



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

**En armonía al final de la vida:
Musicoterapia en pacientes paliativos**

Estudiante: Laura Arrieta Mosquera

Tutor/a: Sagrario García Calderón

Fecha: 27 de abril del 2020

El profesor **Sagrario García Calderón** en su calidad de tutora, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado: **“En armonía al final de la vida: Musicoterapia en pacientes paliativos”**, realizado por: Laura Arrieta Mosquera, cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, 27 de abril de 2020



Fdo.: Sagrario García Calderón

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “En armonía al final de la vida: Musicoterapia en pacientes paliativos” para la asignatura Trabajo de Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso académico 2019/2020 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 27 de abril de 2020

Fdo.: Laura Arrieta Mosquera

INDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	8
4. MATERIAL Y METODOS.....	8
5. RESULTADOS.....	10
6. DISCUSIÓN	14
7. CONCLUSIONES	17
8. AGRADECIMIENTOS.....	19
9. BIBLIOGRAFIAS	20
10. ANEXOS.....	24

1. RESUMEN

Introducción: La musicoterapia es una terapia complementaria utilizada para paliar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. En los últimos años, se ha ido introduciendo en las unidades de cuidados paliativos proporcionando numerosos beneficios a nivel físico, psíquico y social.

Objetivos: Conocer los beneficios que produce el empleo de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos a nivel personal y familiar, así como analizar la labor de enfermería en la aplicación de dicha terapia.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Cinhal, Medline, Cuiden, Cochrane Library, Scielo y Pubmed. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés y español.

Resultados: Se observó una mejora en la calidad de vida de los pacientes y una disminución de los síntomas físicos, así como un mayor bienestar emocional y espiritual. Asimismo, demostró tener beneficios a nivel familiar.

Discusión: La musicoterapia disminuye síntomas como el dolor, estrés o ansiedad y mejora el estado de ánimo y la comunicación de los pacientes. No se encontraron efectos negativos sobre el paciente y su entorno y es de bajo coste.

Conclusiones: Aunque se ha visto que es una terapia que proporciona numerosos beneficios, todavía le queda mucho camino para desarrollarse. Los profesionales enfermeros deben recibir formación específica sobre esta terapia para poder aplicarla en el ámbito hospitalario y así, poder beneficiarse de sus efectos.

Palabras clave: *Musicoterapia, paciente paliativo, enfermería.*

2. INTRODUCCIÓN

La música está presente en nuestro entorno desde las primeras épocas de la civilización. Ya en las épocas más primitivas lo incluían en los rituales de sanación o como medio de comunicación con el infinito (1). La música es capaz de influir en nuestro estado de ánimo y controlar nuestras conductas. En los últimos años, el empleo de la música para fines terapéuticos ha ido ganando más sitio en nuestra sociedad, incluyéndose como terapia alternativa en muchos hospitales (2).

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) define este fenómeno como: *“Uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos o familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual, así como su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos”* (3).

La musicoterapia como profesión se estableció en Estados Unidos y poco a poco se ha ido extendiendo al resto de países del mundo (4). En Europa solo se ofrece como estudio de Postgrado o Master, por lo que todavía tiene mucho recorrido para desarrollarse. Aun así, cada vez son más los estudios que se están llevando a cabo en España, sobre todo en el campo de enfermos terminales y pediátricos (2,4).

Una de las cualidades más importantes de la música es la flexibilidad que ofrece, ya que puede ser utilizada de diversas maneras: pasiva (a través de un dispositivo conectado con unos auriculares), activa (a través del uso de un instrumento) o activa y pasiva a la vez. A su vez, se puede emplear de manera individual o colectiva, ya sea con la familia o con más individuos con semejante patología (2). Toda terapia debe ser individualizada según la enfermedad o necesidad de cada paciente, esto debe realizarlo un profesional con conocimientos específicos, ya que si se realiza de una manera errónea puede provocar un aumento del estrés y del malestar (5).

Está actividad puede ser empleada por el profesional de enfermería, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) establece como intervención de enfermería la “Terapia Musical (4400)” definiéndola como: *“Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o cambios fisiológicos”* (6). Dentro de ella, se incluyen actividades como definir el cambio de conducta y/o fisiológico, ayudar al paciente a adoptar una posición cómoda o facilitar la participación activa del individuo (6). Una de las unidades hospitalarias donde más se puede llevar a cabo está intervención es la Unidad de Cuidados Paliativos “CP”. La Organización Mundial de la Salud “OMS” describe los CP como: *“Enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”* (7). El objetivo de los CP es paliar los síntomas y cuidar al enfermo, garantizándole la mejor calidad de vida posible en el final de la vida, para ello, la OMS estableció unos principios, con el fin de responder a las necesidades de cada persona (8):

- Proporcionar una disminución del dolor y otros síntomas.
- Promover la vida y ver la muerte como un proceso natural.
- Añadir aspectos psicosociales y espirituales a los cuidados.
- Tener presente el soporte y los recursos para que la persona pueda vivir de manera digna hasta el final de la muerte.
- Ofrecer apoyo a los familiares y allegados en todo momento de la estancia en el hospital.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Aplicar los cuidados paliativos en la fase aguda de la enfermedad junto con otras terapias alternativas, para garantizar la mejor calidad de vida posible.
- Efectuar investigaciones para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Como podemos observar, los CP se centran en dar diferentes tipos de tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes (9). Lo importante en esta situación, además de controlar los síntomas que disminuyen el bienestar del sujeto, es conseguir que estos enfermos vivan en las

mejores condiciones posibles sus últimos momentos y tengan una muerte digna (10). Esta visión tan humanitaria a los enfermos en la fase terminal se debe a la pionera de los CP, Cicely Saudners. Dedicó gran parte de su vida a diseñar cuidados que proporcionasen bienestar, confort y soporte a los pacientes y a sus familiares en los momentos más críticos. Tras mucho esfuerzo, en 1967, consiguió poner en marcha el llamado movimiento “Hospice”, donde ofrecía cuidados específicos y adecuados para los enfermos terminales durante sus últimos periodos de vida (10,11).

En nuestro país, esta filosofía de medicina paliativa se incorporó por primera vez en el Hospital Marqués de Valdecilla (Santander) en 1984 (7). A partir de ahí, empiezan a surgir más unidades de CP en Barcelona (1986), Málaga (1989), Almería (1989) ... hasta que finalmente, en 1992, se constituye en Madrid la Sociedad Española de Cuidados Paliativos “SECPAL” (7). Así, poco a poco se ha ido abriendo camino por el resto de hospitales de España.

En un principio, solo se consideraban enfermos terminales los pacientes oncológicos en fase avanzada, hoy en día, se consideran pacientes paliativos las personas que cumplen estas características (12):

1. Tener una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
2. No encontrar ningún tratamiento específico para tratar la enfermedad.
3. Padecer síntomas dolorosos, múltiples, multifactoriales y/o alterados.
4. Que produzca un gran impacto emocional en el paciente, familia y entorno.
5. Tener un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Enfermedades como el cáncer, Sida o EPOC cumplen con estas características, requiriendo una demanda de atención por parte de todo el equipo multidisciplinar. El dolor es uno de los síntomas más comunes en la unidad de CP (7). Hoy en día, existen diversos fármacos que nos ayudan a disminuir este síntoma como la Morfina, Fentanilo, Tramadol... pero, cada vez son más los hospitales que apuestan por combinar estos analgésicos con terapias alternativas como la musicoterapia (7).

Este trabajo se ha centrado en descubrir la eficacia de la musicoterapia en el campo de los cuidados paliativos, analizar sus beneficios y conocer la labor de la enfermería en

esta práctica. La muerte es un proceso natural, los medicamentos ayudan a paliar muchos de los síntomas presentes en esta fase, pero a través de esta revisión se quiere demostrar los efectos que producen otros tipos de terapias, como en este caso, la musicoterapia.

3. OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer los efectos que produce el uso de musicoterapia en pacientes paliativos.

ESPECIFICOS

- Identificar la importancia del trabajo de la enfermería en dicha terapia.
- Valorar la eficacia del empleo de las terapias combinadas (farmacológicas y no farmacológicas).
- Analizar los beneficios que produce la musicoterapia a nivel personal y familiar.

4. MATERIAL Y METODOS

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistematizada de documentos sobre los cuidados paliativos y la musicoterapia u otras terapias complementarias a nivel nacional e internacional. Para la estrategia de búsqueda se formuló la pregunta de investigación” PICO”:

PREGUNTA PICO	PALABRAS PARA LA BUSQUEDA
Paciente: Pacientes paliativos/ Palliative care	("Pacientes Paleativos", "Pacientes Terminales" / "Palliative Care", "Terminal Care")
Intervención: Musicoterapia / Music therapy	("Musicoterapia", "Terapia musical" / "Musicotherapy")
Resultado: Efectividad o beneficios de la musicoterapia	

Tabla 1. Pregunta de investigación PICO.

La estrategia de búsqueda, así como las bases de datos consultadas se encuentran en el anexo 1, [tabla 2](#).

Criterios de inclusión:

Se eligieron los artículos que tratasen sobre pacientes paliativos en el entorno hospitalario y la aplicación de la musicoterapia en dicha área.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron los trabajos sobre la musicoterapia aplicada en otras áreas que no fueran los cuidados paliativos, incluyendo los pediátricos.

Limites:

Se han seleccionado los artículos que hayan sido publicadas hace menos de 10 años (2010- 2020) y que estuvieran en inglés y español.

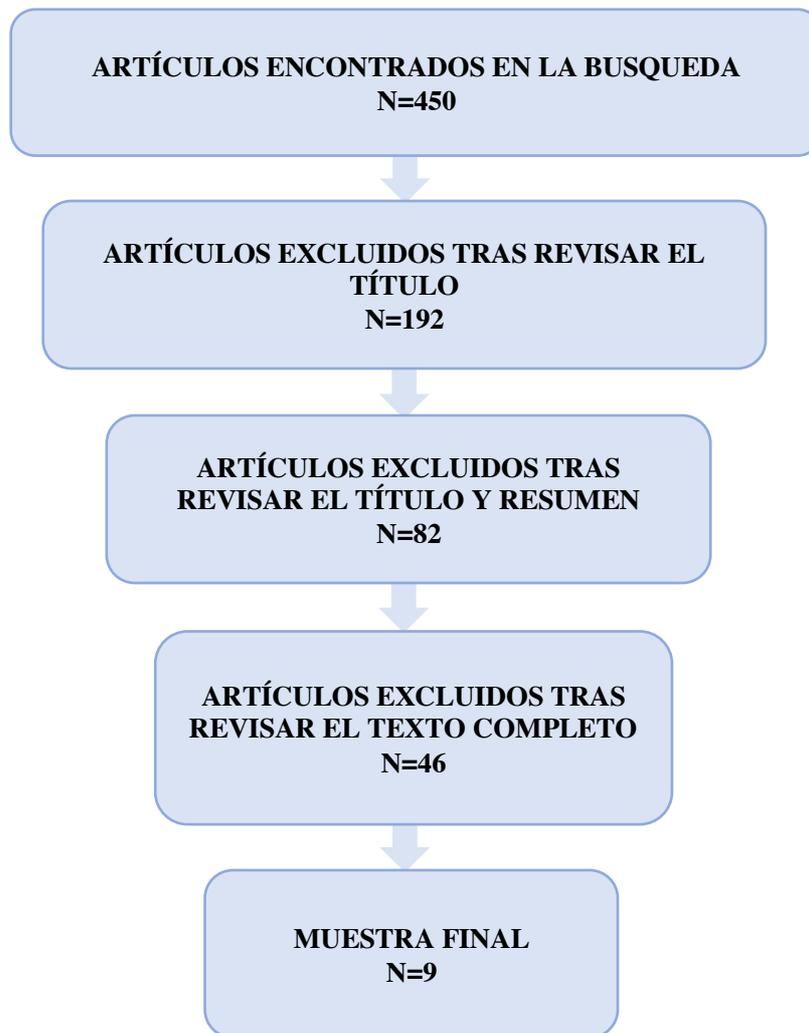


Figura 1. Diagrama de flujo

5. RESULTADOS

En la revisión bibliográfica fueron seleccionados 9 artículos del total de las bases de datos consultadas.

La musicoterapia constituye una gran alternativa y según los resultados del artículo Warth M, Kebler J, Hillecke HJ y Bandrnheuer (13), esta terapia complementaria puede proporcionar una mejora en la calidad de vida de los pacientes paliativos. Realizaron un ensayo controlado aleatorio con 84 pacientes de la unidad de Cuidados Paliativos. Se vio que la musicoterapia mejora el estado emocional y la comunicación,

disminuye el estrés y da un mayor bienestar espiritual. Además, fue una terapia no invasiva, de bajo coste al solo necesitar un reproductor de CD para poner música pregrabada y no ocasiono ningún efecto adverso. Sin embargo, no demostró cambios significativos en la disminución del dolor después de la terapia, evaluándolo a través de la Escala Analógica Visual (EVA) y la Escala de Calidad de Vida.

Los autores Gutsell KJ, Schuchter M, Margevicius S et al (14), realizaron un ensayo controlado aleatorio con 200 pacientes para valorar si una sesión de musicoterapia disminuye el dolor. Los pacientes seleccionados para el estudio fueron aquellos que a través de una escala numérica del dolor del 1 al 10, indicaban que tenían una puntuación de tres o superior. Después de recibir una sesión de terapia musical de 20 minutos donde se trabajó la respiración, la relajación muscular y la imaginación, la enfermera realizo 3 escalas de dolor a los pacientes: Escala Numérica del Dolor (NRS), EVA y la Escala de Dolor Funcional. Los resultados demostraron una disminución significativa del dolor en el 95% de los pacientes que se habían sometido a la sesión.

Montalbán Quesada S (15) realizó un ensayo controlado aleatorio con el objetivo de valorar la eficacia de la musicoterapia en la disminución del dolor. Los 80 sujetos seleccionados referían tener un dolor moderado- intenso y estaban ingresados en una unidad de cuidados de paliativos. Se realizaron dos sesiones semanales de manera individual, donde reproducían durante 15 minutos música pregrabada seleccionada por el musicoterapeuta. Tras finalizar, la enfermera realizo a todos los pacientes las escalas NRS, EVA y la Escala del dolor Funcional. Los hallazgos indicaron una reducción significativa del dolor en el 94% de los pacientes. El autor argumenta que se pueden obtener mejores resultados si se combina la terapia farmacológica con otras terapias alternativas, como en este caso, la musicoterapia.

En otro estudio los autores Krishnaswamy P y Nair S (16), obtuvieron resultados similares, sometieron a 14 pacientes de la unidad del dolor y Medicina Paliativa a una sesión de musicoterapia de 20 minutos donde les ponían música instrumental (sonido de una flauta) y música contemporánea moderna. Después de la sesión, se les evaluó el nivel del dolor con la escala NRS y la ansiedad con la escala de Hamilton. Se demostró que la musicoterapia, junto con el tratamiento farmacológico, aumentaba la calidad de vida de los pacientes mediante la disminución del dolor. No demostró

efectos secundarios y fue fácil de elaborar debido a su bajo coste. No obstante, se necesita investigar más para obtener mayores muestras de resultados.

El artículo de revisión escrito por Schimid W, Rosland JH, Hofacker S, Hunskar I y Bruvfk F (17), trata sobre el impacto que produce la musicoterapia en los pacientes y en sus familiares. Está demostrado que la música es un estímulo positivo que ayuda a los pacientes a afrontar el final de la vida. El dolor es uno de los temas centrales en los pacientes paliativos; el dolor es subjetivo e influye tanto a nivel físico, como psicológico. Nadie siente el dolor de la misma manera, por lo que es muy difícil valorarlo. A veces, no sirve con tratarlo solo de forma farmacológica, también debemos abordar los problemas emocionales, psicológicos y espirituales de la persona. La música produce cambios en el cuerpo y en la mente (en la frecuencia cardiaca, en la respiración, en el estado de ánimo...), pudiendo llegar a disminuir la percepción del dolor y del sufrimiento y proporciona así, un estado de relajación y mejora del estado de ánimo. Además, ofrece la posibilidad de compartirla con la familia, facilitando la conexión entre el paciente y los familiares y también, ayudando a afrontar la pérdida que van a experimentar.

Otro estudio realizado en India por Dietrich C, Teut M, Samel KL, Narayanasamy S, Rathapilil T y Thatews S (18), demostró la disminución del dolor a través del empleo de un instrumento musical llamado tambura. Es un instrumento de cuerda diseñado para ser colocado y fijado en el cuerpo humano, que a través de unas vibraciones consigue pasar la energía a diferentes partes del cuerpo (espalda, pecho, estómago y región pélvica). Este estudio demostró que emocionalmente, la percepción de relajación física que sienten los pacientes sometidos a esta terapia, se conecta positivamente con el sistema límbico, activando el sistema nervioso simpático y produciendo una disminución de la distribución de transmisores como la adrenalina y noradrenalina. Esto puede ser una de las razones que explique porque reduce significativamente el dolor en los pacientes que son sometidos al tratamiento de musicoterapia con la tambura.

El artículo de revisión escrito por Wurjatmilo AT (19), del departamento de enfermería de Kendari (Indonesia), habla del papel que juega el personal de enfermería a la hora de aplicar terapias complementarias a las farmacológicas para disminuir el dolor y la

ansiedad. Existen diferentes técnicas, como, por ejemplo, la relajación de la mandíbula, guía de imágenes y la terapia musical, todas estas son empleados por la enfermera. La musicoterapia se describe como la terapia más prometedora para aliviar los síntomas que se aplica en la práctica de enfermería desde el año 2005. Complementa a la terapia farmacológica, ya que esta produce efectos secundarios no deseados en los pacientes. Aun así, existe poco conocimiento sobre el empleo de la música en el campo de la enfermería, por ello, se recomienda optar por musicoterapeutas que tengan unos conocimientos y practicas estrechamente relacionados con el uso de la música, para aportar los máximos beneficios a los pacientes.

Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirwood J, Hughes N et al (20), realizaron un estudio acerca de los mecanismos terapéuticos de la musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. En este caso, los autores se centraron en analizar los efectos de la musicoterapia a nivel emocional, ya que vieron que obtenía grandes beneficios. Se vio que la música les relajaba y a la vez, les proporcionaba un momento de diversión en el que se distraían de manera temporal de los efectos de la enfermedad, esto les ayudo a levantar el ánimo y a su vez, mejorar su bienestar emocional. También les servía de ayuda para expresar los sentimientos que tenían reprimidos y que producían un aumento de los síntomas físicos y psicológicos. Por otro lado, ayudaba a fortalecer los vínculos con sus seres queridos. Se obtuvieron resultados positivos en la realización de la terapia con los familiares más cercanos. Los pacientes describían sentirse más relajados, divertidos y en paz en un momento tan difícil de su vida.

Además del estudio descrito, los señores Porter S y McConnell T (21), realizaron una revisión sobre la relación de la musicoterapia con el bienestar espiritual o existencial. Defienden que la música ayuda a los pacientes a encontrar sentido a la experiencia que están viviendo en el hospital, así como a compartir los valores y creencias que han obtenido a lo largo de su vida. El terapeuta les da opción a escoger las canciones, generalmente eligen canciones que les recuerda al pasado, esto les hace explorar y expresar momentos gratificantes vividos. A su vez, tratan de identificar que pacientes de cuidados paliativos deben recibir la sesión de musicoterapia. No se obtuvo una evidencia clara, pero la revisión mostro que la mayoría eran pacientes oncológicos en estadios avanzados que se encontraban en la fase terminal de la enfermedad.

Por último, el estudio realizado por Karagozoglu S, Tekyasar F y Yilmaz F (22), se centra en valorar si la musicoterapia, junto con imágenes de lugares naturales, resultaba útil para paliar los efectos secundarios de la quimioterapia empleada en pacientes oncológicos de la unidad de cuidados paliativos. Los efectos secundarios más comunes son las náuseas y los vómitos, que a menudo se convierten en una sensación desagradable, produciendo ansiedad al paciente por la incapacidad de controlarlos. Tras varias sesiones de 60 minutos en la que se empleaba musicoterapia pasiva junto con imágenes de lugares naturales, se consiguió reducir los efectos secundarios como la ansiedad, náuseas y vómitos, y a su vez, incrementar la calidad de vida. Los autores defienden que esto sucede porque la música afecta a las frecuencias de ondas cerebrales, provocando una disminución de la motilidad gástrica que ayuda en el manejo de las náuseas y vómitos producidos por el tratamiento. Aun así, la muestra es pequeña para generalizar el resultado.

6. DISCUSIÓN

La musicoterapia cada vez es más empleada y reconocida como intervención para tratar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos. La revisión realizada demuestra los beneficios de la musicoterapia a nivel físico, psíquico, emocional y espiritual de los pacientes, así como de los familiares.

El hallazgo principal encontrado en la revisión fue que la musicoterapia, junto con el uso de la terapia farmacológica (13,15,17,19), proporciona una mejora en la calidad de vida de los pacientes paliativos. Ayuda a disminuir el estrés que produce la estancia en el hospital, mejora el estado de ánimo y la comunicación y ofrece un mayor bienestar espiritual (13,17,18,19-21).

El dolor es uno de los síntomas más característicos de estos pacientes. Resulta difícil valorarlo, ya que es una sensación subjetiva. La aplicación de musicoterapia ha demostrado grandes beneficios a la hora de reducir el dolor, esto sucede porque la música ayuda a distraer el foco cognitivo del estímulo doloroso, produciendo una relajación en la persona y una disminución significativa del dolor (14-16,18,19). Sin

embargo, el estudio realizado por los autores Warth M, Kebler J, Hillecke HJ y Bandrnheuer (13), muestra que la reducción es mínima, por lo que no es clínicamente significativa.

Otra forma de tratar el dolor es por medio de instrumentos musicales como la Tambura. La utilización de instrumentos musicales en vivo proporciona un estado de relajación debido a la disminución de transmisores en nuestro cerebro. Además, favorece el vínculo entre el profesional y el paciente convirtiéndose la música en el canal de comunicación. La música resulta ser un gran tratamiento, con grandes beneficios y fácil de realizar debido a su bajo coste (16,18).

Por otra parte, también demuestra tener beneficios a nivel emocional. Proporciona un estado de diversión al recordar momentos pasados de su vida. Cuando se les pide que elijan una canción, tienden a escoger canciones que les recuerda a momentos felices vividos, esto a su vez, les transmite un estado de paz y relajación y les ayuda a aceptar la situación que están viviendo. Sin embargo, se necesita profundizar más sobre este aspecto para que la información sea fiable (20).

La música se puede emplear de diversas maneras: individual, con personas que se encuentran en la misma situación o con la familia. Cada forma aporta unos beneficios, pero cabe resaltar la eficacia de la musicoterapia cuando es empleada con los familiares o cuidadores más cercanos. Aporta una conexión emocional muy grande que les ayuda a establecer una comunicación mutua, donde tienen la oportunidad de expresarse y transmitir sensaciones o emociones que tenían reprimidas (20). Varios autores coinciden en que se obtienen mejores resultados cuando la música es elegida por el paciente, ya que tienden a elegir canciones que les recuerdan momentos importantes o alegres de su vida (20,21).

También facilita el proceso de la muerte. Las personas van construyendo su vida a lo largo del tiempo; forman una familia, amigos...en la que la creencia religiosa puede estar incluida. Cuando se acerca el momento de la muerte, tienen miedo a abandonar todo aquello que les rodea, esto se expresa en forma de ansiedad, depresión, ira, sufrimiento e incluso dolor. Tratar esto puede resultar difícil, pero los estudios realizados demuestran que la musicoterapia ayuda a afrontar esta situación. Algunos

autores defienden que la música proporciona bienestar espiritual tanto en el paciente como en su familia/cuidador principal, les ayuda a disfrutar de sus últimos momentos, y en ocasiones, a evadirse del entorno (21).

Varios autores afirman que la musicoterapia es una intervención no farmacológica, que no produce efectos secundarios, no es invasiva y fácil de realizar debido a su bajo coste (13,16,18). En todo este proceso el papel de enfermería juega un papel muy importante. La enfermería se centra en un modelo biopsicosocial centrado en la persona, se encuentra presente en todo el proceso de atención del individuo y es la encargada de proporcionar los mejores cuidados para garantizar la mejor calidad de vida posible. Dentro de las intervenciones de enfermería, se encuentra el empleo de terapias complementarias. Cada vez es más habitual el uso de estas por parte del personal de enfermería, pero cabe destacar los pocos conocimientos que se tienen sobre esta práctica. Por ese motivo, muchas veces se prefiere la presencia de un musicoterapeuta cualificado para llevar a cabo esta intervención y obtener los mejores resultados posibles (19). No obstante, a la hora de realizar un seguimiento, valoración y control del dolor se requiere la presencia de una enfermera. La valoración se hace siguiendo unas escalas subjetivas (normalmente numéricas) para que el paciente pueda expresar el grado de dolor que tiene. (13,14-16).

El último artículo analizado trata sobre el empleo combinado de la música junto con imágenes de lugares naturales para disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia paliativa. La quimioterapia produce efectos desagradables como náuseas, vómitos o disminución del apetito, produciendo una disminución de la calidad de vida en estos individuos. Este estudio muestra que, tras varias sesiones, los vómitos, las náuseas y el estrés disminuyeron significativamente, produciendo una mejora en la calidad de vida (22). Aunque esta práctica muestre resultados positivos, no se han encontrado más estudios iguales realizados a pacientes paliativos, por lo que no se ha podido hacer una comparación exacta.

Cabe destacar la falta de investigación sobre la musicoterapia en pacientes paliativos, es importante que se sigan haciendo estudios para facilitar la implantación de esta terapia en las unidades de cuidados paliativos, ya que, hasta el momento, ha

demostrado ser una terapia no invasiva, de bajo coste y que produce una mejora de los síntomas en los últimos momentos de los pacientes terminales.

7. CONCLUSIONES

- La musicoterapia produce un efecto positivo en los pacientes de cuidados paliativos, obteniendo mejoras en síntomas como el dolor, la ansiedad, la angustia o la depresión y proporcionando una mejora en la calidad de vida.
- Mejora las habilidades sociales y de comunicación. Promueve la expresión de sentimientos y emociones, siendo de gran ayuda también para los familiares o cuidadores.
- Ofrece beneficios a nivel emocional y espiritual, ayuda a afrontar la muerte y proporciona un estado de armonía para poder trascender.
- La terapia musical complementa al tratamiento farmacológico, no lo excluye ni lo sustituye.
- Es un tratamiento flexible, lo que permite el empleo en todo tipo de pacientes independientemente de la patología que padezcan.
- Es una intervención de bajo coste, no produce efectos secundarios y no es invasiva.
- Desde el punto de la enfermería, la musicoterapia se puede considerar una actividad que aporta grandes beneficios terapéuticos, pero requiere una formación específica por parte del personal.

- La participación de un musicoterapeuta cualificado es muy fructífero para obtener mayores resultados, ya que aún es una práctica desconocida por algunos profesionales sanitarios.

8. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora por haberme dado la oportunidad de formarme durante 4 años y enseñarme habilidades y trucos para ser la mejor versión de mí misma en el futuro.

A mi tutora Sagrario García, por confiar en mí desde el primer momento y darme su ayuda y todos sus conocimientos para la realización de este trabajo.

A Beatriz Muñoz, bibliotecaria- Documentalista del Hospital Virgen de la Concha por su atención, dedicación y tiempo empleado en mi trabajo.

A mi familia por todo el apoyo que me han dado en estos cuatro años y la paciencia que han tenido, a mis amigos y en especial, a mí abuela, por ser mi inspiración para este trabajo.

9. BIBLIOGRAFÍAS

1. Orjuela Rojas JM. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2011 [Consultado 8 Feb 2020]; 40 (4): 748-59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000400012&lang=es
2. Martínez Sabater A, Pascual Ruiz MF. Musicoterapia en geriatría. Enferm Integral [Internet]. 2004 [Consultado 10 feb 2020]; 68 (1): 80-4. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/68/68.pdf>
3. Alegre A, Belver I, Del Campo P, Navarro C, Ripa de la Concepción AI, Rodríguez P. Musicoterapia en Cuidados Paliativos: Situación actual y registro de profesionales en España [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos: 2017 [acceso 7 feb 2020]. Disponible en: [http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20\(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a\).pdf](http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a).pdf)
4. Serradas Fonseca M. La música como medio de expresión del niño hospitalizado. Edurece [Internet]. 2006 [acceso 10 feb 2020]; 10 (32): 35-41. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000100005&lang=es
5. Yáñez Amorós B. Musicoterapia en el paciente oncológico. Cult Cuid [Internet]. 2011 [acceso 10 feb 2020]; XV (29): 57-73. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura_Cuidados_29_07.pdf
6. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.

7. Espejo Arias MD. Cuidados Paliativos. Madrid, Valencia: Difusión Avances de Enfermería; 2000.
8. Domínguez Cruz A. Cuidados Paliativos para enfermería. 2º ed. Madrid: Global CESS; 2012.
9. Martí Auge P, Mercadal Brotons M, Solé Resano C. La musicoterapia en Oncología. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2015 [acceso 12 feb 2020]; 14 (6): 346-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>
10. Vidal MA, Torres LM. In Memoriam Cicely Salders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2006 [acceso 10 feb 2020]; 13 (3): 143-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001
11. Vento Iznaga FE. Cuidados paliativos: una demanda de este tiempo. Rev Cubana Enferm [internet]. 2010 [acceso 10 feb 2020]; 26 (3): 92-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300001&lang=es
12. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. SECPAL.COM [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014 [acceso 10 feb 2020] Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
13. Warth M, Kessler J, Hillecke TC, Bardenheuer HJ. Music Therapy in palliative care. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2015 [acceso 15 mar 2020]; 112 (46): 788-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806566>
14. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicious S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M et al. Music Therapy reduces pain in Palliative Care patients: a randomized controlled trial. J Pain Symptom Manag [Internet]. 2013 [acceso 15 mar 2020]; 45

- (5): 822-31. Disponible en: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(12\)00330-2/abstract](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(12)00330-2/abstract)
15. Montalbán Quesada S. ¿Una sesión de Musicoterapia reduce el dolor de los pacientes de cuidados paliativos? *Evidentia*. 2014; 11: 47-8.
 16. Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety levels of Cancer Patients: A pilot study. *Indian J Pall Care* [Internet]. 2016 [acceso 15 mar 2020]; 22 (3): 307-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973492/>
 17. Schmid W, Rosland JH, Von Hofacker S, Hunskar I, Bruvik F. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care- an integrative review. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2018 [acceso 16 mar 2020]; 17 (1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29463240>
 18. Dietrich C, Teut M, Samwl KL, Narayanasamy S, Rathapilil T, thathews G. Treating Palliative Care patients with pain with the body Teambura: A prospective case study at St. Joseph's Hospice for dying Destitute in Dingidul South India. *Indian J Palliat Care* [Internet] 2015 [acceso 16 mar 2020]; 21 (2): 236-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441188/>
 19. Wurjatmiko AT. The effects of Music Therapy Intervention on the Pain and Anxiety Levels of Cancer Patient: A systematic Review. *JNE*. 2019; 11 (4): 14-8.
 20. Porter S, McConnel T, Clarke M, Kirwood J, Hughes N, Graham- Wisener L et al. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2017 [acceso 16 mar 2020]; 16 (1): 70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5723094/>

21. McConnell T, Porter S. Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliat Supportiv Care*. 2016; 15 (4): 1-11.
22. Karagozoglu S, Tekyasar F, Yilmaz F. Effects of Music Therapy and guided visual imaginary on chemotherapy – induced anxiety and nausea- vomiting. *J Clin Nurs*. 2012; 22: 39-50.

10. ANEXOS

Anexo 1. Tabla 2. Estrategia de búsqueda en bases de datos.

Fecha	BASE DE DATOS	Estrategias de búsqueda	Selección/ Resultados por título	Validos (Tras leer resumen)
15/03/2020	CINHAL	“Music Therapy” AND “Palliative Care” AND “Nurse”	10	1
15/03/2020		“Music Therapy” AND “Palliative Care” AND (“Nurse” OR “Nursing)	18	1
15/03/2020		“Music Therapy” AND (“Palliative Care” OR “Terminal Care”) AND (“Nurse” OR “Nursing”)	21	0
15/03/2020		“Palliative Care” AND “Music Therapy”	114	1
15/03/2020	MEDLINE	“Music Therapy” AND “Palliative Care” AND “Nurse”	2	0
15/03/2020		“Music Therapy” AND “Palliative Care” AND (“Nurse” OR “Nursing”)	28	1
15/03/2020		“Music Therapy” AND (“Palliative Care” OR “Terminal Care”) AND (“Nurse” OR “Nursing”	30	0
15/03/2020		“Music Therapy” AND “Palliative Care”	94	1

15/03/2020	CUIDEN	("Musicoterapia") AND ("Cuidados Paliativos") AND ("Enfermería")	0	0
15/03/2020		("Musicoterapia") AND ("Cuidados Paliativos") AND ("Enfermería" OR "Enfermera")	4	0
15/03/2020		("Musicoterapia") AND ("Cuidados Paliativos" OR "Cuidados Terminales") AND ("Enfermería" OR "Enfermera")	6	0
15/03/2020		("Musicoterapia") AND ("Cuidados Paliativos")	10	1
16/03/2020	COCHRANE LIBRARY	"Music Therapy" AND "Palliative Care" AND "Nurse"	4	0
16/03/2020		"Music Therapy" AND "Palliative Care" AND ("Nurse" OR "Nursing")	2	0
16/03/2020		"Music Therapy" AND ("Palliative Care" OR "Terminal Care") AND ("Nurse" OR "Nursing")	2	0
16/03/2020		"Music Therapy" AND "Palliative Care"	6	0
15/03/2020	SCIELO	"Musicoterapia en Cuidados Paliativos"	5	0
15/03/2020		"Musicoterapia" AND "Cuidados Paliativos" AND "Enfermería"	7	0

16/03/2020	PUBMED	"Music Therapy"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh]	2	0
16/03/2020		Music Therapy"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh] AND ("Nurses"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh]	17	1
16/03/2020		Music Therapy"[Mesh] AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "Terminal Care"[Mesh]) AND ("Nurses"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh]	20	0
16/03/2020		Music Therapy"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh]	48	2