



ULL

Universidad de La Laguna



Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación.

Proyecto de investigación

Autora: Valentina Montoya Cifuentes

Tutora: María del Carmen Rijo Hernández

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y
Fisioterapia

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2018

RESUMEN

Hoy en día buscamos mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y la musicoterapia nos ofrece una alternativa de fácil aplicación y sin efectos secundarios que ha demostrado su efectividad a lo largo de los años y en numerosos estudios de diversas características.

La musicoterapia y la enfermería están fuertemente unidas en la búsqueda por ofrecer un cuidado integral al paciente y abarcar todas las esferas que componen el ser humano. Para la enfermería supone una gran herramienta para el cuidado que facilita una vía de comunicación entre el paciente y su cuidador y permite una mejor realización de la labor enfermera.

Con este proyecto buscamos conocer el impacto que está teniendo la musicoterapia en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria tras 3 años de implantación, conocer las opiniones de los pacientes, familiares y trabajadores del centro. Además, evaluar los resultados que se están obteniendo en niveles de ansiedad, estrés, bienestar personal y dolor tras las sesiones de musicoterapia.

Palabras clave: musicoterapia, musicoterapia oncológica, musicoterapia y cáncer.

ABSTRACT

Today we seek how to improve the quality of life of cancer patients and music therapy offers us an easy-to-apply alternative without side effects that has proven its effectiveness over the years and in numerous studies of different characteristics.

Music therapy and nursing are strongly linked in the search to offer an integral care to the patient and to cover all the spheres that make up the human being. For nursing music therapy is a great tool for care that facilitates a communication path between the patient and their caregiver and allows a better performance of the nursing work.

With this project we seek to know the impact that music therapy is having in the Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria after 3 years of implementation, to know the opinions of patients, relatives and workers of the center. In addition, we'll evaluate the results that are being obtained in levels of anxiety, stress, personal well-being and pain after music therapy sessions.

Key words: music therapy, oncological music therapy, music therapy and cancer.

ÍNDICE

1. Marco teórico.....	1
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	5
3. Justificación.....	11
4. Objetivos.....	13
4.1 Objetivo general.....	13
4.2 Objetivos específicos.....	13
5. Metodología.....	13
5.1 Diseño del estudio.....	13
5.2 Población y muestra.....	13
5.3 Criterios de inclusión	14
5.4 Criterios de exclusión.....	14
5.5 Variables e instrumentos de medida.....	14
5.6 Recogida de datos.....	15
5.7 Análisis estadístico.....	16
6. Cronograma.....	16
7. Presupuesto.....	17
8. Beneficios del proyecto.....	17
9. Bibliografía.....	19
10. Anexos.....	23

1. MARCO TEÓRICO

La definición que ofrece la World Federation for Music Therapy 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

La American Music Therapy Association (AMTA) define la musicoterapia como “una profesión, en el campo de la salud, que utiliza la música y actividades musicales para tratar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de personas de todas las edades”.²

La música posee muchas características como medio terapéutico, entre las que destacan las siguientes:

- 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.
- Es 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.²

Como sucede con otras disciplinas sanitarias, la musicoterapia cuenta con unos estándares de práctica clínica, cuyo objetivo es establecer los procedimientos básicos de actuación (AMTA Standards of clinical practice). Siguiendo estos procedimientos, toda intervención de musicoterapia debería contemplar las siguientes fases: derivación y aceptación del paciente al tratamiento, evaluación inicial, planificación, implementación del tratamiento, documentación y terminación/cierre.³

La música y la musicoterapia se han incluido lentamente en el contexto de la promoción de salud. 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 vida.⁴

Los estímulos musicales tienen implicaciones sobre la actividad fisiológica, afectiva, cognitiva y motriz. La estimulación por medio de la música se lleva a cabo tanto consciente como inconscientemente⁵, provocando reacciones emocionales y con efecto directo sobre nuestra psique y nuestra conducta⁶. La música puede ser utilizada en el tratamiento de patologías de carácter psíquico o somático⁵ es capaz de modular los factores implicados en la cognición y la conducta, atrae la atención, provoca respuestas emocionales y las modula, implica diversas funciones cognitivas y evoca patrones de movimiento.³

El efecto ansiolítico de la musicoterapia estará determinado por los mecanismos de procesamiento cognoscitivo y neurobiológico inscritos en la especie humana. Para el primero, la activación de memorias asociativas y el análisis de la expresión emocional, ligados con la percepción tonal y temporal del módulo de procesamiento musical, serán los principales componentes involucrados en la consecución del efecto relajante mediado por la música. Para el segundo, la activación de múltiples áreas cerebrales en regiones cortico-subcorticales, límbicas y paralímbicas serán de gran importancia para la generación del efecto somático de placidez y ansiolítico. Estas áreas, que en general son diferentes a las del procesamiento del lenguaje, comprenden dominios complejos de procesamiento musical.⁷

El paciente no necesita tener ninguna habilidad musical para beneficiarse del tratamiento y no existe un estilo particular de música más terapéutico que los demás. Escuchar música clásica o ver / oír su instrumentación actúa como adyuvante del tratamiento del dolor, auxilia a pacientes con estrés en el control de la tensión emocional y de la respuesta al dolor.⁸

Sabemos que la música abarca las siguientes dimensiones humanas: la biológica, la mental, la emocional y la espiritual. En vista, principalmente, la reducción del estrés y la ansiedad, pasó a ser utilizada en diversas situaciones clínicas y en el control del dolor⁹. A partir de eso, observamos que diversos proyectos vienen siendo desarrollados, como escuelas de arte y música dentro de hospitales, orquestas y coros que se presentan periódicamente en hospitales y que traen un poco de alegría a ese ambiente⁴. Los campos de aplicación de la Musicoterapia son numerosos y abarcan diversos ámbitos. Se habla, generalmente, de 4 áreas de aplicación: clínica, geriatría, salud mental y educación. En cada una de ellas los pacientes pueden recibir tratamiento de forma individual o en grupo, en función de su situación y patología.¹⁰

Esta técnica se aplica en diferentes entornos y contextos con una amplia variedad de colectivos. Dentro del campo de la Geriátrica puede usarse, según el grado de autonomía y funcionamiento de las personas mayores, en centros cívicos, hogares de jubilados, centros de día, hospitales de día, asociaciones, residencias geriátricas o domicilios particulares.³

La receptividad de la música puede mantenerse hasta las últimas fases de la demencia. Mientras que el lenguaje se va deteriorando en el transcurso de la enfermedad, ciertas habilidades musicales continúan preservándose, como la capacidad de interpretar piezas musicales que se habían aprendido previamente o seguir tocando un instrumento musical³. Se ha comprobado que enfermos aquejados del mal de Alzheimer recordaron mucho mejor las palabras cantadas que las habladas, e incluso mejor que las pronunciadas sólo marcando un ritmo¹¹.

La música también tiene un efecto neuroprotector que estaría mediado por el aumento en la expresión de neurotrofinas, lo que permite una mayor viabilidad neuronal. Esto podría explicar los efectos benéficos en enfermedades psiquiátricas y neurológicas crónicas, como demencias, enfermedad de Parkinson y trastornos afectivos. Múltiples estudios han corroborado el efecto ansiolítico de la música, al medir variables fisiológicas como presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración, etc.⁷

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 actividad. La música utilizada como una actividad estructurada favorece cambios comportamentales, la aceptación de uno mismo y facilita el desarrollo de vínculos afectivos reduciendo los síntomas negativos de la enfermedad.¹²

Se destaca la importancia de la experiencia musical para pacientes oncológicos, en cuidados paliativos o que experimentan angustia y sufrimiento existencial significativos. En el caso de los cuidados paliativos, una filosofía de atención interdisciplinaria que contempla la calidad de vida y la prevención y alivio del sufrimiento de pacientes y familiares que viven con enfermedades potencialmente mortales, un estudio de revisión de literatura concluyó que cuando se utilizan con competencia y sensibilidad, la música converge con sus presupuestos filosóficos, por

actuar terapéuticamente en todas las dimensiones humanas, sobre todo por promover una atmósfera que subsidia la expresión emocional y afectiva.¹³

Entre las condiciones que mejoran los efectos de la musicoterapia destacan la importancia de tener en cuenta la cultura, las experiencias y recuerdos del individuo, el nivel de sonido más cómodo para la persona, la adecuada interpretación musical y la buena calidad del aparato o equipo de música. Por ello, es importante evaluar cada situación individual antes de aplicar la terapia musical.¹⁴

White y Bradt en su revisión sistemática han descrito cómo los pacientes que habían sufrido un infarto agudo de miocardio reducían su frecuencia de respiración, pulsaciones y tensión arterial después de haber escuchado música durante veinte minutos, incluso una hora después continuaban con los efectos beneficiosos que les había provocado la sesión de musicoterapia. Así mismo, el estudio realizado por Bolwerk, los pacientes que escuchaban música clásica de Bach, Beethoven y Debussy durante tres días de hospitalización, informaban un nivel de ansiedad significativamente menor que aquellos que no habían tenido esa experiencia. Por otra parte, se ha comprobado que la música clásica es la que produce mayores efectos en la disminución de ansiedad, específicamente Bach y Mozart aunque también la ópera de Verdi.¹⁵

Otros estudios afirman que la musicoterapia no solo induce las respuestas afectivas por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático, puesto que reduce su actividad. Como resultado, el paciente no solo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la TA, de la frecuencia cardíaca (FC) y de la respiratoria (FR). Sin embargo, es preciso señalar que no cualquier tipo de música puede inducir estas respuestas en el sistema nervioso simpático. Al respecto, algunos estudios demuestran menores niveles de ansiedad cuando el paciente escucha música de su predilección. Estas se ven influenciadas tanto por las preferencias personales de cada individuo como por el número de hertzios de la música seleccionada.¹⁵

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La música acompaña al hombre desde los inicios de la humanidad y, por más que la ciencia haya avanzado, la comprensión de cómo ejerce influencia sobre los seres humanos constituye, hasta hoy, un desafío que debe ser explorado.⁴

Pese a este reconocimiento histórico sobre los efectos de la música, no es hasta la década de los 50 cuando se comienza a desarrollar la musicoterapia o terapia musical, y surge una de las primeras definiciones de musicoterapia por parte del profesor Thayer Gaston.¹⁶

Las aplicaciones de la música en el contexto médico y sanitario han estado presentes desde épocas lejanas y el estudio y aplicación de la música como recurso terapéutico ha ido evolucionando en función de las creencias y costumbres de cada época. Hoy en día, la musicoterapia es ya una disciplina científica¹⁶. La utilización de la musicoterapia en instituciones sanitarias es una realidad en diversos países de Europa y en Estados Unidos. Incluso, la seguridad social en países europeos como Reino Unido, Alemania,... incluye las sesiones de musicoterapia como tratamiento complementario. En España es aún una terapia relativamente joven, siendo múltiples hospitales los que la ofertan a sus pacientes.⁴

Desde los años 80, se ha podido ir observando un creciente interés en la aplicación de la musicoterapia en el campo médico; a ello han contribuido los resultados satisfactorios que se han ido obteniendo en diversos estudios e investigaciones sobre la materia¹. En España ha sido estudiada con todo lujo de detalles por Serafina Poch (1999) y por la publicación coordinada por Mariano Betés de Toro (2000). En el año 1977 se celebraba en Madrid el I Symposium Nacional de Musicoterapia, con la presencia de renombrados especialistas. A partir de entonces hasta nuestros días se suceden los cursos y actividades docentes en las Universidades españolas.¹⁷

Desde la disciplina enfermera, se puede encontrar la musicoterapia clasificada como intervención de Enfermería en la taxonomía *Nursing Interventions Classification* (NIC), desde su primera edición publicada en 1992, en la que se describe como: “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico”. Florence Nightingale fue la primera enfermera que describió el efecto beneficioso de la música y la empleó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea. Narró como las enfermeras usaban la voz y la melodía con flautas para provocar efectos beneficiosos en los soldados con dolor.¹⁴

El número de estudios científicos sobre los efectos de la música en el tratamiento médico continúa creciendo, y ofrece valiosas aportaciones a los profesionales del campo de la salud, así como interesantes implicaciones para futuras investigaciones y aplicaciones clínicas. Esta disciplina ha mostrado sus efectos beneficiosos en diferentes campos de la salud, siendo el oncológico uno de ellos.¹⁸

La terapia a través de la música es la modalidad de terapias artísticas y creativas más estudiada en pacientes con cáncer. Existen dos tipos de intervenciones con música. La musicoterapia o music therapy, incluye un proceso terapéutico sistemático (evaluación, tratamiento, valoración) e individualizado por un músico terapeuta capacitado y el uso de experiencias musicales adaptadas, tales como escuchar música, tocar música con un instrumento, improvisar música y componer. Por otro lado, la medicina musical o music medicine consiste en la escucha de música pregrabada ofrecida por un profesional médico o sanitario.¹⁹

Se ha demostrado en diversos estudios la efectividad de la musicoterapia aplicada a los cuidados de salud mejora el bienestar de los pacientes y de sus familiares. En los cuidados oncológicos es muy difícil conseguir el bienestar de la persona, a menudo los pacientes refieren dolor, náuseas y vómitos, ansiedad, dificultad para conciliar el sueño,... . Estos problemas pueden influir en parámetros fisiológicos como la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración, etc. induciendo al paciente a un mayor malestar. Esta terapia complementaria permite una visión holística del paciente y está teniendo gran aceptación por su bajo coste, flexibilidad y variedad de aplicaciones.⁴

La aplicación y eficacia de la musicoterapia en el contexto oncológico ha sido estudiada y analizada durante los últimos 30 años. Así, la primera descripción de la aplicación de la musicoterapia en cáncer fue realizada por Munro y Mount en el año 1978. Desde entonces, diferentes estudios han ido contribuyendo al conocimiento y difusión del rol de la musicoterapia en este contexto, hecho que ha ayudado a crear un espacio y una función de la musicoterapia en el campo de la oncología y psicooncología. Autores como O'Callaghan y Hiscock utilizan el término «Musicoterapia Oncológica» para referirse a intervenciones con musicoterapia dirigidas a enfermos oncológicos de todas las edades, y con diferentes pronósticos de cáncer, y en diferentes momentos de la enfermedad. Magill habla de «Musicoterapia Integrativa», una especialidad de la musicoterapia que se contempla dentro de los programas de la Oncología Integrativa, y que “es aplicada para tratar múltiples síntomas como el dolor, trastornos del estado anímico y aspectos de comunicación”.¹⁸

Recientemente, en febrero de 2017, los miembros de la Acción Conjunta para el Control del Cáncer (CanCon), en el marco del Programa de Salud de la Unión Europea, han dado a conocer la Guía Europea para la Mejora de la Calidad en el Control Integral del Cáncer. Entre las distintas recomendaciones que se recogen en el documento, destaca la necesidad de realizar un cribado rutinario tanto del nivel de distrés emocional como de las necesidades psicosociales de los pacientes a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, con la finalidad de proporcionar una atención especializada. Declaración que implica la necesidad de controlar sistemáticamente la respuesta de distrés emocional, al igual que el resto de sus precedentes (pulso, respiración, presión sanguínea, temperatura y dolor).²⁰

La musicoterapia ha mostrado ser una intervención eficaz para paliar ese distrés, y mejorar el estado anímico y la calidad de vida de los enfermos con cáncer.¹⁷ Las investigaciones efectuadas con Musicoterapia en el campo de la oncología muestran resultados muy satisfactorios en la disminución de la ansiedad, estrés y depresión, proporcionando ayuda, soporte emocional y consuelo, que facilitan un mejor afrontamiento psicológico y espiritual ante la enfermedad y la posible muerte.

21

La musicoterapia es una disciplina que ha demostrado su eficacia en el contexto oncológico y permite ofrecer un apoyo integral, pudiendo llegar a cubrir necesidades de tipo físico, emocional, cognitivo, social y/o espiritual de la persona. Un estudio Cochrane de Bradt, 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 fisiológico como psicosocial.²²

Dos meta-análisis realizados en el contexto de la musicoterapia en medicina, muestran resultados significativos para variables como náuseas, vómitos, estado anímico, dolor y bienestar. Los pacientes que participan en un tratamiento de musicoterapia suelen describir la experiencia como positiva, incluyendo una mejora en el estado anímico y bienestar, un aumento de la comunicación familiar, y un aumento de la esperanza y fuerza interior.¹⁸

Una revisión sistemática con meta-análisis de 32 artículos acerca de los resultados físicos y psicológicos de intervenciones musicales en pacientes con cáncer

concluyó que la música puede mejorar la calidad de vida, reducir la ansiedad y la depresión, antes, durante y después de los tratamientos antineoplásico, que produce efectos positivos en el manejo del dolor, entre otros.²³

Estudio fenomenológico que objetivó comprender cómo los familiares perciben la influencia de la experiencia musical en la salud física y mental de pacientes con cáncer que experimentan la terminalidad de la vida, desveló que la música puede contribuir a su bienestar; suscita sentimientos de alegría haciéndolos más comunicativos por lo que representa un soporte psicosocioespiritual.²³

El encuentro mediado por la música promueve la apertura del ser para el diálogo y el vínculo entre enfermero, cliente y familia, en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos, ampliando las posibilidades de interacción entre los sujetos involucrados en el proceso de cuidar de las personas que conviven con el cáncer y el tratamiento antineoplásico subsidiando a los familiares acompañantes la elaboración de estrategias de enfrentamiento. Vislumbrando la calidad de vida y la humanización de la asistencia de enfermería a la familia, aprehendemos que la utilización de los encuentros musicales como una estrategia de cuidado posibilita la expresión de subjetividades, proporcionando confort, reflexión y comprensión ante la posibilidad de muerte de un ser querido.²⁴

En este contexto musical, un estudio de diferentes profesionales en un servicio de emergencia concluyó que el uso de la música clásica de Johann Sebastian Bach disminuyó la ansiedad estatal de los profesionales en la medida en que la demanda de trabajo aumentó. En otro estudio brasileño sobre pacientes en estado de coma, además de música, también se usaron mensajes con la voz de un pariente cercano. Se concluyó que los pacientes en estado de coma tenían cambios significativos en los signos vitales y la expresión facial en comparación con el grupo de control, lo que sugiere una cierta percepción de los sonidos a su alrededor, principalmente con sonidos familiares. La música también dio la percepción de que el tiempo pasaba más rápido en el 80% de los pacientes adultos sometidos a hemodiálisis, y la aceptación de la necesidad de estos pacientes de recibir esta atención.²⁵

Los objetivos de la musicoterapia en la gestión del dolor son ayudar al paciente a recuperar el autocontrol y participar activamente en la gestión de su dolor. El musicoterapeuta involucra a los pacientes en diferentes tipos de intervenciones musicales (por ejemplo, cantar, escuchar música y escribir canciones), para mejorar la relajación, aliviar la ansiedad, el miedo y otros componentes del sufrimiento. Según la

American Music Therapy Association (AMTA), "una amplia gama de teorías subyacentes constituye la base de las intervenciones de musicoterapia."²⁶

Para el tema del manejo del dolor y el dolor, los hallazgos emergentes de la neurociencia con las intervenciones de musicoterapia aplicada tienden a una comprensión más completa de por qué ciertas intervenciones de musicoterapia influyen en los resultados de manera más favorable que otras. Los ejemplos de intervenciones de musicoterapia que incorporan marcos conductuales incluyen: la hoja informativa de AMTA sobre el manejo del dolor, que describe un protocolo de musicoterapia para el manejo del dolor desarrollado por Hanser y basado en un modelo conductual cognitivo de terapia.²⁶

Los estudios clínicos han proporcionado claramente apoyo para el uso de la musicoterapia como un agente ansiolítico eficaz en poblaciones de cuidados intensivos. La musicoterapia puede reducir la angustia y la ansiedad sin el uso de medicamentos. También puede promover y fomentar el descanso y el sueño a través de la creación de una atmósfera pacífica. La música proporciona una forma de filtrar los sonidos desagradables y desconocidos que forman parte del entorno hospitalario y de esa manera puede reducir la necesidad de medicamentos sedantes, lo que lleva a una recuperación más rápida. La reducción de la ansiedad es significativa tanto en pacientes no sedados como en pacientes alerta, con una reducción en la exposición al sedante y una mejor calidad del sueño.²⁷

Los resultados de un estudio realizado por Berbel et al muestran que no existen diferencias entre los pacientes a los que se administró benzodiazepinas antes de la intervención y los sujetos que escucharon música, en cuanto a los distintos parámetros de ansiedad evaluados. Por tanto, concluyeron que la música es tan efectiva como los ansiolíticos para reducir la ansiedad prequirúrgica. Así pues, estos resultados se suman a los obtenidos en otras investigaciones, corroborando la efectividad de la música en el preoperatorio.²⁸

Una revisión reciente de la literatura confirmó que la musicoterapia redujo el dolor postoperatorio, la ansiedad y el uso de analgesia y aumentó la satisfacción del paciente. La música fue efectiva incluso cuando los pacientes estaban bajo anestesia general.²⁷

Un estudio realizado por Bates et al sobre el dolor en pacientes después del primer trasplante autológico de células concluyó que los pacientes que recibieron musicoterapia tuvieron un uso significativamente menor de narcóticos en comparación con aquellos que no recibieron musicoterapia.²⁹

La musicoterapia es una terapia no verbal, que utiliza la base corpóreo sonoro musical como medio o elemento clave en su abordaje, que tiende a abrir canales de comunicación, logrando a través de los mismos un proceso de crecimiento que favorece la adaptación social y optimiza la calidad de vida. Es una intervención musical de uso terapéutico para promover la salud y el bienestar, reduciendo el stress y distrayendo a las personas de síntomas displacenteros. Este tipo de terapia busca descubrir, además, potenciales y/o restituir funciones del individuo.³⁰

Ha habido un interés creciente en enfermería por el uso de música, entre otras posibilidades, para mejorar la condición general del paciente para disminuir el dolor, reducir el estrés y como un elemento facilitador de la relación entre la enfermera con el objetivo de la humanización del cuidado.³¹

En el contexto de la Enfermería, la música ha sido utilizada como recurso complementario en el cuidado al ser humano, en todas las edades, con el objetivo de restaurar el equilibrio y el bienestar posible, además de favorecer la comunicación y, muchas veces, la ampliación de la conciencia individual en el mismo, proceso salud / enfermedad.³²

La enfermería y la musicoterapia poseen interfaces que se relacionan con la visión integral del cliente y la búsqueda por promover una asistencia holística que atienda a los aspectos físicos, emocionales y sociales de éste, estimulando para que exprese sus deseos y subjetividades y que ejerza su derecho de elección.³¹ Debemos preocuparnos no solo de aliviar la enfermedad, sino también asegurar una buena calidad de atención de sus pacientes. Mejorar la calidad de vida debe ser también una acción prioritaria de cualquier profesional de la salud.³³

En este sentido, evidenciamos la necesidad de asociar la música al cuidado de enfermería, pues la visita musical presenta una visión transdisciplinaria insertada en una concepción compleja de salud y enfermedad que comprende la relación interpersonal, la expresividad emocional y afectiva y los aspectos histórico-culturales de los individuos y grupos.³⁴

Ofrecer una asistencia digna y humanizada a las personas afectadas por el cáncer es crucial, ya que padecer una enfermedad oncológica no se limita a la dimensión física. Por esto, minimizar el sufrimiento y las consecuencias provocada por la enfermedad y su tratamiento es importante y en este contexto, los enfermeros deben examinar su rol, tratar de identificar las alteraciones y buscar medidas de intervención para su reducción.³⁵

3. JUSTIFICACIÓN

La música es un elemento que forma parte de las diferentes sociedades, desde las más antiguas a las actuales.³² 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.³⁶

La literatura nos ofrece cada vez más revisiones e investigaciones sistemáticas de musicoterapia en cuidados paliativos, tanto en población adulta como pediátrica, que muestran los beneficios de esta terapia complementaria no farmacológica. (Bradt & Dileo, 2010, Hanser, 2006; Hilliard, 2005, 2006; Serra et al., 2014).³⁷

Los estudios controlados aleatorizados que consiguen resultados significativos con musicoterapia indican una mejoría en humor, calidad de vida, relajación, confort, felicidad, presión sanguínea diastólica, y una reducción en cuanto a estrés, frecuencia cardíaca, dolor, depresión, ansiedad y miedo.³⁷ 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.³⁵

La musicoterapia ha demostrado a lo largo de los años su eficacia en múltiples y diversas ocasiones con diferentes tipos de pacientes. Mucho se ha estudiado sobre el tema y en lo que coinciden la mayoría de los expertos es en la capacidad que tiene la música para provocar mejoría en las personas, ya sea a nivel físico como a nivel psíquico/mental o social. A raíz de estos resultados, cabe preguntarnos qué lugar ocupa hoy en día la musicoterapia en nuestro entorno y como es percibida por los pacientes, sus familiares y el equipo sanitario.

La musicoterapia y la enfermería están fuertemente unidas por su propósito de proporcionar un cuidado integral al paciente, abarcando todas las esferas del ser humano. Buscamos siempre una asistencia holística que atienda tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales de la persona, pues en ello consisten los cuidados óptimos de enfermería. Por ello se hace importante conocer y poner en

práctica toda aquella actividad que lejos de perjudicar al paciente, pueda proporcionar y complementar unos cuidados orientados a él en su totalidad teniendo en cuenta la complejidad y diversidad de cada ser humano.

El personal de enfermería convive diariamente con los cambios constantes que sufre una persona que está pasando por un cáncer y podemos ver cómo afecta todo el proceso de enfermedad no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico. Es por eso que desde el punto de vista enfermero, buscamos la manera de brindar una atención completa y aplicar todas las competencias que se encuentren al alcance para ello. Viendo los resultados que ha proporcionado la aplicación de esta terapia en tantos estudios resulta natural interesarse por ella y verla como una herramienta de gran utilidad para proporcionar calidad de vida y bienestar a nuestros pacientes.

El propósito de este proyecto es conocer como están las alternativas de musicoterapia en nuestra isla, y más concretamente en la unidad de cuidados paliativos del HUNSC. Hemos elegido este centro pues alberga un gran número de pacientes oncológicos y son aquellos en los que hemos elegido centrar nuestro estudio. Creemos que se trata de un paciente idóneo para beneficiarse de esta terapia ya que hoy en día se buscan diversas maneras de paliar los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento.

La musicoterapia nos ofrece una nueva alternativa para abordar el desconcierto que provoca en el paciente pasar por una enfermedad como es el cáncer. Nos ofrece un medio para llegar no solo a la mejoría física sino también mental y social, nos proporciona una vía de comunicación entre el paciente y los profesionales de la salud lo cual nos abre caminos para afrontar la enfermedad.

Por todo esto nos mostramos muy interesados en la musicoterapia como terapia complementaria en pacientes oncológicos, pues creemos que los beneficios que se obtienen son realmente significativos para la mejora de la calidad de vida del receptor, además de las implicaciones a nivel físico que conlleva dicha terapia

A partir de esta investigación se podría plantear el uso de la musicoterapia en otros hospitales de la isla, e incluirla como terapia complementaria en los pacientes oncológicos de la misma, fomentar la formación de musicoterapeutas y establecer programas de musicoterapia a gran nivel. Además, fomentar otros estudios dirigidos a otros pacientes que no sean oncológicos pero que de igual manera se podrían beneficiar de dichas terapias.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este proyecto es evaluar el impacto de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra señora de la Candelaria

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la información de pacientes y familiares sobre la musicoterapia.
- Conocer la información de los profesionales de la salud (enfermeros, médicos y auxiliares), sobre la musicoterapia.
- Valorar la necesidad de implantar musicoterapia en otras unidades de hospitalización.
- Conocer la opinión de los profesionales sobre las ventajas y desventajas de la musicoterapia.
- Conocer la opinión de pacientes y familiares sobre las ventajas y desventajas de la musicoterapia.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO:

En este proyecto de investigación se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y longitudinal.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de nuestro proyecto está constituida por aquellos pacientes oncológicos o con alguna enfermedad terminal, que estén hospitalizados o reciban tratamiento en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria y que participen en las sesiones de musicoterapia que se lleva a cabo en el centro.

Dado el pequeño tamaño de la población, asimilaremos población y muestra.

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que estén ingresados en la unidad de cuidados paliativos y que asistan a sesiones de musicoterapia en el Hospital de Ofra
- Pacientes mayores de edad.
- Paciente que pueda leer, escribir y comunicarse en español.
- Paciente que haya sido informado y haya accedido a formar parte del estudio, habiendo firmado previamente el consentimiento firmado.
- Paciente que haya asistido a un mínimo de 2 sesiones de musicoterapia.

5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente que no haya accedido de forma voluntaria a participar en el estudio y que por tanto no ha firmado el consentimiento para ello.
- Paciente que no pueda expresarse en español.
- Paciente con alteraciones cognitivas que nos impida una correcta recogida de datos.
- Paciente que no haya acudido al menos a dos sesiones de musicoterapia.

5.5 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

Variables sociodemográficas

Edad: se expresará en años

Sexo: variable dicotómica con dos opciones de respuesta (Mujer/Hombre)

Variable de ansiedad y depresión: para esta medición haremos uso de una encuesta en la que mediremos las variables de ansiedad y depresión mediante la *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* que consta de 14 ítems, 7 de depresión y 7 de ansiedad cuyas respuestas son tipo Likert con 4 opciones posibles valoradas del 1 al 4.

Variable de estado de ánimo y bienestar: haremos uso de una versión del cuestionario MOOD compuesta por 16 ítems con una escala de respuesta de 3 puntos (1= nunca, 2= a veces, 3=a menudo) y que valora 4 estados de ánimo (felicidad, enfado, tristeza y miedo) de los cuales tendremos en cuenta los relacionados con la felicidad (4 ítems) para valorar el bienestar.

Variable de dolor: para medir esta variable haremos uso de una Escala Analógica Visual en la que 0 significa nada de dolor y 10 el máximo dolor posible.

5.6 RECOGIDA DE DATOS

Para poder llevar a cabo nuestro estudio, solicitaremos permiso a la Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, mediante una carta en la que detallaremos las características y objetivos de nuestro proyecto y expresaremos nuestra intención de facilitar todos los datos obtenidos de nuestro estudio. (ANEXO I).

Con el objetivo de informar sobre nuestro estudio a todos aquellos pacientes, familiares y profesionales que vayan a formar parte del mismo, les proporcionaremos, una carta en la que reflejaremos los detalles de nuestro proyecto, los requisitos para participar y expresaremos nuestro compromiso con la confidencialidad de los pacientes y sus datos proporcionados, aclarando que solo se hará uso de ellos para el propósito de este estudio. (ANEXO II).

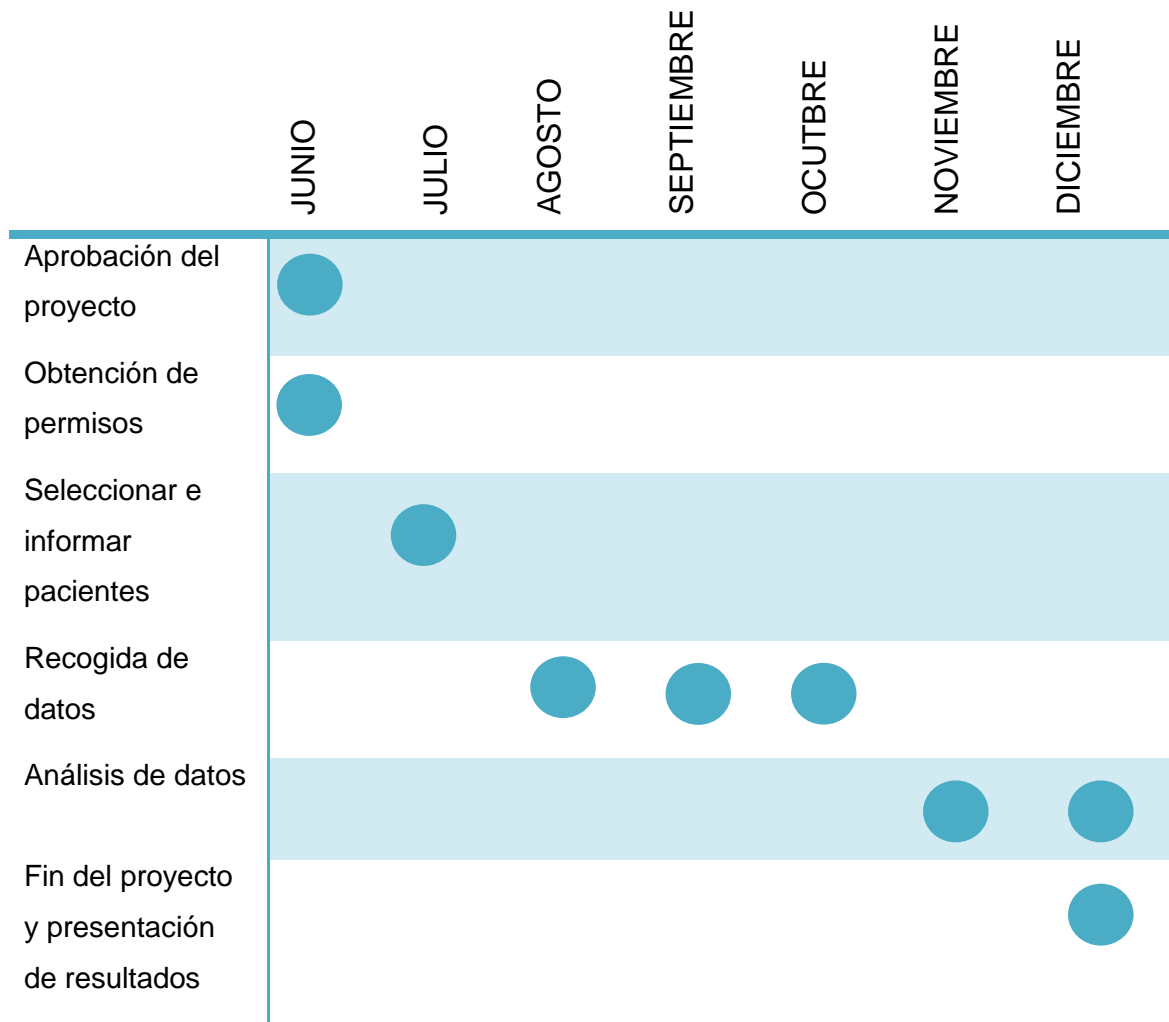
Junto a la carta informativa, les daremos el consentimiento que deben firmar todos aquellos pacientes que acepten participar en dicho estudio, y en el cual quedará reflejada su conformidad con los requisitos del proyecto. Además se dejará constancia de que se trata de una participación voluntaria y pueden abandonar el estudio en cualquier momento. (ANEXO III).

Como método de recogida de la información nos hemos basado en un estudio realizado en 2014.³⁸ Haremos uso de una encuesta (ANEXO IV) de auto cumplimentación que proporcionaremos a todos los pacientes que formen parte de nuestro estudio antes y después de las sesiones de musicoterapia. Esta encuesta consta de tres partes: la primera cuenta con un escala validada para valorar la depresión y ansiedad, llamada *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* constituida por 14 ítems, la segunda parte cuenta con una versión del cuestionario MOOD compuesta por 16 ítems de los cuales tendremos en cuenta los relacionados con la felicidad (4 ítems) para valorar el bienestar y por último terminaremos el cuestionario con una Escala Analógica Visual (EVA) para valorar el dolor antes y después de la sesión de musicoterapia.

5.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Para el procesamiento y análisis de los datos se creará una base de datos mediante el paquete estadístico SPSS v.23 para Windows. El análisis de los datos del estudio 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 ($p < 0.05$).³⁸

6. CRONOGRAMA



7. PRESUPUESTO

		COSTES
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL DE PAPELERÍA	30€
	FOTOCOPIAS	60€
	EQUIPO INFORMÁTICO	500€
RECURSOS HUMANOS	SERVICIOS DE ESTADÍSTICA	600€
	DESPLAZAMIENTOS	50€
	TOTAL	1.240€

8. BENEFICIOS DEL PROYECTO

Con este proyecto pretendemos conocer las ventajas que está teniendo actualmente el uso de la musicoterapia con los pacientes oncológicos, y a partir de dichos resultados evaluar la necesidad de implantar dicha terapia en más hospitales de la isla.

Creemos que la información obtenida de este proyecto podría ser de gran utilidad en el área sanitaria, pues supone una terapia sin efectos secundarios y de bajo coste que se presta para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y nos ofrece a los profesionales de la salud la oportunidad de brindar unos cuidados holísticos.

En cuanto los beneficios que se pueden obtener de este proyecto, el principal beneficiado sería el paciente que contaría con una terapia a su alcance que mejoraría su calidad de vida y confort diario, según ha demostrado los numerosos estudios realizados en todo el mundo. Nos encontramos ante una herramienta de fácil administración y sin efectos adversos y cuyo impacto sobre los pacientes podría suponer una mejoría en los niveles de dolor, estrés, ansiedad y bienestar físico.

La musicoterapia ha demostrado ser una vía de comunicación entre los pacientes y su entorno, favorece el diálogo con los familiares y los profesionales de la

salud, lo que nos permite conocer el estado actual del paciente y poder actuar en consecuencia. Una mejora en la calidad de vida de los pacientes puede suponer una menor necesidad de medicación y a los profesionales de la enfermería les proporcionaría más tiempo para estar con ellos y abarcar de manera más completa todas las esferas del ser humano.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Marti-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. La musicoterapia en Oncología. Gaceta Mexicana de Oncología. 2015 diciembre; 14(6): p. 346-352.
2. Berrocal JAJ. Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. Primera ed.: Editorial UOC; 2008.
3. Guedelha Blasi D, Corrêa I. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. Investigación y Educación en Enfermería. 2009 marzo; 27(1): p. 46-53.
4. Quintero-Moreno C, Cuspoca-Orduz A, Siabato-Barríos J. Efecto de la música sobre aspectos cognoscitivos y metabólicos: implicaciones médicas y psicológicas. CIMEL. 2015; 20(1): p. 28-32.
5. Sanjuán Naváis M, Vía Clavero G, Vázquez Guillamet B, Moreno Duran AM, Martínez Estalella G. Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. Enferm Intensiva. 2013.
6. Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila EM, López-Arza MV. Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. Neurología. 2017; 32(4): p. 253-263.
7. Rojas JMO. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Rev Colomb Psiquiat. 2011; 40(4): p. 748-759.
8. Vale NBD. Analgesia Adjuvante e Alternativa. Rev Bras Anesthesiol. 2006; 56(5): p. 530-555.
9. Ribeiro Leão E, Paes da Silva MJ. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(2): p. 235-241.
10. Flix CT. Musicoteràpia: els efectes de la música en situacions de dolor crònic. REU+. 2006 marzo;(46).
11. Martínez Sabater A, Pascual Ruiz MF. Musicoterapia en Geriátria. Enfermería Integral. 2004;(68): p. 33-36.
12. Pérez Vera AM, López Cócera VC, López Cócera A, Arias Mancheño M, Fernández Marín MdL, Ros Navarret R, et al. Musicoterapia y enfermería. Enfermería integral. 2013 septiembre;(103).

13. Araujo da Silva V, Ribeiro Leão E, Paes da Silva MJ. Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(50): p. 479-492.
14. Puig Llobet M, Lluch Canut MT. Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. *Metas de Enfermería*. 2012 noviembre; 15(9): p. 58-61.
15. Nieto-Romero RM. Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(2): p. 88-96.
16. Ortega E, Esteban L, Estévez AF, Alonso D. Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journ. of Education and Psychology*. 2009; 2(2): p. 145-168.
17. Sanz JIP. El concepto de la musicoterapia a través de la Historia. *Rev. electrón. Leeme*. 2004 mayo;(13).
18. Martí Augé P, Mercadl-Brotons M, Solé Resano C. Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Psicooncología. Rev. Interdiscip. Invest. Clin. Biopsich. Oncol*. 2015; 12(1): p. 105-128.
19. Rabaldán J, Chamarro A, Álvarez M. Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión bibliográfica. *Psicooncología*. 2017; 14(2-3): p. 187-202.
20. Martínez López P, Andreu Vaillo Y, Galdón Garrido MJ, Romero Retes R, García-Conde Benet A, Llombart Fuertes P. Distrés emocional y problemas asociados en población oncológica adulta. *Psicooncología*. 2017; 14(2-3): p. 217-228.
21. Cabral-Gallo MdC, Delgadillo-Hernández AO, Flores-Herrera EM, Sánchez-Zubieta FA. Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través. *Psicooncología*. 2014; 11(2-3): p. 243-258.
22. Martí Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé Resano C. Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal. *Psicooncología*. 2015; 12(2-3): p. 259-282.
23. Araujo da Silva V, Titonelli Alvim NA, Silva Marcon S. Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2014; 16(1): p. 132-141.

24. Arauja da Silva V, Silva Marcon S, Aparecida Sales C. Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(3): p. 408-414.
25. Almeida AP, Paes da Silva MJ. Gregorian chant: reducing anxiety of mothers with hospitalized children. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1): p. 36-42.
26. Gutgsell 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.* 2013; 45(5): p. 822-831.
27. Mofredj A, Alaya S, Tassaioust K, Bahloul H, Mrabet A. Music therapy, a review of the potential therapeutic benefits for the critically ill. *J Crit Care.* 2016; 35: p. 195-199.
28. Berbel P, Moix J, Quintana S. Estudio comparativo de la eficacia de la música frente al diazepam para disminuir la ansiedad prequirúrgica: un ensayo clínico controlado y aleatorizado. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2007; 54: p. 355-358.
29. Bates D et al. Music Therapy for Symptom Management After Autologous Stem Cell Transplantation: Results From a Randomized Study. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2017; 23: p. 1567-1572.
30. Martínez Torres Y, Gutiérrez Diez L, Laguna Martínez D. Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2014 septiembre; 39(9).
31. De Cunto Taets GG, Mendes Barcellos R. Music in daily care: a therapeutic resource for nursing. *Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online.* 2010; 2(3): p. 1009-1016.
32. Jorge Silva G, dos Santos Fonseca M, Bezerra Rodrigues A, Peres de Oliveira P, Magalhães Brasil DR, Chaves Moreira MM. Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(4): p. 630-6.
33. Sepúlveda-Vildósola AC, Herrera-Zaragoza OR, Jaramillo-Villanueva L, Anaya-Segura A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(S2): p. 50-4.

34. Aparecida Sales C, Araujo da Silva V, Pilger C, Silva Marcon S. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1): p. 138-145.
35. Alves Firmeza M, Bezerra Rodrigues A, Alencar Melo GA, Freire de Aguiar MI, Holanda da Cunha G, Pares de Oliveira P, et al. Uso de música en el control de la ansiedad en clínicas externas de cabeza y cuello: ensayo clínico aleatorio. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51.
36. Hernán Garrido R. Manejo del dolor en cáncer. Rev. méd. Clín. Las Condes. 2013; 24(4): p. 661-666.
37. Serra Vila M. Musicoterapia, en sintonía al final de la vida. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2015; 10: p. 35-50.
38. de la Rubia Ortí E, Sancho Espinós P, Cabañés Iranzo 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. EJIHPE. 2014; 4(2): p. 131-140.

10. ANEXOS

ANEXO I

Estimado Sr Director Gerente,

Me dirijo a usted mediante esta carta con la intención de informar y solicitar su consentimiento para llevar a cabo un estudio llamado ***“Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria tras tres años de implantación”***.

El objetivo de este estudio es conocer el impacto que tiene la musicoterapia en los pacientes oncológicos de este centro y con ello dar a conocer los beneficios que ofrece la musicoterapia a nuestros pacientes y a nuestra labor.

Para el propósito de este estudio, solicito aprobación para acudir al hospital y a las sesiones de musicoterapia, además de entrevistar a los pacientes y proporcionarles una encuesta que rellenarán y que servirá para la recogida de datos. Garantizamos la confidencialidad de los datos de los pacientes y que serán utilizados únicamente para la finalidad de este proyecto.

El proyecto comenzará el 1 de julio de 2018 y finalizará el 30 de diciembre del mismo año. Adjuntaré una copia del proyecto, y como investigadora principal de este estudio me pongo a su disposición para cualquier consulta.

Atentamente,

Valentina Montoya Cifuentes, alumna de 4º de Enfermería de la ULL.

ANEXO II

Estimado paciente:

Mediante este escrito manifestamos nuestro interés en que forme parte de nuestra investigación ***“Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria tras tres años de implantación”***.

Esta investigación tiene como finalidad evaluar los resultados que está obteniendo el uso de la terapia musical tras tres años de implantación, y con ello dar a conocer los efectos que la musicoterapia aporta a nuestros pacientes. Los resultados de este estudio pueden ser de gran utilidad para toda la comunidad, pues los beneficios que se podrían obtener afectarían tanto pacientes como profesionales de la salud.

Si acepta participar en esta investigación, deberá firmar un consentimiento informado en el cual declara participar en el estudio y haber entendido las características del mismo. De tal manera, queda reflejada la voluntariedad de la participación y la posibilidad de abandonar el mismo en el momento que considere. Posteriormente, se le solicitará que cumplimente una encuesta en la que se le harán una serie de preguntas sobre las sesiones de musicoterapia.

Por último, queremos garantizar que los datos proporcionados serán utilizados únicamente con la finalidad de llevar a cabo esta investigación y se mantendrá en todo momento el anonimato de los participantes. Cualquier duda no dude en contactar con la investigadora principal del estudio, Valentina Montoya Cifuentes, alumna de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna.

Muchas gracias por su atención y esperamos su participación.

Valentina Montoya Cifuentes.

ANEXO III

Mediante este consentimiento, usted está aceptando participar en la investigación *“Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del hospital universitario nuestra señora de la candelaria tras 3 años de implantación”* que está realizando la alumna de 4º de enfermería **Valentina Montoya Cifuentes**.

Si le surgen dudas sobre este proyecto, puede preguntar en cualquier momento y se hará lo posible por aclarar sus dudas. Igualmente le informamos que puede abandonar el estudio en el momento que lo desee sin repercusión alguna.

Se ruega sinceridad a la hora de realizar el cuestionario, pues la veracidad de los datos proporcionados será esencial para nuestra investigación.

Yo....., con D.N.I he sido informado sobre el proyecto de investigación *“Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del hospital universitario nuestra señora de la candelaria tras 3 años de implantación”* que está realizando la alumna de 4º de enfermería **Valentina Montoya Cifuentes** y acepto participar de manera voluntaria en dicha investigación.

Firma del participante

Firma del informador

ANEXO IV

Nombre:	Fecha:
Sexo: Mujer () Hombre ()	Edad: () años

INSTRUCCIONES:

Señale por cada pregunta una de las cuatro opciones. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde rápido sus respuestas se ajustarán mucho más a la realidad.

1. Me siento tenso o nervioso
Todos los días
Muchas veces
A veces
Nunca
2. Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer
Como siempre
No lo bastante
Sólo un poco
Nada
3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder
Definitivamente y es muy fuerte
Sí, pero no es muy fuerte
Un poco, pero no me preocupa
Nada
4. Puedo reirme y ver el lado positivo 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 seguido
Sólo en ocasiones
6. Me siento alegre
Nunca
No muy seguido
A veces
Casi siempre
7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado
Siempre
Por lo general
No muy seguido
Nunca
8. Siento como si yo cada día estuviera más lento
Por lo general en todo momento
Muy seguido
A veces
Nunca
9. Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago
Nunca
En ciertas ocasiones
Con bastante frecuencia
Muy seguido
10. He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado
Totalmente
No me preocupa 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 con esperanzas respecto al futuro
Igual que siempre
Menos de lo que acostumbraba
Mucho menos de lo que acostumbraba
Nada
13. Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro
Muy frecuentemente
Bastante seguido
No muy seguido
Nada
14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión
Seguido
A veces
No muy seguido
Rara vez

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			

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

