus rituales de sanación⁶.

Las terapias complementarias y alternativas se clasifican en cinco subgrupos: Las terapias biológicas, los sistemas integrales y completos de teoría y práctica, los métodos de manipulación anatómica y basados en el cuerpo, las terapias realizadas sobre la base de energía y la terapia enfocada sobre la mente y cuerpo⁷.

Tabla 1: Categorías y ejemplos de las terapias complementarias y alternativas.

Urretavizcaya J. Conectar la música para desconectar: El manejo de la ansiedad y el dolor en un proceso oncológico. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [País Vasco]: Universidad de País Vasco; 2019 [consultado 23 de enero 2020]. Disponible en: https://addi.ehu.eus/bitstream/handle/10810/35332/TFG_Urretavizcaya.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Terapias biológicas	Remedios de hierbas, vitaminas u otros suplementos alimentarios.
Sistemas integrales o completos	Medicina tradicional china, acupuntura.
Métodos de manipulación y basados en el cuerpo	Masajes, ejercicio, reflexología.
Terapias de la energía	Reiki, terapia con campos magnéticos.
Terapias mente-cuerpo	Meditación, imágenes guiadas, artes expresivas (musicoterapia, baile, ...).

Actualmente, la musicoterapia está contemplada como una disciplina complementaria y se incluye en el grupo de terapias integrativas utilizadas por entidades como la Society for Integrative Oncology – SIO y el National Center for Complementary and Alternative Medicine – CAM. La SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) ha incluido la musicoterapia dentro de una nueva sección denominada Medicina Integrativa bajo la modalidad de “terapias cuerpo-mente”⁸.

La Medicina Integrativa en oncología es aquella que recoge los conocimientos de la medicina occidental contemporánea junto con el conocimiento seguro, eficaz y basada en la evidencia de terapias complementarias⁷.

Asimismo, en la 5ª Edición del libro, *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*, de Bulechek, se recogen las intervenciones realizadas por todos los profesionales de

enfermería². Puesto que las intervenciones abarcan un amplio abanico de la práctica de enfermería, muchas de ellas requieren una formación especial, y algunas no pueden llevarse a cabo sin una formación adecuada⁹.

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”^{2,9,10}, y aparece registrada de forma secundaria en diferentes intervenciones relacionadas con el control del dolor¹⁰.

Entre las actividades que contemplan están “determinar el cambio de conducta específico y /o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor), determinar el interés del paciente por la música, identificar las preferencias musicales del paciente o facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación” entre otras^{2,9}.

Las enfermeras están en la posición vital de evaluar las necesidades de los pacientes, analizar las fortalezas y la calidad de vida e implementar intervenciones basadas en evidencia¹¹.

1.4 Principios y fundamentos

El primer Instituto de Musicoterapia se crea en Estocolmo (Suecia) en 1942. Derivado de este Instituto, en 1954, se crea el primer título universitario en este campo en la Universidad de Kansas, gracias a Thayer Gaston.

Este musicoterapeuta marca los siguientes principios generales en los que se basa la musicoterapia⁹:

El establecimiento o recuperación de las relaciones interpersonales: La música puede ayudar a establecer relaciones intrapersonales, gracias a las actividades grupales donde se suelen desarrollar las sesiones. Hay un predominio de la comunicación no verbal y una expresión de sentimientos.

El logro de la autoestima a través de la autorrealización personal: Realizar musicoterapia de forma activa (cantar, tocar un instrumento o bailar) favorece la autorrealización individual.

La utilización del ritmo para proporcionar energía y organizar: El ritmo consiste en ordenar los sonidos en el tiempo, proporcionando periodicidad. En disminuidos físicos y psíquicos es uno de los elementos más estimulantes. La buena utilización del ritmo puede mejorar problemas de psicomotricidad o de personalidad^{4,9}.

1.3 Tipos de musicoterapia

Los sonidos, el material sonoro y la música pueden utilizarse en musicoterapia mediante dos técnicas: técnica activa, donde los sonidos y la música los produce el propio paciente con ayuda de materiales sonoros o instrumentos musicales¹², siendo una forma más participativa¹³; y la técnica receptiva, en la que los sonidos y la música se proponen para la escucha del paciente sin su intervención.

1.3.1 Métodos musicoterapeutas de técnica activa o creativa

Modelo Benenzón: Rolando Benenzón, desarrolla el principio ISO (Identidad Sonora), que establece que cada ser humano “tiene una identidad sonora que lo caracteriza y lo diferencia del otro” y esto “depende de su herencia, de su historia durante los nueve meses de vida intrauterina”.

Musicoterapia analítica (AMT): Se trata de un método tanto musical como verbal, en el que interactúan tanto el terapeuta como el paciente. Primero el paciente expone sus preocupaciones y acorde a estos sentimientos, ambos improvisan música para ser grabada y analizada posteriormente.

Musicoterapia creativa: Es conocida también como método de improvisación musical – terapéutica^{10,12}. Permite la creación de música mediante ritmos que el paciente compone mediante la voz, instrumentos, incluso los movimientos corporales¹³.

Método conductista o “Método Behaviorista”: Consiste en mejorar o cambiar comportamientos adaptativos y eliminar aquellos comportamientos inadecuados por medio de la música, encontrando así programas individuales para mejorar las necesidades del paciente.

1.3.2 Métodos musicoterapeutas de técnica receptiva

Método G.I.M.(Guided Imagery and Music): La música seleccionada por el terapeuta es escuchada en un orden determinado con el fin de permitir al paciente un estado de modificación de la consciencia y facilitar el acceso a lo imaginario. Bajo la inducción musical, el paciente es invitado a relajarse, a concentrarse en su vida interna y a verbalizar mientras escucha música^{10,12}.

1.5 Cáncer y sintomatología

El cáncer es definido por la OMS como “el crecimiento y diseminación incontrolados de las células que pueden aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo”, es decir, es el nombre indicado para la enfermedad que comprende una multiplicación de las células anormales e invasión de estas a tejidos lejanos y/o adyacentes⁷.

La experiencia del cáncer puede resultar invasiva y amenazadora¹⁴. Recibir un diagnóstico oncológico implica una angustia psicológica considerable para el paciente¹⁵. Los procedimientos médicos invasivos y los tratamientos médicos suelen generar altos niveles de estrés en el enfermo, además de los efectos secundarios de los tratamientos¹⁴.

Actualmente, podríamos decir que las tres terapias oncológicas más conocidas son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Así, las náuseas, el dolor, la fatiga, el malestar, etc., son efectos secundarios frecuentemente resultantes de la quimioterapia y radioterapia -entre otros tratamientos- que, juntamente con los efectos derivados de la propia enfermedad, generan malestar físico en el paciente¹.

La musicoterapia es una profesión en auge, dentro de la cual se encuadran diferentes prácticas y modelos teóricos. Entre los nuevos campos de actuación, se encuentra la oncología. El punto de partida es la aceptación de que algunos tipos de cáncer no sólo implican dolores crónicos, sino que pueden representar serios cambios en la identidad del sujeto, momento en el que la persona necesita de sus recursos físicos y psicológicos¹⁶.

1.6 Efectos de la musicoterapia

La música posee muchas características como medio terapéutico. Sus efectos afectan al ser humano de forma íntegra y holística, en todas sus dimensiones: física-corporal, cognitiva-mental, emocional y espiritual. Es muy flexible pues posee una gama amplia de estados de ánimo y emociones, pudiendo adaptarse a las necesidades de cada paciente, además de ser una potente herramienta comunicativa que facilita la exteriorización de emociones y la comunicación con otras personas, mejorando la socialización y la cohesión grupal de pertenencia a un grupo^{3,10,17}.

La música se utiliza de forma natural para relajarse. Se sabe reconocer cuándo una canción es "alegre" o "triste" y generalmente se asocia al estado de ánimo de las personas.

Hoy se sabe que la música tiene una serie de efectos fisiológicos: modifica el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. También se sabe que la música puede alterar los flujos eléctricos del cerebro.

La musicoterapia se emplea en una amplia gama de entornos clínicos¹⁸. Se habla de 4 áreas de aplicación: clínica, geriatría, salud mental y educación. En cada uno de ellos, los pacientes pueden ser tratados individualmente o en grupos, dependiendo de su situación y patología¹⁹. En general, las intervenciones se personalizan de acuerdo con las necesidades del paciente²⁰. Del mismo modo, el paciente no necesita tener ninguna habilidad musical para beneficiarse del tratamiento y no hay un estilo musical particular que sea más terapéutico que otros²¹.

Existen trabajos con enfermos mentales, ancianos, pacientes pediátricos, pacientes en cuidados paliativos y muchos otros que muestran resultados realmente satisfactorios en la promoción de la salud y calidad de vida¹⁷.

En el campo de la salud mental se ha demostrado que el uso de la música de forma terapéutica tiene efectos beneficiosos en la evolución de diversas patologías psiquiátricas. Existen numerosas investigaciones, en las que la música ha sido utilizada como una parte del tratamiento para aumentar la socialización, mejorar la autoestima, mejorar el ánimo, disminuir los síntomas psicóticos y promover la actividad²².

La musicoterapia en la atención a pacientes con cáncer debe abordar las necesidades psicofisiológicas derivadas de la enfermedad¹⁵. En los cuidados paliativos clínicos, donde no es probable que se mejore la condición médica del paciente, el objetivo de la musicoterapia a menudo es mejorar la calidad de vida del paciente, por ejemplo, la mejora del dolor, el estrés y ayudar a regular las emociones negativas, por ejemplo, la depresión, ansiedad, ira, así como para mejorar la comunicación²⁰.

Los tratamientos van desde la audición de música pregrabada, hasta la implicación de los musicoterapeutas, y el fin es involucrar a los pacientes en las experiencias de la música para mejorar su bienestar¹⁸. Así como el diagnóstico de cáncer es individual y personal para cada paciente y familia, la música es una experiencia única, y la preferencia está influenciada por el género, la edad, la cultura, el estado de ánimo actual y la actitud²³.

Múltiples estudios han demostrado que las intervenciones basadas en música pueden tener un efecto analgésico y ansiolítico de leve a moderado²⁴.

Según Chlan (2009), la música puede mejorar los estados psicológicos negativos al ocupar canales de atención en el cerebro con estímulos auditivos significativos, distractores y relajantes. El entrenamiento de relajación es la intervención que mejora la relajación muscular de todo el cuerpo de manera sistemática y progresiva (es decir, relajación física), lo que en consecuencia reduce el nivel de depresión y ansiedad²⁵.

Un estudio Cochrane de Bratt, Dileo, Grocke y Magill concluye que un tratamiento con musicoterapia puede aportar resultados beneficiosos en ansiedad, dolor, estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer y muestra cómo la musicoterapia oncológica es un coadyuvante efectivo y una intervención terapéutica que –ofreciendo un enfoque multimodal e integral– permite cuidar las necesidades del paciente tanto a nivel psicológico como psicosocial⁸.

Aldridge (2003) habla sobre la inclusión de la musicoterapia en distintas clínicas y hospitales en todo el mundo para el tratamiento de pacientes con cáncer y en cuidados paliativos, concluyendo que la musicoterapia tiene el potencial suficiente para tratar el dolor, los síntomas de estrés, aspectos psicológicos y espirituales que ayuden en el cuidado del paciente, así como acompañarlos en el proceso del final de la vida en el caso de los cuidados paliativos²⁶.

En 2018, el Instituto para la Calidad y la Ciencia de la Atención de Salud publicó una Evaluación de Tecnología de la Salud (HTA) sobre musicoterapia en terapia contra el cáncer, que incluye exclusivamente y en sentido estricto los estudios de musicoterapia concluidos. Los resultados, sobre todo, ilustran los beneficios a corto plazo de la musicoterapia a nivel psicológico, que incluyen la mejora de la depresión, los cambios de humor, la ansiedad y el estrés²⁷.

2. Justificación

El punto de partida de la aplicación de la musicoterapia en el contexto oncológico puede establecerse en el año 1978, fecha en la que se recoge la primera descripción de una intervención con musicoterapia en cáncer¹⁴.

En España se insertó la Musicoterapia en los años 60-70, cuando la Dra. Poch realizó su tesina y tesis doctoral sobre Musicoterapia y se creó la Asociación Española de Musicoterapia (AEMT)²⁸.

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”.

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”¹⁰.

En este sentido, además de ser una excelente herramienta terapéutica, fácil de usar, accesible y sin efectos secundarios, puede ser utilizada en varios contextos y para varias enfermedades^{17,29}.

En los últimos años hemos sido testigos del auge del uso de terapias complementarias en diferentes patologías y existe cada vez más evidencia que apoya su uso en el tratamiento del cáncer. Acupuntura, terapias energéticas, masaje y musicoterapia tienen en este momento estudios con nivel de evidencia de al menos I y II en pacientes con cáncer en el manejo de síntomas tales como dolor, náuseas, vómitos y ansiedad. De hecho, dos entidades, dentro de las cuales está la Sociedad Americana del Cáncer, recomiendan que pacientes con dolor igual o mayor de 4/10 puntos después de ajustar la terapia analgésica, reciban tratamiento no farmacológico asociado^{20,30}.

Durante mis prácticas en la Unidad de Cuidados Paliativos pude observar como, una musicoterapeuta cualificada, llevaba a cabo varias sesiones de musicoterapia con algunos pacientes. Descubrí cómo se realizan estas sesiones, en qué consisten, cuánto duran, etc. La sensación de tranquilidad y la relajación que sentí fue sorprendente. Esto me llevó a buscar más información acerca de la musicoterapia que, junto con la experiencia que viví durante mis prácticas, me ha motivado para realizar este proyecto.

El propósito de este proyecto es analizar el impacto de la musicoterapia sobre los efectos derivados de un diagnóstico oncológico, concretamente en el paciente oncológico adulto en situación terminal. Por un lado explicaré los tipos, principios y fundamentos de la musicoterapia, así como una breve historia de la misma. Por otra parte, me centro en el diagnóstico oncológico y sus efectos. Y, por último, me dedicaré a explicar la metodología de trabajo para de esta manera poder concluir con mi objetivo.

Por tanto, la hipótesis planteada para este estudio es “La musicoterapia influye de forma positiva sobre el estado de salud del paciente oncológico en situación terminal”.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

1. Analizar los efectos de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC.

3.2 Objetivos específicos:

1. Conocer el estado de ánimo del paciente antes y después de una sesión de musicoterapia.
2. Evaluar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad del paciente oncológico.
3. Evaluar el efecto de la musicoterapia sobre el dolor del paciente oncológico.

4. Metodología

4.1 Diseño

Este proyecto de investigación se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo cuya secuencia es transversal.

4.2 Población y muestra

La población de estudio está constituida por los pacientes oncológicos en situación terminal que se encuentren en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC.

Se ha escogido a una población de 50 pacientes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Atendiendo a la fórmula del tamaño muestral, obtendremos una muestra de 45 pacientes (n=45).

Figura 2. Fórmula del tamaño muestral.

Asesoría Económica y Marketing. Calculadora de muestras [Internet] Disponible en: http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php.

$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$	<p>n= Tamaño de la muestra Z= Nivel de confianza deseado p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e= Nivel de error dispuesto a cometer N= Tamaño de la población</p>
---	--

4.3 Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos HUNSC.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que asisten regularmente a las sesiones de musicoterapia impartidas.
- Pacientes con capacidad de comunicación verbal y escrita en español.
- Pacientes que deseen participar en el estudio siendo previamente informados y hayan firmado el consentimiento.

4.4 Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos.
- Pacientes que no acudan a las sesiones de musicoterapia.
- Pacientes que no tengan capacidad de comunicación en español.
- Pacientes que rechacen participar en el estudio y que no hayan firmado el consentimiento.

4.5 Variables e instrumentos de medida

4.5.1 Variables sociodemográficas:

- Edad: variable cuantitativa que se expresará de forma numérica en años.
- Sexo: variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (Hombre/ Mujer).

4.5.2 Variables de estudio:

- Estado de ánimo: para la medición de esta variable utilizaremos la versión en español del Cuestionario MOOD³¹ que consta de 20 ítems con 3 opciones de respuesta (nunca, a veces, a menudo). De esta manera valoramos 4 estados de ánimo diferentes: felicidad, tristeza, miedo y enfado. **(Anexo I)**
- Ansiedad: para valorar la variable de la ansiedad utilizaremos la versión en castellano del Cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)³², formado por 14 ítems con 4 opciones de respuesta cada uno, a la cuales se les dará una puntuación de 0 a 3. **(Anexo II)**
- Dolor: para su medición usaremos la Escala Visual Analógica (EVA)¹⁷ en la que de forma numérica se puntúa de 0 a 10, siendo 0 nada de dolor y 10 el máximo dolor. **(Anexo III)**

4.6 Recogida y análisis de datos

Para llevar a cabo el proyecto enviaremos una carta solicitando permiso al servicio de investigación del Servicio Canario de Salud. En ella, explicaremos en qué consistirá nuestro proyecto, las características, y el objetivo y propósito del mismo. **(Anexo IV)**

En segundo lugar, proporcionaremos una carta informativa a todos aquellos pacientes que vayan a participar, a fin de ofrecer los detalles y requisitos de participación de nuestro estudio, insistiendo en la confidencialidad de los pacientes, y que los datos recogidos serán utilizados solamente para la consecución del objetivo del proyecto. Junto con la carta informativa, se les proporcionará el consentimiento informado que deberán firmar para poder participar, en la que aceptarán los requisitos del proyecto. Se insistirá y se dejará constancia de que la participación es totalmente voluntaria y que podrán abandonar el estudio en cualquier momento, así como revocar el consentimiento. **(Anexo V)**

Para recoger toda la información se les proporcionará a los pacientes que vayan a participar 3 cuestionarios de autocumplimentación para rellenar antes y después de una sesión de musicoterapia. Primero, tendrán que rellenar el Cuestionario MOOD con 20 ítems y 3 opciones de respuesta para valorar el estado de ánimo. Después, completarán el Cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) con 14 ítems y 4 opciones de respuesta para valorar el grado de ansiedad. Y, finalmente, se les dará la Escala Visual Analógica (EVA) donde tendrán que elegir el nivel de dolor de 0 a 10.

La sesión de musicoterapia será realizada por un musicoterapeuta profesional que empleará una técnica de musicoterapia activa, concretamente el método de musicoterapia analítica. Se utilizará una guitarra como instrumento musical y tendrá una duración de 20 minutos.

La recogida de datos comenzará el 1 de julio de 2020 y finalizará el 30 de septiembre del mismo año, llevándose a cabo las sesiones de musicoterapia 2 veces por semana durante este periodo de tiempo.

4.6.1 Análisis estadístico:

En análisis de los datos consistirá en un contraste de hipótesis donde se valorará si las diferencias encontradas en las herramientas de medición antes-después de la intervención son estadísticamente significativas, con un margen de error de 0.05 ($p < 0.05$)¹².

Para ello, el personal de estadística utilizará un programa de análisis estadístico como es el *IBM SPSS Statistics*.

5. Presupuesto

5.1 Recursos materiales:

- Material de papelería: se comprarán 20 bolígrafos Bic a 0,30€ la unidad, por lo que se necesitará un total de 6€.
- Fotocopias: se realizarán en una reprografía de bajo coste (*CrisCla*) a 0,03€ por fotocopia. Entre los cuestionarios y la carta informativa con el consentimiento son 7 folios por paciente. Necesitamos 140 fotocopias al día para un total de 20 pacientes. Durante los tres meses de recogida de datos se realizarán estos cuestionarios 2 días a la semana, lo que implica un total de 3.360 fotocopias, sumando 2 más para la carta informativa para la Gerencia de ambos hospitales (HUC y HUNSC). En total 100,86€.
- Gasolina sin plomo 98: 0,986€/litro. Se estima que se gastará una media de 90 litros, en total 88,74€.

Total recursos materiales: **195,60€**

5.2 Recursos humanos:

- Personal de estadística: 800€/mes. Su trabajo durará 1 mes.
- Musicoterapeuta: 1.000€/mes. Trabaja durante 3 meses, por lo que implicará un total de 3.000€.

Total recursos humanos: **3.800€**

El coste total entre los recursos materiales y humanos será de 3.995,60€.

6. Cronograma

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Aprobación del proyecto							
Obtención de permisos							
Entrega de cuestionarios y recogida de información							
Análisis de resultados							
Comparación de resultados y elaboración del informe final							
Presentación y difusión de los resultados							

7. Beneficios del proyecto

Con este proyecto pretendemos dar a conocer los beneficios que tiene la musicoterapia. Además de influir de forma positiva sobre el estado de ánimo, ansiedad y dolor del paciente oncológico, se trata de una terapia complementaria fácil de aplicar, económica y sin efectos adversos.

El principal beneficiario de este proyecto es el paciente, pues gracias a la musicoterapia y sus efectos podríamos mejorar su calidad de vida durante las diversas etapas de la enfermedad, mejorar su estado de ánimo, proporcionar confort, mejorar la comunicación tanto con los familiares como con los profesionales que los atienden, así como reducir la necesidad de medicación. De cara a la práctica enfermera, esto nos permite proporcionar unos cuidados más completos y holísticos a nuestros pacientes.

Por ende, la información obtenida de este proyecto será de gran ayuda en el área sanitaria, pudiendo llegar a aplicarse esta terapia en otros hospitales de Canarias, e incluso a nivel nacional.

8. Bibliografía:

1. Martí P., Mercadal M., Solé C. La musicoterapia en oncología. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet] 2015 [consultado 22 de diciembre 2019]; 14(6):346-352. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1665920115001212> .
2. Romero L. La musicoterapia en los cuidados paliativos [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [consultado 22 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/685158> .
3. Jauset JA. Música y neurociencia: la musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas [Internet]. Barcelona: Editorial UOC; 2018 [consultado 22 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull-ebooks/detail.action?docID=5308413> .
4. Almansa P. La terapia musical como intervención enfermera. Enf Global [Internet] 2003 [consultado 23 de diciembre de 2019]; 2(1): p.1-8. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/665> .
5. Martí P., Mercadal M., Solé C. Efecto De La Musicoterapia En El Estado Anímico Y Calidad De Vida De Un Grupo De Mujeres Supervivientes De Cáncer De Mama. PSICOONCOLOGIA [Internet] 2015 [consultado 23 de diciembre 2019]; 12(1): 105-128. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1be0e0bc-65df-4e61-ad5f-fb7422002bbc%40sdc-v-sessmgr03> .
6. Amorós BY. Music therapy in cancer patients. CULTURA CUIDADOS [Internet] 2011 [consultado el 23 de diciembre 2019]; 15(29):57-73. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=84db1a57-fe3e-4f00-8414-e1350500a118%40sessionmgr102> .
7. Urretavizcaya J. Conectar la música para desconectar: El manejo de la ansiedad y el dolor en un proceso oncológico. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [País Vasco]: Universidad de País Vasco; 2019 [consultado 23 de enero 2020]. Disponible en: https://addi.ehu.eus/bitstream/handle/10810/35332/TFG_Urretavizcaya.pdf?sequence=3&isAllowed=y .
8. Martí P., Mercadal M., Solé C. Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal. Psicooncología [Internet] 2015 [consultado 27 de enero 2020]; 12(2):259-82. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c50a3d79-fa83-4f95-8030-b6220236fc3d%40sessionmgr103> .

9. Menor A. Musicoterapia en el paciente oncológico: una revisión bibliográfica. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Jaén]: Universidad de Jaén; 2015 [consultado 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/1545> .
10. Arboló JC. Musicoterapia como intervención de enfermería en oncología infantil. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Canarias]: Universidad de La Laguna; 2019 [consultado 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16645> .
11. Tuğba Ş., Özer Z. The effect of music intervention on patients with cancer- related pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Adv Nurs [Internet] 2019 [consultado 28 de enero 2020]; 75(12): p.3362-73. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1111/jan.14184> .
12. De la Rubia JE., Sancho P., Cabañés C. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. Eur. J. investig. health psychol. educa [Internet] 2014 [consultado 22 de enero 2020]; 4(2): p.131-40. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Impacto+fisiológico+de+la+musicoterapia+en+la+depresión%2C+ansiedad%2C+y+bienestar+del+paciente+con+demencia+tipo+Alzheimer.+Valoración+de+la+utilización+de+cuestionarios+para+cuantificarlo&btnG= .
13. Martí P. Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer [Tesis en Internet]. [Cataluña]: Universitat Ramon Llull; 2015 [consultado el 24 de enero 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/359398> .
14. Gramaglia C., Gambaro E., Vecchia C., Licandro D., Rainaldi G., Pisanih C. et al. Outcomes of music therapy interventions in cancer patients—A review of the literature. Crit Rev Oncol Hematol [Internet] 2019 [consultado 24 de enero 2020]; 138: p.241-54. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1040842818305456> .
15. Ortega E., Esteban L., Estévez AF., Alonso D. Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. Eur. j. educ. psychol [Internet] 2009 [consultado 24 de enero 2020]; 2(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2996405> .
16. Montoya V. Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Canarias]: Universidad de La

- Laguna; 2018 [consultado 24 de enero 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9143> .
17. Pérez AP. La música como terapia complementaria en los cuidados paliativos: una revisión bibliográfica. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Canarias]: Universidad de La Laguna; 2017 [consultado 25 de enero 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5362> .
 18. Rojas RL., Zavala EP. Eficacia de la musicoterapia para disminuir el dolor y la ansiedad en pacientes oncológicos [Trabajo Académico en Internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado 25 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2833> .
 19. Trallero C. Musicoteràpia: els efectes de la música en situacions de dolor crònic. REU [Internet] 2006 [consultado 25 de enero 2020]; (46). Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/11517> .
 20. Ramirez R., Planas J., Escude N., Mercade J., Farriols C. EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients. Front. Psychol [Internet] 2018 [consultado 26 de enero 2020]; 9(254). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00254> .
 21. Bezerra N. Adjuvant and Alternative Analgesia. Rev Bras Anesthesiol [Internet] 2006 [consultado 26 de enero 2020]; 21(9): p.2609-24. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-013-1841-4> .
 22. Pérez AM., López VC., López JA., Arias M., Fernández MdL., Ros R. et al. Musicoterapia y enfermería. Enferm Integral [Internet] 2013 [consultado 26 de enero 2020]; (102): p.3-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4866875> .
 23. Mahon EM., Mahon SM. Music Therapy: A Valuable Adjunct in the Oncology Setting. Clin J Oncol Nurs [Internet] 2011 [consultado 26 de enero 2020]; 15(4): p.353-6. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/detail/detail?vid=0&sid=edc9b4b8-e505-4fa9-a28c-aae3589bbf59%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104667489&db=c> .
 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 27 de enero 2020]; 56(5): p.530-55. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/19468600> .
 25. Zhou K., Li X., Li J., Liu M., Dang S., Wang D. et al. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast

- cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. Eur J Oncol Nurs [Internet] 2015 [consultado 27 de enero 2020]; 19(1): p.54-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S1462388914001069> .
26. López A. Intervención Musicoterapéutica en Pacientes Oncohematológicos sometidos a Trasplante Autólogo: Aplicación del Modelo Helen Bonny de Imagen Guiada y Música (BMGIM) [Tesis en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2017 [consultado el 27 de enero 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/56295> .
 27. Köhler F., Martin Z., Hertrampf R., Gäbel C., Keßler J., Ditzen B., Warth M. Musiktherapeutische Ansätze in der Psychoonkologie. Der Onkologe [Internet] 2019 [consultado 28 de enero 2020]; 25(12): p.1103-9. Disponible en: <https://link-springer-com.accedys2.bbtk.ull.es/article/10.1007/s00761-019-0646-6> .
 28. Del Moral MT., Mercadal M., Sabbatella P. Un estudio descriptivo sobre el perfil del musicoterapeuta en España. Música, terapia y comunicación [Internet] 2015 [consultado 28 de enero 2020]; (35): p.15-29. Disponible en: <http://musicoterapiabilbao.org/wp-content/uploads/2016/11/rmtc-no-35-web.pdf> .
 29. Alves M., Bezerra A., Alcântara G., Isis M., Holanda G., Peres P. et al. Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2017 [consultado 28 de enero 2020]; 51: p.661-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100404&lng=en&tng=en .
 30. Rudy GL. Manejo del dolor en cáncer. Rev. Med. Clin. Condes [Internet] 2013 [consultado 29 de enero 2020]; 24(4): p.661-6. Disponible en: <https://doaj-org.accedys2.bbtk.ull.es/article/f83340dd57d249558b613cf60cefd727> .
 31. Górriz AB., Prado VJ., Villanueva L., Ordóñez A., González R. The MOOD Questionnaire: Adaptation and validation of the Spanish version. Psicothema [Internet] 2013 [consultado 31 de enero 2020]; 25(2): p.252-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72726347016.pdf> .
 32. De las Cuevas C., García A., González JL. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. An. psiquiatría [Internet] 1995 [consultado 18 de febrero 2020]; 11(4): p.126-30. Disponible en: http://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdf .

9. Anexos

9.1 Anexo I. Cuestionario de Estados de Ánimo (Spanish versión)

Cuestionario de Estados de Ánimo
(Spanish version of the MOOD questionnaire; Rieffe et al., 2004)

	NUNCA	A VECES	A MENUDO
1. Me siento asustado			
2. Me siento feliz			
3. Me siento contento			
4. Me siento enfadado			
5. Me siento triste			
6. Me siento satisfecho			
7. Me siento malhumorado			
8. Me siento desgraciado			
9. Me siento animado			
10. Me siento furioso			
11. Me siento infeliz			
12. Me siento aterrorizado			
13. Me siento agradecido			
14. Me siento cabreado			
15. Me siento nervioso			
16. Me siento deprimido			
17. Siento miedo			
18. Me siento alegre			
19. Me siento ansioso			
20. Me siento tranquilo			

9.2 Anexo II. Cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale version en castellano)

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE **Versión original de Zigmond y Snaith, 1983**

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde de prisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

1. Me siento tenso o nervioso.
 - Todos los días
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.
 - Como siempre
 - No lo bastante
 - Sólo un poco
 - Nada
3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.
 - Definitivamente y es muy fuerte
 - Sí, pero no es muy fuerte
 - Un poco, pero no me preocupa
 - Nada
4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.
 - Al igual que siempre lo hice
 - No tanto ahora
 - Casi nunca
 - Nunca
5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.
 - La mayoría de las veces
 - Con bastante frecuencia
 - A veces, aunque no muy a menudo
 - Sólo en ocasiones
6. Me siento alegre.
 - Nunca
 - No muy a menudo
 - A veces
 - Casi siempre
7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.
 - Siempre
 - Por lo general
 - No muy a menudo
 - Nunca
8. Me siento como si cada día estuviera más lento.
 - Por lo general, en todo momento
 - Muy a menudo
 - A veces
 - Nunca
9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.
 - El Nunca
 - En ciertas ocasiones
 - Con bastante frecuencia
 - Muy a menudo
10. He perdido interés en mi aspecto personal.
 - Totalmente
 - No me preocupo tanto como debiera
 - Podría tener un poco más de cuidado
 - Me preocupo al igual que siempre
11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.
 - Mucho
 - Bastante
 - No mucho
 - Nada
12. Me siento optimista respecto al futuro.
 - Igual que siempre
 - Menos de lo que acostumbraba
 - Mucho menos de lo que acostumbraba
 - Nada
13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.
 - Muy frecuentemente
 - Bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - Rara vez
14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.
 - A menudo
 - A veces
 - No muy a menudo
 - Rara vez

9.3 Anexo III. Escala Analógica Visual (EVA)

Escala Analógica Visual (EVA)

En una escala del 0 al 10, siendo 0 nada de dolor y 10 el máximo dolor posible, indique cual es el nivel de dolor que tiene ahora mismo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9.4 Anexo IV. Solicitud de permiso al Servicio de Investigación del SCS

Estimado Sr Director del Servicio de Investigación del SCS,

Yo, Alba Díaz Medina, estudiante de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna, me dirijo a usted para solicitar su consentimiento para poder realizar el proyecto de investigación planteado para mi Trabajo de Fin de Grado: **“Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC”**.

El proyecto tiene como propósito analizar el impacto de la musicoterapia sobre los efectos derivados de un diagnóstico oncológico, concretamente en el paciente oncológico adulto en situación terminal. La población de estudio está formada por los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC en situación terminal.

Para ello, le proporcionaremos a los pacientes 3 cuestionarios que tendrán que cumplimentar antes y después de una sesión de musicoterapia. Primero, tendrán que rellenar el Cuestionario MOOD con 20 ítems y 3 opciones de respuesta para valorar el estado de ánimo. Después, completarán el Cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) con 14 ítems y 4 opciones de respuesta para valorar el grado de ansiedad. Y, finalmente, se les dará la Escala Visual Analógica (EVA) donde tendrán que elegir el nivel de dolor de 0 a 10.

El proyecto comenzará el 1 de julio de 2020 y finalizará el 30 de septiembre del mismo año. Adjuntaré una copia del proyecto. Me pongo a su disposición para cualquier consulta.

Atentamente,

Alba Díaz Medina, alumna de 4º de Enfermería de la ULL.

9.5 Anexo V. Carta informativa para el paciente y consentimiento informado

Estimado paciente,

Yo, Alba Díaz Medina, alumna de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna, estoy realizando un proyecto de investigación para presentar mi Trabajo de Fin de Grado: **“Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC”**.

El proyecto tiene como propósito analizar el impacto de la musicoterapia sobre los efectos derivados de un diagnóstico oncológico, concretamente en el paciente oncológico adulto en situación terminal. La población de estudio está formada por los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC en situación terminal.

Para ello, se proporcionarán 3 cuestionarios que se tendrán que cumplimentar antes y después de una sesión de musicoterapia. Primero, habrá que rellenar el Cuestionario MOOD con 20 ítems y 3 opciones de respuesta para valorar el estado de ánimo. Después, se completará el Cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) con 14 ítems y 4 opciones de respuesta para valorar el grado de ansiedad. Y, finalmente, se proporcionará la Escala Visual Analógica (EVA) donde se tendrá que señalar el nivel de dolor de 0 a 10, siendo 0 nada de dolor y 10 el máximo dolor.

Para participar se les dará a los interesados un **consentimiento** que tendrán que firmar aceptando los requisitos del estudio, pudiendo ser revocado en cualquier momento de acuerdo a la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**. Del mismo modo se garantizará la confidencialidad de los datos recogidos, así como la voluntariedad para poder abandonar el estudio en cualquier momento y sin explicación alguna.

Muchas gracias por su atención y su participación.

Atentamente,

Alba Díaz Medina, alumna de 4º de Enfermería de la ULL.

Consentimiento informado

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, _____, con D.N.I. _____, acepto participar en el proyecto **“Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC”**, teniendo en cuenta que:

- He sido informado de los objetivos de la investigación.
- Se me ha informado de que los datos recogidos se utilizarán únicamente para la consecución del objetivo de estudio.
- He sido informado de la garantía de la confidencialidad de mis datos personales.
- Entiendo que puedo abandonar voluntariamente el estudio sin dar explicación.
- Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.

Firma del participante:

A _____ de _____ de 2020, en Santa Cruz de Tenerife.

Revocación de consentimiento

Yo, _____, con D.N.I. _____, revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir con el estudio, que doy con esta fecha finalizado.

Firma del participante:

A _____ de _____ de 2020, en Santa Cruz de Tenerife.