

**Universidad Internacional de La Rioja
Máster Universitario en Musicoterapia**

Musicoterapia en Cuidados Paliati- vos. Una revisión bibliográfica

**Trabajo fin de máster
presentado por:**

Teresa Miquel Sellés

Director/a:

Melissa Mercadal-Brotóns

Ciudad: Sóller (Mallorca)
Julio, 2018
Firmado por: Teresa Miquel Sellés



Resumen

Objetivos

Conocer las aplicaciones y resultados de la aplicación de la Musicoterapia como terapia complementaria en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos. Conocer técnicas de intervención, métodos de evaluación y otros aspectos relacionados utilizados en diferentes países.

Metodología

Para realizar este trabajo nos hemos basado en la revisión bibliográfica de artículos escritos por musicoterapeutas con experiencia en la aplicación de Musicoterapia en Cuidados Paliativos. Todos estos artículos han sido publicados en revistas científicas acreditadas. También se ha recogido información de tesis doctorales o trabajos de fin de máster, además de diversas páginas web de instituciones nacionales e internacionales, relacionadas con el tema de este trabajo.

Conclusiones

El método de intervención más mencionado por los autores consultados ha sido cantar, seguido de la improvisación (vocal e instrumental). A pesar del estado de los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos, las técnicas receptivas o pasivas son mencionadas por solo 5 autores.

Respecto a las patologías y aspectos tratados mediante Musicoterapia, el cáncer es el más mencionado, seguido del dolor, la ansiedad y la relajación.

En cuanto a los métodos de evaluación, se utilizan encuestas, entrevistas y cuestionarios, así como la monitorización de aspectos del estado físico del paciente. La mayoría de autores mencionan las escalas de autopercepción referidas a diferentes ítems (dolor, ansiedad, bienestar, satisfacción...).

También nos interesaba conocer qué tipo de profesional es el que realiza las intervenciones en Musicoterapia. Este dato está poco presente en los artículos consultados pero los autores que lo mencionan indican, en todos los casos, que dichas intervenciones son realizadas por musicoterapeutas acreditados y con experiencia

Centrándonos en España, hemos de destacar que se necesita más investigación y por lo que hemos podido comprobar con este trabajo, la presencia de la Musicoterapia en los Cuidados Paliativos todavía es bastante reducida.

Palabras Clave: Musicoterapia, Cuidados Paliativos, técnicas, patologías, evaluación.

Abstract

Goals

To know the applications and the results of the application of Music Therapy as a complementary therapy in patients who are in Palliative Care. To know intervention techniques, evaluation methods and other related aspects used in different countries.

Methodology

In order to carry out this work, we have based on the bibliographic review of articles written by expert music therapists using Music Therapy in Palliative Care. All these articles have been published in accredited scientific journals. We have also collected information on doctoral theses or master's degree projects, as well as various web pages of national and international institutions, related to the subject of this work.

Conclusions

The intervention method most mentioned by the authors consulted was singing, followed by improvisation (vocal and instrumental). Despite the condition of the patients receiving Palliative Care, the receptive or passive techniques are mentioned by only 5 authors.

Regarding the pathologies and aspects treated by Music Therapy, cancer is the most mentioned, followed by pain, anxiety and relaxation.

Regarding the evaluation methods, surveys, interviews and questionnaires are used, as well as the monitoring of aspects of the patient's physical state. The majority of authors mention the self-perception scales referred to different items (pain, anxiety, well-being, satisfaction ...).

We were also interested about the professional accreditation of those who perform the interventions in music therapy. This information is scarcely found in the articles consulted but the authors mentioning it indicate, in all cases, that these interventions are carried out by accredited and experienced music therapists.

Focusing on Spain, we should emphasize that more research is needed. The presence of Music Therapy in Palliative Care is still quite limited in Spain as we have seen by this research.

Keywords: Music therapy, Palliative Care, techniques, pathologies, evaluation.

ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	3
1. Introducción.....	5
Justificación.....	5
Objetivos generales y específicos.....	6
2. Marco teórico.....	7
Cuidados Paliativos.....	7
Musicoterapia.....	9
Musicoterapia en Cuidados Paliativos.....	12
3. Marco metodológico.....	19
Criterios de selección.....	22
Metodología de intervención en Musicoterapia.....	23
Entornos.....	23
Técnicas de intervención utilizadas en MT en CP.....	24
Técnicas pasivas o receptivas.....	25
Técnicas activas.....	26
Tipos de sesiones según las patologías de los pacientes.....	29
Aspectos y patologías tratados con MT en CP. Rev. por autores.....	32
Métodos y técnicas utilizados en MT en CP. Revisión por autores.....	37
Técnicas pasivas o receptivas.....	37
Técnicas activas.....	38
Instrumentos de evaluación. Revisión por autores.....	41
Musicoterapia en Cuidados Paliativos en España.....	44
4. Discusión y Conclusiones.....	48
5. Bibliografía.....	52
6. Anexos.....	60

1. Introducción

Justificación

Dentro del amplio campo que abarca la Musicoterapia, desde el primer momento en que la conocí más a fondo mis intereses se dirigieron a la aplicación de esta disciplina en el ámbito hospitalario y más concretamente en su relación con el dolor, especialmente en adultos, ocasionado por diferentes patologías. A medida que he leído e investigado más en el tema, he conocido las posibilidades de la Musicoterapia también en el tratamiento de la angustia, el estrés, el miedo, las dificultades de comunicación y he ido ampliando mis intereses.

La Musicoterapia, por sus bases éticas, sus amplios ámbitos de actuación y sus múltiples metodologías es una espléndida terapia complementaria que puede ayudar a la Medicina, la Psicología, la asistencia social, a aspectos relacionados con la geriatría o con la educación para mejorar el día a día y la calidad de vida de las personas.

Los motivos de elegir como tema de este Trabajo de Fin de Máster la aplicación de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos son debidos a experiencias personales en las que he conocido de cerca cómo es y cómo funciona una unidad hospitalaria de Cuidados Paliativos. Podría decir por desgracia pues no es deseo de nadie tener esta cercana relación que dentro de los malos momentos, reconforta ver como los familiares están en manos de grandes profesionales, muy bien cuidados y acompañados de una manera confortable y humana hasta el final. Gracias a ello resulta una experiencia especial y enriquecedora en muchos aspectos.

La investigación sobre la aplicación de Musicoterapia en Cuidados Paliativos tiene una amplia trayectoria y muestra de ello es la gran cantidad de literatura publicada sobre este tema. Aunque en el trabajo de fin de máster que aquí se presenta el punto de atención son los pacientes, también se realiza investigación en la aplicación de técnicas musicoterapéuticas en los familiares de los pacientes y en los profesionales sanitarios que los tratan, demostrando como esta disciplina puede ser muy útil en la mejor gestión de emociones en los familiares o en la disminución del estrés que puede llevar al burn out en los profesionales médicos.

Este trabajo realiza una revisión bibliográfica centrada en artículos científicos, libros y páginas web de organizaciones oficiales relacionadas con el tema que nos ocupa. A pesar de no ser el resultado de un trabajo de campo en el que se realicen intervenciones reales en Musicoterapia con pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos, este texto pretende presentar una información comprobada y actualizada sobre este tipo de intervenciones, de forma general en las publicaciones de ámbito internacional y también revisar la literatura que se genera sobre este tema en el Estado Español.

Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

- Conocer cómo se aplica y qué resultados aporta la aplicación de la Musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos.

Objetivos específicos

- Descubrir las áreas de necesidad para la aplicación de Musicoterapia en los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos.
- Describir aspectos metodológicos utilizados en Musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos.
- Presentar diferentes técnicas de intervención en Musicoterapia para pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos.
- Investigar qué tipo de entornos y qué número de sesiones son los utilizados en las intervenciones en Musicoterapia en Cuidados Paliativos.
- Presentar métodos de evaluación utilizados para las intervenciones de Musicoterapia en Cuidados Paliativos.
- Conocer la situación en España de la aplicación de Musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos.
- Confeccionar un documento que pueda ser de utilidad a otros investigadores, mostrando qué aspectos son los más estudiados, dónde hay más necesidad

de investigación y qué tipo de técnicas se utilizan, según la bibliografía revisada.

2. Marco teórico

Empezaremos explicando, en términos generales, en qué consisten los dos ámbitos que nos ocupan en este trabajo: los Cuidados Paliativos y la Musicoterapia.

Cuidados Paliativos

Tal como los reconocemos hoy en día, los Cuidados Paliativos son relativamente recientes pues el primer antecedente de esta práctica fue el movimiento “Hospice”, iniciado por Cicely Saunders en Londres, en 1967. El término de “Cuidados Paliativos” fue utilizado por primera vez por Balfour Mount, en 1975, en Canadá (SECPAL, 2012).

Elsner, Jünger, Ostgathe, Pastrana, y Radbruch, (2008) realizaron un completo estudio sobre los aspectos a los que se refieren los Cuidados Paliativos en países como Estados Unidos, Canadá o Alemania y entidades como la Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) y en todos los casos mencionan el cuidado y acompañamiento de pacientes pero también de sus familiares.

Según especifica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) : “Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes, tanto adultos como niños, que afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Además, también mejoran la calidad de vida de sus allegados. Los cuidados paliativos se concretan en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas, ya sean de orden físico, psicosocial o espiritual”.

Se trata de un componente fundamental de los servicios sanitarios integrados y centrados en la persona en todos los niveles de atención. Su objetivo es aliviar el sufrimiento, ya sea este debido al cáncer, la insuficiencia de un órgano importante, la tuberculosis farmacorresistente, las enfermedades crónicas terminales, la gran prematuridad o la debilidad extrema debida a la edad avanzada. “ (OMS, 2017)

Según la OMS, enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, sida y diabetes pueden necesitar cuidados paliativos. Otras enfermedades como la insuficiencia renal, enfermedad de Parkinson, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congenitas o la tuberculosis farmacorresistente pueden necesitar asistencia paliativa.

Así, los Cuidados Paliativos han mostrado sus resultados positivos:

- Aliviando el dolor y otros síntomas angustiantes.
- Afirmando la vida y considerando la muerte como un proceso normal.
- No intentando ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integrando los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.
- Ofreciendo un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofreciendo un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.
- Utilizando un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejorando la calidad de vida, y pudiendo también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
- Pudiendo dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor complicaciones clínicas angustiosas (OMS, 2017).
- Según la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC): “Los cuidados paliativos son el cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. Para hacer cuidados paliativos es primordial el control del dolor y de otros síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinares en su enfoque e incluyen al paciente, la familia y su entorno” (SECPAL, 2012, p.8).

La peculiaridad de estos enfermos hace que necesiten cuidados físicos, psicológicos, espirituales y emocionales y para ello necesitan un equipo multidisciplinar de profesionales. Por la complejidad de cuidados necesarios, los Cuidados Paliativos han sido pioneros en abrirse a otras terapias no farmacológicas que pudieran mejorar la calidad de vida de los pacientes (Aldridge, 2003).

Como dice Saunders (1980, citado por Araujo da Silva y Sales (2013): “En Cuidados Paliativos el papel de los profesionales es curar algunas veces, aliviar frecuentemente, confortar siempre” (p. 5).

Musicoterapia

Según Susan Munro (1984, citada en Clements-Cortes (2004), la música es un lenguaje simbólico estrechamente relacionado con nuestras emociones. Además, como dice Hartley (2001), es un gran medio facilitador de la cercanía, la complicidad y el respeto entre personas, aspectos muy importantes para que una relación terapéutica sea exitosa.

Antes de hablar específicamente de esta disciplina, es necesario especificar la diferencia entre la música en medicina y la Musicoterapia en medicina. Mientras en música en medicina la música es utilizada en un momento concreto como estímulo por un profesional sanitario para lograr una respuesta inmediata (relajar, por ejemplo), la Musicoterapia se trata de un proceso terapéutico donde la relación terapéutica es muy importante en el tratamiento personalizado que debe establecer un profesional de esta disciplina debidamente formado. En este proceso terapéutico será fundamental el análisis y evaluación de resultados. (Archie, Bruera, & Cohen, 2013). Como indica Cheryl Dileo en “Reflexiones en Musicoterapia médica” (citada por Agustina Iturri, 2016), la Musicoterapia se distingue por tres características: la relación paciente-terapeuta, el uso de todas las experiencias musicales y el proceso terapéutico.

Según la WFMT (Federación Mundial de Musicoterapia), en una definición de 2011, “la Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La

investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos”.

La Musicoterapia es una disciplina reconocida por la profesión médica y un ejemplo de ello son los estudios realizados por Cook (1986), Coyle (1987) o de Vries (2001) entre otros y citados por Aldridge (2003) sobre el reconocimiento de los profesionales de enfermería del valor de la Musicoterapia y de su eficiencia en la disminución de la percepción del dolor, la disminución del estrés, la ansiedad y ayuda a la relajación, muy útil en pacientes con cáncer y en cuidados intensivos, además de ser una terapia no invasiva. Estudios más recientes como el que presenta Suzanne Hanßer en el Congreso Mundial de Medicina Integrativa y Salud, en 2017, demuestran como la Musicoterapia es efectiva para ayudar en la relajación, disminuir la depresión, la ansiedad o el dolor de pacientes con cáncer.

Un aspecto en el que se han comprobado científicamente logros importantes con la aplicación de Musicoterapia es en la mejora del estado de ánimo (Walden, 2001 en Aldridge 2003). También sobre este aspecto ha investigado Bailey (1983, citado en Aldridge 2003) constatando mayores logros si las intervenciones en Musicoterapia se realizan con música en directo respecto a los resultados con música grabada.

Otros estudios demuestran la eficiencia de la Musicoterapia en la mejora del sistema inmunitario (Bunt, Burns & Turton 2000b; Burns, Harbuz, Hucklebridge & Bunt 2000, 2001, citado en Aldridge 2003).

Según investigaciones realizadas a partir de la metaanálisis de 55 estudios clínicos por Stanley (1995) y Weber (1999) (citados por Aldridge, 2003), se comprobó que los pacientes que habían recibido sesiones de Musicoterapia daban mejores resultados que con solo el tratamiento médico.

También Bardenheuer, Hillecke, Kessler, Koenig, Warth. & Wormit (2014) presentan varios estudios en los que la musicoterapia ha dado resultados positivos en la reducción del dolor, la ansiedad, promueve una mejor comunicación y bienestar, incluso una disminución en los niveles de cortisol salivar. Al mismo tiempo también indican que estos resultados deben analizarse con precaución y que se necesitan más estudios cualitativos y cuantitativos.

En el ámbito que nos ocupa en este trabajo, los Cuidados Paliativos, la Musicoterapia resulta eficaz para que los pacientes recuperen su identidad y su autoestima y no se sientan abandonados ni tengan la sensación de que ya no son útiles, además de mejorar los síntomas físicos. Si no puede curar la enfermedad, al menos sí facilita que ésta se viva con más serenidad y tranquilidad y posibilita el reconocimiento y la expresión de emociones (Aldridge, 2003).

Al mismo tiempo, ayuda a los familiares a afrontar la pérdida y el estado de shock y desánimo que provocan estas situaciones (Hilliard, 2001).

Como podemos leer en la página web de Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2008) “Los cuidados paliativos mantienen un visión que parte de la salud y pone énfasis en los recursos y competencias de los pacientes, y no únicamente en sus dificultades”.

Precisamente una de las características de la Musicoterapia es potenciar también las competencias de los pacientes, sus capacidades, su autopercepción y autoestima.

La música tiene el poder de trasladar a la persona a cualquier etapa vital y a volver a revivir momentos y emociones pues la memoria musical es una de las más fuertes y profundas que tiene el ser humano. La Musicoterapia utiliza este potencial para provocar reminiscencias y más allá de tratar los problemas físicos o emocionales, posibilita “el encuentro del ser con su propia esencia, ayudando a entender el sentido de la vida, en una unidad y subjetividad que integra todas las dimensiones humanas” (Araujo da Silva & Sales, 2013, p. 2). Ayuda a la comunicación, a la interacción, a reducir la ansiedad y a la elaboración de estrategias de enfrentamiento con la enfermedad o trastorno. Además, tiene la capacidad de adaptar cada tratamiento a cada paciente e ir variando la técnica de intervención según sus necesidades.

Musicoterapia en Cuidados Paliativos

Ya se utilizaba la música (denominada “Música de enfermería”) en los precursores de los “Hospice” actuales, en el monasterio de Cluny en el siglo XI para tratar a los enfermos en la última etapa de sus vidas. Actualmente es una terapia utilizada en servicios modernos como en el Programa de atención de apoyo del Servicio de Dolor para el Departamento de Neurología del Sloan-Kettering Cancer Center, en Nueva York, por ejemplo (Aldridge, 2003).

Actualmente la palabra “Hospice” también es utilizada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) para designar a las unidades con pacientes que se encuentran en la última fase de vida (Doblado Valderrama, Herrera Molina, Librada Flores, Lucas Díaz, Muñoz Mayorga & Rodríguez Álvarez, 2016, p. 21).

Se ha demostrado que la Musicoterapia tiene una importante eficacia en el tratamiento del dolor. Ha sido efectiva para rebajar la percepción del dolor en enfermos de cáncer, en punciones lumbares, postoperatorios y en pacientes de cuidados paliativos ha podido bajar la ingestión de analgésicos para calmar el dolor. También para disminuir la ansiedad, mejorar la comunicación y las relaciones personales. (Archie et al. 2013).

Además tiene la ventaja que no implica un tratamiento farmacológico y por tanto, no tiene los efectos secundarios que pueden provocar los fármacos. Aunque siempre debe aplicarse conociendo bien las necesidades y características del paciente para que el tratamiento no resulte contraproducente.

Además de sus beneficios comprobados, hemos de incluir en sus aspectos positivos la buena disposición de los pacientes hacia esta disciplina. Suele ser una terapia bien recibida y como indica Yuro Yonekura en su estudio sobre el rol del musicoterapeuta (2017), los pacientes se muestran muy interesados y muy satisfechos con las sesiones recibidas. Otro trabajo, el de Bruvik, Hunskår, Rosland, Schmid, & Von Hofacker, (2018) también se refiere a la opinión de los pacientes después de recibir sesiones de Musicoterapia: “Se sienten más relajados, en algunos casos la experiencia musicoterapeútica les absorbe hasta tal punto que notan un mayor bienestar, desaparece su dolor y su ansiedad y se sienten como flotando en el aire” (p. 7).

La musicoterapeuta canadiense Susan Munro fue la primera en estudiar de una manera sistemática los efectos que puede tener la Musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos a nivel físico, psicológico, social y espiritual (Bardenheuer, Hillecke, Kessler, Koenig, Warth, & Wormit, 2014). Como explican los mismos autores, es una terapia complementaria ampliamente recomendada para cuidados paliativos en Estados Unidos, Reino Unido o Alemania. Además, en Estados Unidos, es una de las terapias complementarias más utilizadas en estos pacientes (Bruvik, Hunskår, Rosland, Schmid & Von Hofacker, 2018).

También Denise Grocke y Anne Horne-Thompson (2008), recomiendan la Musicoterapia para los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos y según ellas podemos encontrar un número importante de investigaciones que así lo demuestran. Las autoras citan varias revisiones bibliográficas que hacen referencia a estos trabajos: la revisión en 1998 de 161 trabajos, de Rykov y Salmon; o la revisión en el año 2000 de Krout, de 88 informes clínicos y 23 estudios experimentales (Grocke & Horne-Thompson, 2008, p.2).

También estas autoras investigaron la efectividad de las sesiones individuales de Musicoterapia para reducir la ansiedad de los pacientes con enfermedades terminales.

Para la investigación realizaron un estudio aleatorio con 25 pacientes. Se estableció un grupo de control (el cual recibía visitas de voluntarios) y otro experimental (el cual recibió intervenciones individuales de Musicoterapia). Como método de evaluación de resultados utilizaron el Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) y también registraron la frecuencia cardíaca de los pacientes. Los resultados mostraron como hubo una importante reducción de la ansiedad en los pacientes que recibieron intervención en Musicoterapia, además de reducir otros parámetros como el cansancio o la somnolencia.

Según Clements-Cortes (2004) la Musicoterapia ofrece los cuidados que necesitan los pacientes a nivel físico, cognitivo, social, emocional y espiritual y ya se empieza a reconocer su importancia como parte de los equipos multidisciplinares de Cuidados Paliativos. A través de investigaciones con clientes, muestra la eficacia del uso de la música por un musicoterapeuta para lograr la disminución de síntomas de depresión y aislamiento social (muy comunes en pacientes que están en Cuidados Paliativos) así como un incremento de exploración y comunicación de emociones, expresión, reminiscencia y relajación. Hilliard (2005) también plantea la efectividad de la Musicoterapia en Paliativos para los cuidados de ámbito social (sentimiento de soledad), emocional (depresión, ansiedad, frustración), cognitivo (desorientación, confusión), físico (dolor, problemas respiratorios) y espiritual.

Otro estudio es el realizado por Escudé, Farriols, Gómez, Luna, Loewy, Mercadé, Pedret, Planas, Prat, Rossetti, Ruiz & Taghikhani (2013) con 68 pacientes de cáncer que se encontraban en una unidad de Cuidados Paliativos. Para el estudio se estable-

cieron dos grupos: un grupo experimental (34 personas, de las cuales 20 hombres, con una media de edad de 69,3) y otro grupo control (34 personas, de las cuales 25 eran hombres, con una media de edad de 71,1). Las sesiones fueron realizadas por musicoterapeutas acreditados y consistieron en 4 sesiones repartidas entre 7 días. En la primera sesión se realizó un control de síntomas en los dos grupos (ansiedad, depresión, insomnio, dolor, astenia, dificultades respiratorias, disfagia, náuseas y estreñimiento). Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: HADS (ansiedad y depresión), VAS (bienestar), Índice Pfeiffer (valoración funcional y cognitiva). Al grupo experimental además se le preguntó por su historia musical y se midieron la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y el oxígeno en sangre.

En la segunda y tercera sesión, para el grupo experimental se utilizó la Music Therapy Scale, a través de: audición, cantar, tocar instrumentos, improvisación musical, para evaluar la relajación, la expresión vocal y la expresión emocional. También en estas sesiones les fueron controladas la presión sanguínea, frecuencia cardíaca y oxígeno en sangre.

En la cuarta y última sesión en los dos grupos (experimental y control) se realizó control de ansiedad y depresión, bienestar y nivel funcional y cognitivo. En el grupo experimental también se controlaron la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y el oxígeno en sangre, además de utilizar la Music Therapy Scale.

El resultado de este estudio fue que hubo una diferencia considerable en los síntomas, en la ansiedad y depresión (en el grupo experimental hubo mayor reducción) y en la sensación de bienestar (en el grupo experimental hubo un incremento significativo mientras que no hubo diferencias destacables en la percepción del dolor y la astenia).

Un aspecto difícil de reconocer por parte del musicoterapeuta son precisamente las necesidades espirituales del paciente que se encuentra en Cuidados Paliativos. Para ello en ocasiones las actuaciones se basan en modelos elaborados por paliativistas como el Modelo Amenaza-Recursos de Lazarus y Folkman, donde es el paciente quien prioriza sus necesidades o el Modelo de Desarrollo de Manfed Max-Neef en el que esas necesidades son una potencialidad motivadora (Iturri, 2016). También se utilizan cuestionarios y conversaciones con los pacientes y familiares para evaluar esas necesidades espirituales, como por ejemplo la Family Evaluation of Hospice Care (FEHC) o la Spiritual Well-Being scale (Iturri, 2016).

Se ha estudiado el papel de las melodías y canciones usadas en las intervenciones y se ha visto que son frecuentemente elegidas por los pacientes. Estas músicas provocan distracción y entretenimiento, truncando la rutina del día a día y permitiendo además una apertura personal, una mejor socialización, comunicación de sentimientos y experiencias de vida (Araujo da Silva et al. 2013). Los pacientes en situación terminal frecuentemente hacen una revisión de vida que les lleva a recordar situaciones más o menos agradables que muchas veces están relacionadas con determinadas melodías y canciones. Como indica Clements-Cortés (2004), el recordar estas canciones a través de la Musicoterapia puede facilitar su proceso vital.

Aunque hacemos una presentación más extensa en otro punto de este trabajo, merece la pena hablar aquí de las técnicas de intervención en Musicoterapia, utilizadas en Cuidados Paliativos. Según Clements-Cortés (2017) se utilizan técnicas pasivas o receptivas y técnicas activas. En las técnicas receptivas el paciente solo escucha la música y las canciones que pueden ser interpretadas por el musicoterapeuta en vivo en el momento de la intervención, en las técnicas activas el paciente interactúa con el musicoterapeuta cantando, tocando instrumentos o incluso con algún tipo de movimiento.

Pero tan importante como las intervenciones en Musicoterapia es la investigación en los diferentes ámbitos de la disciplina. Por las características de los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos puede ser más complicado realizar estudios cuantitativos. Algunos autores no se ponen de acuerdo sobre la justificación ética de estas investigaciones pero para Bardenheuer, et al. (2014) el realizar estudios con dos grupos de pacientes (control y experimental) seleccionados de manera aleatoria aunque siempre teniendo en cuenta sus necesidades, puede resultar muy útil en el desarrollo de la disciplina.

Un ejemplo de este tipo de estudios es el realizado por Degolia, Gutgsell, Harris, Margevicius, McLaughlin, M ecklenburg, Schluchter & Wiencek, (2013) para determinar la eficacia de las sesiones individuales de Musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos. La investigación se centró en 200 pacientes hospitalizados. Se establecieron dos grupos formados por personas elegidas de manera aleatoria. Un grupo control, que recibiría los cuidados estándares y otro experimental que recibiría los cuidados estándares y además Musicoterapia. Las intervenciones consistieron en relajación autogénica guiada por el musicoterapeuta y música en

vivo. Para evaluar el nivel del dolor una enfermera clínica especialista administró exámenes previos y posteriores utilizando una escala numérica en los resultados primarios y una escala de cara, piernas, actividad, llanto, consuelo y la escala del dolor funcional en los resultados secundarios.

Los resultados mostraron un descenso del 95% en la escala numérica de percepción del dolor para los pacientes que recibieron Musicoterapia. Los cambios promedio en las puntuaciones de cara, piernas, actividad, llanto o consuelo no mostraron diferencias entre los dos grupos de estudio. También fue significativamente mayor el cambio promedio en las puntuaciones recogidas mediante la escala del dolor funcional para los miembros del grupo control.

Si bien la mayoría de artículos encontrados para este trabajo corresponden a investigaciones realizadas en el continente americano y europeo, para mostrar una visión más global de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos presentamos también algunos estudios referidos al continente africano y al asiático.

El artículo de Rebecca Hartwing (2010) se refiere a la aplicación de la Musicoterapia para ayudar en el tratamiento de enfermos terminales de Sida y Cáncer en Tanzania. Mediante la utilización de cuestionarios a 17 musicoterapeutas que trabajan en cuidados paliativos la autora extrae como conclusión que esta disciplina ayuda en el bienestar de los pacientes tanto a nivel físico, psicológico y espiritual, así como a sus familiares.

En el estudio realizado sobre los pacientes de la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sapor Kiyota de Japón (Goto, et al., 2017), presentan el karaoke compartido por terapeutas y pacientes y a los mini conciertos realizados por el propio personal de la unidad como técnicas musicoterapéuticas. Utilizan estas técnicas para facilitar la expresión emocional y restaurar el bienestar psicológico.

Otro estudio realizado en Japón es el que hace referencia a la aplicación de Musicoterapia en enfermos terminales que acuden a un hospital de día. Está realizado por el musicoterapeuta del Yazz Clínic, Yuko Yonekura (2017). Se investigaron las preferencias de los pacientes en estado terminal que acuden al hospital y, a través de cuestionarios administrados a los pacientes al abandonar la unidad, quedó patente que una gran mayoría de usuarios estaban interesados y preferían las actividades de

Musicoterapia en el hospital de día. Mediante este estudio el autor quiere exponer la importancia de que los musicoterapeutas formen parte del equipo multidisciplinar de la unidad.

Otra investigación en el continente asiático es la realizada por Alice Hui-ju Lee, (musicoterapeuta) y Ting-Yu Lai (enfermera jefe) del Kaohsiung Chung Gung Memorial Hospital en Taiwan (2017). El estudio trata sobre la aplicación de la Musicoterapia en las unidades de Cuidados Paliativos de Taiwan. En ellas se utiliza esta disciplina para ayudar a los pacientes en: aislamiento, depresión, percepción del dolor, náuseas, ansiedad y miedo, insomnio, tensión física, desorientación y confusión, en las intervenciones médicas y de enfermería difíciles y en las barreras culturales y de idioma. Para conocer la opinión de los pacientes administraron cuestionarios y escalas de autopercepción a 30 usuarios , los cuales debían cumplimentarlos después de cada sesión (o los cumplimentaban los familiares si los pacientes no reunían las condiciones para hacerlo). La evaluación proporcionó en todos los casos resultados positivos, especialmente los referidos a la depresión, relajación y el reconocimiento entre los pacientes de los beneficios de la Musicoterapia y de su necesidad de aplicación.

Un estudio de Dietrich, Narayanasamy, Rathapillil, Samwel, Teut & Thathews (2015) se centró en investigar los efectos de la utilización del instrumento Body-Tambura con los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos, especialmente en el tratamiento del dolor. 10 personas participaron en el estudio (5 hombres y 5 mujeres) y se utilizó una escala numérica (de 0 a 10) para evaluar resultados.

Según nos indican los autores, el Body-Tambura (una adaptación para su uso terapéutico del Indian Tampura, instrumento muy importante en la música india) originalmente era un instrumento para pacientes en coma, con el que se intentaba llevar vibraciones a diferentes partes del cuerpo a través de la vibración de las cuerdas. En Musicoterapia se utiliza como técnica pasiva y según los autores desde 2005 lo utilizan muchos musicoterapeutas, especialmente en Alemania y no solo en Cuidados Paliativos, también en escuelas, jardines de infancia, residencias de ancianos, hospitales y más.

Para esta investigación se realizó un estudio cualitativo con pacientes del St. Joseph's Hospice for Dying Destitute en Dindigul, un hospital para personas rescatadas

de la calle y abandonadas por sus familia, en el sur de India. De entre los pacientes se escogieron los que sufrían dolor físico y podían cuantificar su dolor en una escala numérica. Recibieron una única sesión de tratamiento de 10 minutos con el Body-Tambura y otra al día siguiente, después de una breve introducción para la relajación. En todos los pacientes se redujo la percepción del dolor después del tratamiento además de conseguir relajación física y mental y de considerar la experiencia muy positiva.

Dietrich y Teut participaron en otro estudio anterior sobre la utilización del Body-Tambura en Cuidados Paliativos pero en este caso en un centro hospitalario de Berlín (Deutz, Dietrich, Mittring, Teut & Witt, 2014). Al tocar el musicoterapeuta las 28 cuerdas del Body-Tambura se crea un espacio monocromático envolvente que lleva a la relajación. El estudio se realizó con 11 personas (8 pacientes de entre 51 y 83 años y 3 familiares) y la intervención la realizaron 2 musicoterapeutas, con 1 sesión semanal hasta 5 (según las necesidades del paciente). Para evaluar resultados se realizan entrevistas con 6 preguntas a cada paciente sobre su experiencia con las sesiones, los cambios que siente que se han producido, sobre sus emociones y sobre si recomendarían la Musicoterapia como tratamiento a otras personas en su misma situación. Los resultados fueron que todos los pacientes recibieron la vibración del Body-Tambura como una experiencia positiva, relajante, que les provocó percepciones de cambios en la sensación corporal (ligereza, como flotando en el aire) y visualizaciones e imágenes. También destacaron que les sirvió para facilitar la comunicación con sus familiares.

3. Marco metodológico

Para este trabajo hemos utilizado diferentes bases de datos y búsquedas individuales que nos han proporcionado artículos de revistas científicas especializadas en Musicoterapia, en Medicina, en Cuidados Paliativos, en Enfermería y en Psicología, también libros relacionados con el tema de estudio así como tesis doctorales, trabajos de fin de grado y de fin de máster, actas de congresos de Musicoterapia y otros trabajos todavía no publicados. También hemos consultado las páginas web de organismos internacionales y nacionales. La mayoría de estos trabajos están realizados por investigadores de habla inglesa (sobre todo de Estados Unidos) y están escritos en inglés, algunos en portugués, italiano y una muy pequeña cantidad en español.

En la literatura encontrada sobre Musicoterapia en Cuidados Paliativos se han encontrado investigaciones cualitativas y cuantitativas.

De los artículos seleccionados para este trabajo se ha realizado una lectura completa.

Se han utilizado las siguientes bases de datos:

- bdie: base de datos para la investigación en enfermería
- Cochrane library.
- dialnet: base de datos de la Universidad de La Rioja.
- doaj: Directory of Open Access Journals.
- EBSCO-host UNIR: base de datos de la Universidad Internacional de La Rioja.
- Eric: Institute of Education Sciences
- Google academic
- ibecs: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
- LILACS: base de datos de literatura científica y técnica en salud de América Latina y de Caribe.
- Medline: base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.
- MedNar:
- NCBI: base de datos del National Centre for Biotechnology Information.
- Pubmed: base de datos vinculada a Medline.
- Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

- Scielo: Scientific Electronic Libray Online.
- TAUJA (Trabajos Universitarios, Universidad de Jaen)

Revistas especializadas utilizadas:

- Alter Med Rev
- American Journal of Hospice and Palliative Medicine
- BMC Complementary and Alternative Medicine
- BMC Palliative Care
- British Journal of Music Therapy
- Complementary Therapies in Clinical Practice
- ene revista de enfermería
- GMS health technology assessment
- Investigación y Educación en enfermería
- Indian Journal of Palliative Care
- International Journal of Palliative Nursing
- Journal of Medical Humanities
- Journal of Music Therapy
- Journal of pain and symptom management
- Journal of Palliative Care & Medicine
- Journal of Palliative Medicine
- Music Therapy Today

- Nursing economics
- Palliative Medicine
- Pilot and feasibility studies
- Revista Brasileira de Musicoterapia
- Revista da Escola da Enfermagem
- Revista Informativa de la Asociación Profesional de terapeutas profesionales
- Supportive Care in Cancer
- The american journal of hospice and palliative care
- The hospice journal

Páginas web de organismos y entidades nacionales e internacionales:

- Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA)
- Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC).
- Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT)
- Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT)
- Fundación Palioclínic
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

Criterios de selección

La selección del material para la realización de este trabajo se ha realizado según los siguientes criterios:

- Se han seleccionado estudios publicados en revistas científicas con factor de impacto, en español, inglés, portugués, italiano, dando preferencia a investigaciones cuantitativas.
- Se incluyen investigaciones publicadas por musicoterapeutas acreditados y en especial con experiencia en el ámbito de los Cuidados Paliativos.
- Los trabajos académicos seleccionados cuentan con la correspondiente acreditación y valoración. Estos trabajos son Trabajos de Fin de licenciatura, Trabajos de Fin de Máster, Tesis doctorales y actas de congresos de Musicoterapia.

El material recogido pero no seleccionado para este trabajo se ha descartado siguiendo los siguientes criterios:

- Aportan información generalizada y sin concretar en el tema central del trabajo.
- Estar publicados antes del año 2000.
- No evalúan especialmente los efectos de las intervenciones musicoterapéuticas con pacientes en Cuidados Paliativos.

Metodología de intervención en Musicoterapia

Según la Dra. Amy Clements-Cortes (2017b, p. 213), en su ponencia presentada en el 15 Congreso Mundial de Musicoterapia, la práctica de Musicoterapia en Cuidados Paliativos se está centrando actualmente en tres categorías:

- Física, aplicación de la Musicoterapia para:
 - Manejo de síntomas.
 - Gestión de la percepción del dolor.
 - Promover la relajación.
- Psicosocial, aplicación de la Musicoterapia para:

- La expresión de emociones.
- El duelo.
- El cierre y el final de la relación.
- El cuidado completo de la persona, aplicación de la Musicoterapia para:
 - Revisión de vida y creación de legado.
 - Experiencia de crecimiento personal/espiritual.
 - Mejora de la calidad de vida.

Entornos

Los cuidados paliativos no se refieren solamente a un espacio concreto como podría ser un centro hospitalario o una residencia. Por las características de estos cuidados, destinados a la persona en su totalidad, tanto a nivel físico como psicológico, emocional, social o espiritual, se pueden proporcionar en una unidad de un complejo hospitalario, en un centro hospitalario especializado, en un centro de día, en una residencia o en el mismo domicilio del paciente. Las intervenciones en Musicoterapia también pueden realizarse en todos estos espacios.

Uno de los campos en los que se utiliza con éxito la Musicoterapia es en las unidades de cuidados paliativos pediátricos (Frager, 1997, citado en Aldridge 2003).

También puede aplicarse en las mismas habitaciones de los pacientes o en el setting-aula de Musicoterapia.

Una investigación muy interesante es la realizada por Hilliard (2003) con un estudio randomizado con 80 pacientes con cáncer terminal que vivían en sus hogares y que recibían cuidados paliativos. Se dividieron los pacientes en un grupo control (que recibirían solo los cuidados paliativos cotidianos) y otro experimental (con cuidados paliativos y además sesiones de Musicoterapia). Agrupados por edad y género, se evaluó la calidad de vida a través de escalas de autopercepción como la Hospice Quality of Life Index-Revised (HQLI-R). Se midieron resultados y los pacientes que habían recibido intervenciones de Musicoterapia mejoraron su percepción de cali-

dad de vida mientras que los que solo habían recibido los cuidados paliativos habituales estos parámetros disminuyeron, sin que hubiera diferencias en estas apreciaciones según la edad o el género. No hubo diferencias entre los que habían recibido intervención de Musicoterapia y los que no respecto a funciones físicas, duración de su vida o tiempo en morir después de la última visita al domicilio por parte del terapeuta o del musicoterapeuta.

El estudio ya mencionado en otro apartado, realizado por Bardenheuer, et al. (2014), se realiza en las habitaciones de los pacientes.

Técnicas de intervención utilizadas en MT en CP

Por las características de estos pacientes, los cuales muchas veces tienen reducidas su posibilidad de movimiento y de interacción física debido al estado avanzado de su enfermedad, las técnicas receptivas de Musicoterapia son las más utilizadas en estos casos, tal como muestra Clements-Cortes (2017) haciendo una revisión de la literatura sobre el tema. La autora cita a Kordovan, Preissler, Kamphausen, Bokemeyer y Oechsle quienes en un estudio de 2016 sobre técnicas musicoterapéuticas para enfermos de cáncer en situación terminal concluyeron que las técnicas receptivas eran utilizadas en un 45%, las técnicas de Musicoterapia activa se practicaban en un 25%, la combinación de ambas un 7% y la práctica de conversación terapéutica un 23%. (Kordovan, Preissler, Kamphausen, Bokemeyer & Oechsle, 2016, citado en Clements-Cortes, 2017).

Técnicas pasivas o receptivas.

“En la práctica de las técnicas receptivas el paciente escucha música y su respuesta puede ser el silencio, responder de forma verbal o de otra manera no especificada” (Bruscia, 2007, p.104-105). La música escuchada puede ser grabada o interpretada en vivo por el musicoterapeuta, improvisada o preparada anteriormente, compuesta por el terapeuta o por el paciente y puede ser de estilos musicales muy variados.

Imágenes guiadas con música: el paciente escucha una música seleccionada expresamente por el musicoterapeuta quien lo guía sutilmente para establecer una asociación de imágenes mentales relacionadas con su experiencia de vida (Hilliard, 2005). A esta técnica también se refieren Bardenheuer, et al. (2014).

Instrumentos muy utilizados para la interpretación en vivo para la escucha pasiva para ayudar en la relajación y en la recreación de imágenes mentales son el body-tambura (28 cuerdas afinadas igual sobre armazón de madera) y el monocordio (21 cuerdas). Por las características de estos instrumentos se consiguen sonidos envolventes que provocan una regulación de la actividad del cerebro, ayudando a la relajación (Bardenheuer, et al., 2014).

También se refieren a la eficacia del Body -Tambura en Cuidados Paliativos Dietrich et al. (2015), en su estudio realizado en el St. Joseph's Hospice for Dying Destitute en Dindigul, India y Deutz et al. (2014) en su investigación en un hospital de Berlín.

Técnicas activas.

Siguiendo con las indicaciones de Bruscia (2007), vemos que en la utilización de técnicas activas en Musicoterapia el paciente no solo oye o escucha una música grabada anteriormente o lo que el musicoterapeuta interpreta sino que también participa en la sesión interactuando con él. Como veremos a continuación, esta interacción puede hacerse mediante improvisaciones, recreaciones o incluso composiciones. Es interesante mencionar que según estudios de Bailey (1983) y de Clements-Cortés (2011), la interpretación en vivo da mejores resultados que la utilización de música grabada, consiguiendo una mayor reducción de la percepción del dolor y una mejor comodidad física.

- *Songwriting*

Mediante la cual los pacientes escriben sus propias canciones. En esta técnica se cambia la letra de una canción conocida por otra letra que exprese sus emociones o vivencias, se puede cambiar la melodía o la letra y melodía. A través de estas canciones re-escritas se expresan las emociones y el estado de ánimo de los pacientes. Cantar es una manera más fácil de expresar emociones y sentimientos que verbalmente. A veces los clientes utilizan esta técnica y re-componen las canciones para expresar

sus sentimientos hacia sus familiares. (Hogan, 1999; O'Callaghan, 1996a, 2001; Weber 1999, citado en Aldridge 2003). Esta técnica también es mencionada por Clements-Cortes (2004-2017a).

- *Canciones improvisadas*

Música meditativa. Temas relevantes para el paciente, acompañados de instrumentos en directo (Aldridge, 2003).

Clements-Cortes (2004, 2017a) también menciona la utilización de la improvisación vocal en pacientes con cáncer terminal. Con estas improvisaciones provocan beneficios psicológicos, un mejor control de la respiración y la articulación y una mayor relajación física, incluso una mejor comunicación con los familiares.

- *Improvisación instrumental*

El cliente improvisa ritmos con un instrumento de percusión, individualmente o acompañando al musicoterapeuta. Estos ritmos pueden servir para expresar las emociones que siente en ese momento. (Bardenheuer, et al., 2014)

También puede establecerse un diálogo de improvisaciones entre el cliente y el terapeuta que puede llegar a ser una gran manera para que el cliente saque sus emociones y sentimientos más profundos. Esta interacción ayuda a una mayor complicidad y confianza en la relación cliente-terapeuta.

A veces, la familia del paciente también puede participar en este tipo de improvisación, aumentando los vínculos, la comunicación y el sentimiento de poder hacer algo juntos (Clements-Cortes, 2004).

- *Ánalisis de letras de canciones*

A través de las letras de canciones elegidas por el musicoterapeuta de acuerdo a las necesidades del cliente, pueden aparecer otros temas importantes para éste. Esta técnica puede provocar un trabajo cognitivo y servir para la apertura del cliente a la expresión de emociones y sentimientos y a una mayor autopercepción (Clements-Cortés, 2004, 2017a, 2018).

- *Cantar*

A través del canto el paciente ejercita la memoria, la articulación, la expresividad de emociones, el control de la respiración. Según Clements-Cortes (2004) incluso puede ayudar a utilizar el diafragma, logrando una mayor relajación y bienestar. Puede cantar el paciente con el musicoterapeuta pero también con sus familiares, logrando una mayor interacción y compartir experiencias agradables.

Esta técnica del canto puede practicarse de manera individual, en la habitación del paciente, con solo el musicoterapeuta o con familiares y también puede ser en un grupo de varios pacientes, los cuales unen sus voces para crear un ambiente armónico positivo. El canto en grupo ayuda a reducir el sentimiento de depresión y soledad que suele acompañar a los enfermos en Cuidados Paliativos y refuerza su autoestima, comunicación y calidad de vida (Clements-Cortés, 2107a).

El cantar en grupo también ayuda a la reminiscencia, especialmente las canciones populares escogidas por los pacientes (Goto, et al., 2017, p. 344)

- *Encuentros musicales*

La música utilizada son canciones elegidas por los pacientes, significativas y relevantes para éstos. Audiciones musicales en grupo de estas canciones elegidas por los pacientes con las letras fotocopiadas y repartidas entre los pacientes. Los terapeutas interpretan las canciones en vivo y son acompañados por los pacientes (Araujo da Silva et al. 2013)

- *Karaoke*

Técnica utilizada en Japón. En grupo se cantan canciones tradicionales japonesas y de otros estilos. Las canciones se basan en épocas y fiestas señaladas del año. (Goto et al., 2017, p. 344).

- *Mini conciertos*

Pequeños conciertos ofrecidos por el personal de la unidad de Cuidados Paliativos, con piano, violoncelo o instrumentos tradicionales japoneses. (Goto et al., 2017, p. 344).

- *Song choice (canción elegida)*

El paciente elige una canción que es cantada por el musicoterapeuta o por el paciente junto con el musicoterapeuta. A través de esta técnica se consigue rebajar la ansiedad y facilita de manera indirecta una mejor expresión de emociones y una mejor comunicación con familiares y cuidadores (Clements-Cortés, 2004-2017a).

- *Tocar instrumentos*

El tocar instrumentos de percusión con ritmos preestablecidos o incluso otros instrumentos como teclados o guitarras puede fomentar la participación del paciente así como mejorar su motricidad y su atención. Al igual que en la improvisación rítmica, esta técnica sirve para mejorar la expresión de emociones y la comunicación.

- *Técnicas combinadas*

Life review: se invita al paciente a recordar su pasado a través de la audición, el canto o la recreación y luego se verbalizan y comentan las sensaciones vividas (Iturri, 2016).

Tipos de sesiones según las patologías de los pacientes

Tipos de sesiones realizadas con pacientes con cáncer en Cuidados Paliativos

- Sesiones individuales de 15 minutos de música escuchada seguida de música interactiva hecha por paciente y terapeuta (Archie et al., 2013).
- Sesiones de 20-40 minutos, conducidas por un musicoterapeuta registrado. Tocar músicas familiares, cantar, música y relajación, música e imaginación, improvisación, reminiscencia, escucha de música grabada (Archie et al., 2013).
- Sesiones individuales de técnicas multidisciplinares que incluyen *performance* en vivo, escucha de música pregrabada y técnicas interactivas (Archie et al., 2013).
- Sesiones individuales de 20-30 minutos de música tocada en vivo por el musicoterapeuta (Archie et al., 2013).

- Sesiones individuales de 45 minutos para pacientes pediátricos que incluían cantar, movimiento con música en vivo, tocar instrumentos y juegos musicales (Archie et al., 2013).
- Sesiones individuales para adultos en estado terminal. No hay música en vivo sino escucha de música pregrabada y técnicas interactivas (Archie et al., 2013).
- Sesiones individuales de 45 minutos consistentes en música en vivo, *songwriting* e improvisación (Archie et al., 2013).
- Sesiones individuales semanales de 90-120 minutos utilizando el método Bonny de imágenes guiadas (Archie et al., 2013).
- Sesiones semanales o quincenales de duración variable para pacientes adultos con cáncer terminal en las que se utilizaron técnicas como cantar, análisis de letras de canciones, tocar instrumentos, planificación del funeral, canciones para regalar. (Archie et al., 2013).
- Sesiones individuales (11 sesiones) que incluyen *songwriting*, improvisación y *song choice*. Primero se utilizó música para la relajación y para ayudar a la expresión de emociones y reminiscencia. A continuación se utilizan canciones elegidas por el paciente quien también escribe una canción para la esposa, todo ello para trabajar la comunicación. Se utilizan análisis de letras y *song choice* para ayudar al paciente en su conexión con sus nietos y dejarles un legado. (Clements-Cortes, 2017b)
- Sesiones grupales de 45-50 minutos. Los pacientes tocan instrumentos de percusión. Al final de la sesión hay un tiempo para la relajación. Los participantes explican lo positivo del tiempo dedicado a la sesión, llegando incluso a olvidar el dolor y la enfermedad. (Goto et al., 2017).

Tipos de sesiones para pacientes con cáncer y otras patologías

- Sesiones individuales de 60 minutos, dos veces por semana, en la habitación del paciente, durante 6 semanas. Se realiza escucha de música en vivo interpretada por el terapeuta acompañado del paciente cantando en ocasiones.

También canciones elegidas por el paciente. Se logra disminuir la depresión y la sensación de soledad, aumentar la comunicación y la autoexpresión así como la relajación y estimular la reminiscencia (Clements-Cortés, 2004).

- Sesiones grupales en la unidad y sesiones individuales de 60 minutos, una vez por semana en la habitación de la paciente. Total: 30 sesiones en 17 semanas. Se utilizan canciones de un determinado estilo solicitado por el paciente por recordarle a su niñez, con las cuales el paciente canta y realiza movimientos corporales. Se logra disminuir el aislamiento social, la confusión mental, la ansiedad y se consigue la expresión de emociones y sentimientos (Clements-Cortés, 2004).
- Sesiones individuales de 45 minutos en la habitación del paciente. Total: 9 sesiones durante 5 semanas. Se utilizan melodías y canciones elegidas por el paciente y tocadas en vivo por el musicoterapeuta, a veces cantadas por la paciente sola y en alguna ocasión con un familiar. Se utilizan las canciones para estimular la comunicación paciente-familiar. También se utiliza el *songwriting* para crear una canción-regalo para este familiar. Mediante la intervención en Musicoterapia se logra disminuir el sentimiento de aislamiento social y la ansiedad y estimular la reminiscencia y la comunicación (Clements-Cortés, 2004).
- Sesiones individuales de 20 minutos en la habitación del paciente. En ellas se produce una introducción verbal seguida de sonidos relajantes interpretados en vivo con un monocordio (instrumento de madera, con 21 cuerdas afinadas igual y con 3 cuerdas de bajo) simultáneos a un ejercicio de respiración y a un escaneo corporal. A continuación el terapeuta realiza una improvisación vocal en los modos jónico o mixolidio, adaptando el volumen y las dinámicas de su interpretación a la respiración del paciente. Al cabo de 10 minutos el terapeuta reduce estos parámetros y para finalizar se invita al paciente a volver al momento presente y a que cuente verbalmente sus experiencias durante la sesión. Las sesiones se repiten a los dos días. (Bardenheuer et al., 2014).
- Sesiones en las habitaciones de un hospital de Dindigul (India). Primero se realiza una introducción verbal para la relajación y después de realizar un tra-

tamiento de 10 minutos con Body-Tambura. La sesión se repite al día siguiente. Después de cada sesión el paciente indica su nivel de percepción del dolor mediante una escala numérica (0 a 10) y expresa su sensación de relajación, bienestar y satisfacción. (Dietrich et al., 2015).

- Sesiones en la habitación del paciente, realizadas por 2 musicoterapeutas con más de 10 años de experiencia. Se utiliza un Body-Tambura que se coloca directamente sobre el cuerpo del paciente que está acostado o a una pequeña distancia de él. La duración del tratamiento depende de las necesidades de los pacientes y la sesión puede repetirse semanalmente hasta un total de 5. Cada sesión empieza con una introducción verbal y con un breve recuerdo de la sesión anterior. La duración de las sesiones oscila entre 5 y 30 minutos. Al final de la sesión el paciente puede expresar lo que ha sentido. (Deutz et al., 2014).

Aspectos y patologías tratados con MT en CP. Revisión por autores

Aislamiento

- Clements-Cortés, A. (2004)

Alteración del humor

- Archie et al. (2013)

Ansiedad

- Archie et al. (2013)
- Clements-Cortés, A. (2004)
- Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008)
- Hilliard, R. (2005)

- Hui-ju Lee , A. &, Lai, T. (2017)
- Escudé et al. (2013)

Aspectos físicos

- Hilliard, R. (2003)
- Hilliard, R. (2005)
- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)

Barreras culturales y de idioma

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)

Cáncer

- Araujo da Silva, V. & Sales, C.A. (2013)
- Archie et al. (2013)
- Clements-Cortés, A. (2017a)
- Hilliard, R. (2003)
- Goto et al. (2017, p. 344).
- Escudé et al. (2013)
- Deutz et al. (2014)

Cansancio

- Hilliard, R. (2005)
- Bardenheuer et al. (2014)
- Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008)

Cierre y final de relación

- Clements-Cortes, A. (2017b)

Comunicación

- Clements-Cortes, A. (2004)
- Clements-Cortes, A. (2017a)
- Escudé et al. (2013)

Confusión mental

- Clements-Cortes, A. (2004)
- Hui-ju Lee & A., Lai, T. (2017)

Depresión

- Clements-Cortes, A. (2004)
- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)

Dolor

- Archie et al. (2013)
- Hilliard, R. (2005)
- Goto, Y. et al. (2017)
- Clements-Cortes, A. (2017b)
- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)
- Degolia et al. (2013)
- Dietrich, C. et al. (2015)

Duelo

- Clements-Cortes, A. (2017b)

Expresión de emociones

- Clements-Cortes, A. (2004-2017b)
- Goto et al. (2017)
- Escudé et al. (2013)

Final de relación

- Clements-Cortes, A. (2018)

Insomnio

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)

Intervenciones médicas y de enfermería difíciles

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)

Mejora de la calidad de vida

- Clements-Cortes, A. (2017b)

Memoria

- Clements-Cortes, A. (2004)

Miedo

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)
- Escudé et al. (2013)

Nauseas

- Hui-ju Lee, A., Lai, T. (2017)

Necesidades espirituales

- Clements-Cortes, A. (2017a-2017b)
- Hilliard, R. (2005)
- Iturri, A. (2016)

Relajación

- Bardenheuer, H. J. et al. (2014)
- Goto, Y. et al. (2017)
- Clements-Cortes, A. (2017b)
- Escudé et al. (2013)
- Dietrich et al. (2015)

Reminiscencia

- Goto et al. (2017)

Revisión de vida

- Clements-Cortés (2017b)

Somnolencia

- Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008)

Trabajo cognitivo

- Clements-Cortés, A. (2017a)



Figura 1. Aspectos y patologías tratados con Musicoterapia en Cuidados Paliativos

(para conocer mejor los resultados, ver leyenda con color de autor en Anexo A)

Métodos y técnicas utilizados en MT en CP. Revisión por autores

Técnicas pasivas o receptivas.

Audición

- Escudé et al (2013)

Escucha pasiva (con música en directo)

- Archie et al. (2013)
- Goto et al. (2017) (mini conciertos).
- Degolia et al. (2013)
- Dietrich et al. (2015) (Body-Tambura)

- Deutz et al. (2014) (Body-Tambura)

Escucha pasiva (con música grabada)

- Archie et al. (2013)
- Iturri, A. (2016)
- Bardenheuer et al. (2014)

Técnicas activas.

Análisis de letras

- Clements-Cortes, A. (2017a-2018)
- Archie et al. (2013)
- Clements-Cortés, A. (2017b)

Canción dedicada

- Clements-Cortes, A. (2004-2018)
- Archie et al. (2013)

Cantar

- Clements-Cortes, A. (2004-2017a-2018)
- Archie et al. (2013)
- Iturri, A. (2016)
- Araujo da Silva et al. (2013)
- Aldridge, D. (2003)
- Bardenheuer et al. (2014)
- Goto et al. (2017)

- Escudé et al (2013)

Composición de canciones

- Clements-Cortes, A. (2017b-2018)

Encuentros musicales

- Araujo da Silva et al. (2013)

Imágenes guiadas

- Archie et al. (2013)

Improvisación

- Clements-Cortes, A. (2004; 2017a; 2017b)
- Archie et al. (2013)
- Aldridge, D. (2003)
- Escudé et al (2013)

Juegos musicales (paliativos pediátricos)

- Archie et al. (2013)

Movimiento corporal

- Clements-Cortes, A. (2004)

Revisión de vida

- Clements-Cortes, A. (2018)
- Iturri, A. (2016)

Song choice

- Clements-Cortes, A. (2004; 2017b; 2018)

Songwriting

- Clements-Cortes, A. (2004-2017b-2018)
- Aldridge, D. (2003)

Tocar instrumentos

- Clements-Cortes, A. (2018)
- Archie et al. (2013)
- Goto et al. (2017)
- Escudé et al (2013)

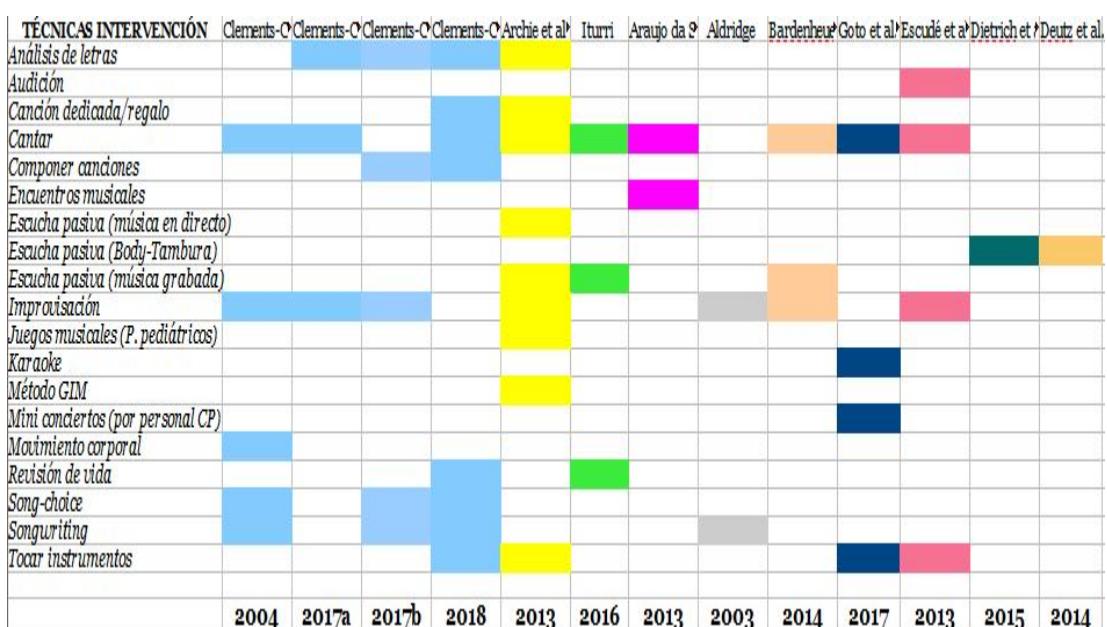


Figura 2. Técnicas utilizadas en Musicoterapia en Cuidados Paliativos

Instrumentos de evaluación. Revisión por autores

A continuación se indican los métodos de evaluación encontrados en los artículos consultados. Aunque algunas investigaciones ya han aparecido en este trabajo en apartados anteriores, hemos considerado interesante incluir un apartado dedicado

únicamente a los aspectos observados, a los indicadores de observación, a los métodos y técnicas utilizados para seguir la evolución y el resultado de los procedimientos utilizados en las sesiones de Musicoterapia.

Encuestas

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017)

EORTC QLQ- C15-PAL (cuestionario específico para Paliativos)

- Bardenheuer et al., (2014)

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

- Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008)

Entrevistas

- Deutz et al. (2014)

Escalas de autopercepción de relajación

- Bardenheuer et al., (2014). De -5 a +5, con smileys.
- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017). Escala de Likert. De 0 a 10.

Escalas de autopercepción de bienestar

- Bardenheuer et al., (2014). De -5 a +5, con smileys

Escalas de autopercepción del dolor

- Bardenheuer et al., (2014). De 0 a 10, con smileys.
- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017). Escala de Likert. De 0 a 10.
- Degolia et al. (2013).
- Dietrich et al. (2015). Escala de autopercepción. De 0 a 10.

Escalas de autopercepción de la depresión

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017). Escala de Likert. De 0 a 10.

Escalas de autopercepción de reducción de malestar físico

- Hui-ju Lee, A. & Lai, T. (2017). Escala de Likert. De 0 a 10.

Escala de cara, piernas, actividad, llanto, consuelo

- Degolia et al. (2013).

Escala del dolor funcional

- Degolia et al. (2013).

Frecuencia cardíaca

- Bardenheuer et al., (2014)
- Escudé et al (2013)
- Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008)

HADS (ansiedad y depresión)

- Escudé et al (2013)

Índice Pfeiffer (estado cognitivo)

- Escudé et al (2013)

Music Therapy Scale

- Escudé et al. (2013)

Oxígeno en sangre

- Escudé et al. (2013)

Presión sanguínea

- Escudé et al. (2013)

VAS (evaluación del bienestar)

- Escudé et al. (2013) (de 0 a 10)

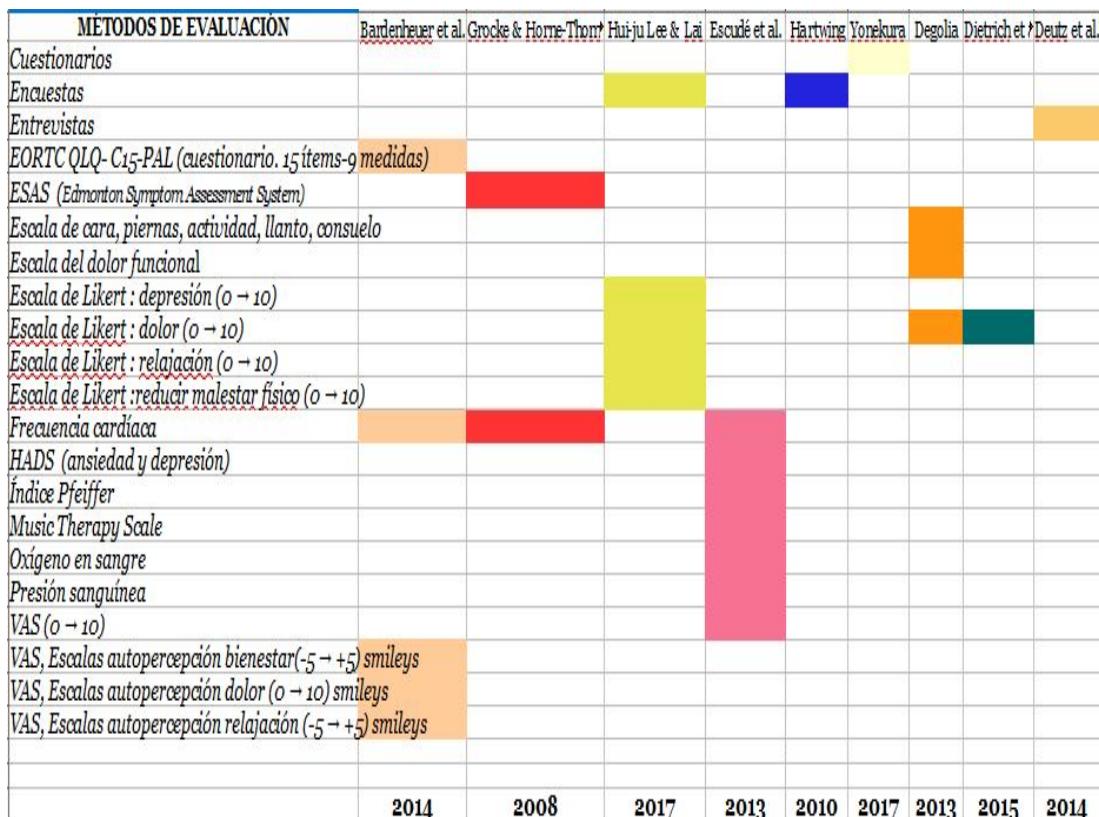


Figura 3. Métodos de evaluación en Musicoterapia en Cuidados Paliativos

Queremos hacer referencia también a la figura del profesional que realiza las sesiones en Musicoterapia. Entre todas las publicaciones y trabajos consultados, hemos encontrado que solo 5 publicaciones se refieren a ello expresamente: Escudé et al. (2013), Yonekura, Y. (2017), Degolia et al. (2013) y Deutz et al. (2014). En todos los casos se indica que quien realiza la sesión es un musicoterapeuta acreditado.

Musicoterapia en Cuidados Paliativos en España

En 2016 la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), publicó un informe en el que se analizaba la situación de los recursos asistenciales de CP en España. Estos recursos están divididos en: Equipo de CP (proporcionan atención hospitalaria, domiciliaria y ambulatoria) que puede dividirse en básico (mínimo 2 profesio-

nales sanitarios, además de otros profesionales como psicólogo o asistente social) y completo (mínimo 4 profesionales sanitarios, además de otros profesionales como psicólogo o asistente social); Unidad de CP (delimitada arquitectónicamente, es donde proporcionan atención clínica a los pacientes admitidos); Equipo de CP pediátricos (como mínimo con 1 médico y 1 enfermera, además de otros profesionales como psicólogo o asistente social. Prestan atención hospitalaria, domiciliaria y ambulatoria); Unidad de CP pediátrica (proporcionan atención clínica a los admitidos en la unidad. Con 1 médico y 1 enfermera como mínimo, además de otros profesionales como psicólogo o asistente social); Hospice (donde ingresan pacientes en la última fase de la vida) (Doblado Valderrama et al., 2016).

Se analizaron 284 recursos asistenciales de Cuidados Paliativos. En la relación de profesionales que trabajan en estos recursos solo aparece 1 arteterapeuta en la Unidad de CP del Hospital Sta. Creu i St. Pau de Barcelona (Doblado Valderrama et al., p. 95), 1 musicoterapeuta en la UCP Hospitalaria del Hospital San Rafael OHSJD de Madrid y 1 musicoterapeuta en la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (p. 176). A pesar de que el informe no englobe el 100% de recursos de CP españoles (al no contestar todos a las encuestas enviadas), sí se incluye un porcentaje muy alto de ellos y además, están representadas todas las comunidades autónomas del Estado.

Es importante mencionar que el desarrollo de la Musicoterapia en España ha comenzado más tarde y ha ido a un ritmo más lento que en otros países de Europa y, sobre todo, que Estados Unidos. Pero poco a poco y sobre todo en los últimos años, los profesionales y asociaciones de Musicoterapia españoles dan pasos importantes para que se llegue al reconocimiento como profesión. Se está trabajando en lo que se refiere al aspecto laboral, profesional, académico y ético (Del Moral Marcos, Mercadal-Brotóns & Sabbatella, 2018).

Si nos referimos específicamente al tema de este trabajo de fin de máster, podemos decir que mientras en muchos países (Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia, Brasil, Dinamarca o Noruega, por ejemplo) la Musicoterapia en Cuidados Paliativos es ampliamente aceptada y practicada, en España su presencia es menor. Según Mercadal-Brotóns & Salbatella, (2014) “tan solo un 1% de los musicoterapeutas españoles trabajan con enfermos paliativos” (p.13). En el informe de la SECPAL

de dos años más tarde, (Doblado Valderrama et al., 2016), podemos observar también un muy bajo porcentaje de musicoterapeutas en estas unidades.

En la página web de la misma SECPAL podemos ver que hay un grupo de trabajo de Musicoterapia de dicha entidad denominada MUSPAL. Este grupo de trabajo que está en proceso de reestructuración, está formado actualmente por 2 musicoterapeutas profesionales (aunque llegaron a ser 6) que trabajan unidades hospitalarias de CP de adultos y pediátricos en diferentes lugares de España. Sus objetivos, según indican en la web son:

- Dar a conocer la Musicoterapia como terapia no farmacológica entre los profesionales sanitarios de Cuidados Paliativos.
- Dar difusión al trabajo que realizan los musicoterapeutas en Cuidados Paliativos.
- Elaborar herramientas de evaluación de Musicoterapia específicas para Cuidados Paliativos.
- Ofrecer información sobre distintas formaciones en Musicoterapia en Cuidados Paliativos.
- Recopilar documentación sobre el tema.

Este grupo de musicoterapeutas presentan un documento con otro informe de 2016 sobre la Musicoterapia en España de manera más detallada. Los resultados de dicho informe muestran que de los musicoterapeutas que han contestado a la encuesta realizada el 92,3 % son mujeres y que solo un 23,1 % trabajan contratadas por el hospital, la gran mayoría son autónomas. Según el mismo estudio un 75,9% se dedican a CP adultos y que la mayoría, un 38,5% tenían más de 6 años de experiencia en CP. El lugar de las sesiones también queda reflejado con un 61,5% en ámbito hospitalario, el resto lo combina con la atención en el domicilio. La dedicación semanal está bastante repartida entre un 38,5% de los musicoterapeutas que dedican más de 10 horas semanales y un 7,6% con 1 semanal de dedicación (Alegre et al., 2017, p. 16-18).

Es curioso como en este informe aparecen más centros hospitalarios e instituciones con Musicoterapia en Cuidados Paliativos, que en el mencionado anteriormente en este trabajo (SECPAL, 2016). Los centros mencionados son los siguientes (Alegre et al., 2017, p. 19):

- Álava: Vivir con voz Propia.
- Barcelona: Associació Musical Si Fa Sol.
- Las Palmas: Hospital Universitario de Gran Canaria “Dr. Negrín”, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil.
- Madrid: Fundación “Porque Viven”, Hospital “Niño Jesús”, Fundación Instituto San José, Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.
- Salamanca: Hospital de Cuidados Paliativos “Los Montalvos”.
- Tenerife: Hospital Universitario “Nuestra Señora de Candelaria”.
- Teruel: Hospital “San José”.
- Valencia: Hospital Dr. Moliner.
- Zaragoza: Hospital “Miguel Servet”, Sede ASPANOA.

Otro aspecto interesante reflejado en este estudio es el referido a los modelos de intervención. Aunque hay heterogeneidad de modelos, la mayoría de musicoterapeutas que respondieron a la encuesta indican que utilizan el modelo Nordoff-Robbins para sus sesiones (Alegre et al., 2017, p. 20). En cuanto a las técnicas combinan las técnicas activas con las receptivas (predominando en éstas la improvisación libre, un 30%) o pasivas (predominando en éstas la audición musical con un 35%). Así mismo el estudio informa que se realizan más sesiones individuales que grupales (op. Cit., p. 21). En cuanto a sistemas de evaluación se utilizan métodos de otras disciplinas sanitarias y ven necesaria la creación de métodos propios para Musicoterapia en Cuidados Paliativos (op. Cit., p. 28).

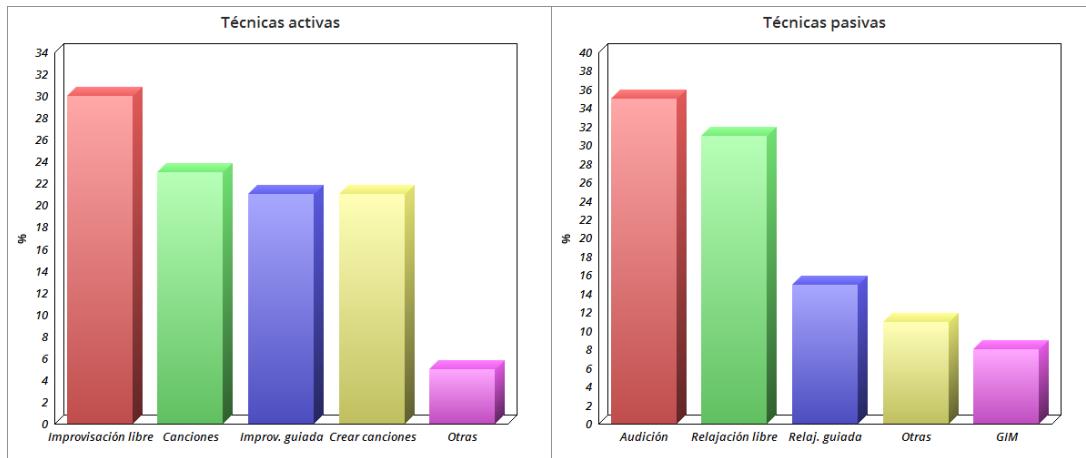


Figura 4: Técnicas activas en España

Fuente: Alegre et al. (2017, p. 21)

Figura 5: Técnicas pasivas en España

Fuente: Alegre et al. (2017, p. 21)

A esta presencia profesional en las unidades de CP, podemos añadir una gran diferencia con otros países en lo que respecta a la investigación o, al menos, en la publicación de artículos. Entre todos los consultados para realizar este trabajo (33) las referencias de musicoterapeutas españoles han sido una minoría: Mercadal-Brotons & Martí Augé (2010); Iturri (2016); Mercadal-Brotons & Salbatella (2014); Escudé, Farriols, Gómez, Luna, Loewy, Mercadé, Pedret, Planas, Prat, Rossetti, Ruiz & Taghikhani (2013), Alegre et al. (2017).

4. Discusión y Conclusiones

Este trabajo se ha basado mayoritariamente en artículos e investigaciones realizados por musicoterapeutas de fuera de España, especialmente de Estados Unidos y Canadá, aunque también aparecen investigaciones de Australia, Brasil, Alemania, Gran Bretaña, Tanzania, Japón o Taiwán, consiguiendo así obtener una pequeña visión de la práctica de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos en los 5 continentes. Además, en un apartado diferenciado del anterior, se muestran algunos resultados referentes a la presencia de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos en España, a pesar de que esta investigación en el Estado Español es, por ahora, escasa.

Según hemos podido ver en la documentación consultada, la Musicoterapia es una terapia complementaria muy recomendable en los pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos, tanto en los pacientes hospitalizados como en los que reciben estos cuidados en sus domicilios o en un hospital de día. Importantes musicoterapeutas como Clements-Cortes o Hilliard han investigado sobre los efectos de la aplicación de Musicoterapia en pacientes que se encuentran en Cuidados Paliativos y han llegado a la conclusión de que puede dar resultados positivos en múltiples aspectos y así conseguir que tenga un mayor bienestar tanto físico como psicológico, emocional o espiritual. Queremos destacar que, a pesar de la cantidad de estudios consultados, tan solo 5 autores hacen referencia expresa a la figura de quien realiza la intervención en Musicoterapia en Cuidados Paliativos. En la totalidad de estas referencias mencionan a un musicoterapeuta profesional acreditado como el responsable de la intervención.

Para conseguir la mejora de bienestar de los pacientes, se utilizan diferentes técnicas de intervención. En la bibliografía consultada hemos podido encontrar que 10 autores mencionaban los métodos de intervención utilizados en sus estudios. No utilizan un único método sino que mencionan varias técnicas recomendables para los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos. Se han encontrado 19 técnicas utilizadas por los diferentes autores y los resultados son los siguientes: 2 terapeutas utilizan el análisis de letras de canciones (10,5%), 1 la audición (5,2%), 2 la canción dedicada (10,5%), 7 tienen el cantar como técnica (36,8%), 1 la composición de canciones (5,2%), 1 utiliza los encuentros musicales con pacientes en grupo (5,2%), 1 utiliza la escucha pasiva con música en directo (5,2%), 2 utilizan el Body-Tambura como instrumento para la escucha pasiva (10,5%), 3 realizan la escucha pasiva con música grabada (15,7%), 5 utilizan la improvisación (26,3%), 1 utiliza juegos musicales (en un estudio sobre Cuidados Paliativos pediátricos) (5,2%), 1 autor menciona el karaoke como técnica de intervención (5,2%), 1 autor utiliza el método de imágenes guiadas con músic (GIM) (5,2%), 1 autor realiza mini conciertos para los pacientes con el personal del hospital (5,2%), 1 autor utiliza el movimiento corporal (5,2%), 2 autores utilizan la revisión de vida (10,5%), 1 autor menciona la técnica de song-choice (dejar una canción a un familiar) (5,2%), 2 autores utilizan el songwriting (escritura de canciones. Letra o letra y música) (10,5%) y 4 autores mencionan el tocar instrumentos por parte de los pacientes durante sus intervenciones (21,1%).

Otro objetivo que nos habíamos planteado con este trabajo era el conocer qué patologías y elementos son los más tratados con Musicoterapia en Cuidados Paliativos. En este caso hay un mayor número de autores que se pronuncian sobre el tema, concretamente 15 musicoterapeutas. También encontramos una mayor número de aspectos mencionados, en total 28.

Los resultados son los siguientes:

- Las patologías y aspectos tratados con Musicoterapia y mencionados por solo 1 autor (un 3,5% de las investigaciones utilizadas en este trabajo) son: aislamiento, alteración del humor, barreras culturales y de idioma, cierre y final de relación, depresión, duelo, final de relación, insomnio, intervenciones médicas o de enfermería difíciles, mejora de la calidad de vida, memoria, náuseas, reminiscencia, sida, revisión de vida, somnolencia y trabajo cognitivo.
- Las patologías y aspectos tratados con Musicoterapia y mencionados por 2 autores (7,1%) son: aspectos físicos, comunicación, confusión mental y miedo.
- Las patologías y aspectos tratados con Musicoterapia y mencionados por 3 autores (10,7%) son: cansancio, expresión de emociones y necesidades espirituales.
- Las patologías y aspectos tratados con Musicoterapia y mencionados por 6 autores (21,4%) son: ansiedad y relajación.
- El aspecto tratado con Musicoterapia y mencionado por 7 autores (25%) es: la gestión del dolor.
- La patología tratada con Musicoterapia y mencionada por 8 autores (28,5%) es: cáncer.

También hemos buscado información sobre los métodos de evaluación que se utilizan para analizar los resultados de la sesión de Musicoterapia en Cuidados Paliativos. En este caso, tan solo 9 de los autores consultados se refieren a la evaluación en sus artículos y en total mencionan 21 métodos utilizados. Como resultados nos encontramos que la mayoría de métodos de evaluación aparecidos son mencionados

por solo 1 autor (4,7%), estos métodos son: cuestionarios sin especificar, entrevistas, EORTC QLQ- C15-PAL con 15 ítems, ESAS (Edmonton Symptom Assessment System), escala de cara, piernas, actividad, llanto, consuelo, escala del dolor funcional, escala de Likert para la depresión, escala de Likert para la relajación, escala de Likert para reducir el malestar físico, HADS (para ansiedad y depresión), índice Pfeiffer, la music therapy scale, monitorizar el nivel de oxígeno en sangre, monitorizar la presión sanguínea, escalas de autopercepción VAS, sin especificar, escala VAS de autopercepción del bienestar, escala VAS de autopercepción del dolor y escala VAS de autopercepción de la relajación.

Otros métodos que encontramos: las encuestas son mencionadas por 2 autores (9,5%), la escala de Likert para el dolor es mencionada por 3 autores (14,2%) y la monitorización de la frecuencia cardíaca también es mencionada por otros 3 autores (14,2%).

Si nos referimos concretamente a España, podemos observar que las técnicas de intervención activas y pasivas que encontramos tienen un porcentaje de utilización bastante semejante. En las técnicas activas se utiliza la improvisación libre (30%), el trabajo con canciones (23%), la improvisación guiada (21%), la creación de canciones (21%) y otras técnicas (5%). En las técnicas pasivas se utiliza la audición musical (35%), la relajación libre (31%), la relajación guiada (15%), otras técnicas (11%) y las imágenes guiadas con música GIM (8%).

Como conclusión final podemos decir que a pesar de la numerosa publicación de artículos sobre Musicoterapia en Cuidados Paliativos, todavía se necesita más investigación, según hemos podido ver en las conclusiones de muchos de los autores consultados. En el XV Congreso Mundial de Musicoterapia celebrado en Japón en 2017, de las 287 aportaciones presentadas por musicoterapeutas, investigadores, educadores y profesionales de la salud de todo el mundo, tan solo 4 estuvieron centradas en cuidados paliativos. A pesar de ello queremos ser optimistas al observar como hay un interés en fomentar la investigación en Musicoterapia en Cuidados Paliativos en otros congresos como el Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos celebrado el 7 y 8 de junio de 2018 en Vitoria, el cual incluía una mesa redonda y un curso precongreso sobre el tema. Además, en la 5^a Conferencia Internacional de la Asociación Internacional de Música y Medicina, celebrada en Barcelona del 7 al 10 de junio de 2018 se han presentado ponencias sobre este tema y los

participantes han podido conocer in situ el trabajo de musicoterapeutas en Cuidados Paliativos

Para la realización de este trabajo se han consultado gran variedad de investigaciones publicadas de entre las cuales se han seleccionado 29 artículos, las actas de 4 congresos, 1 libro y 12 páginas web con los que se ha extraído la información y elaborado las conclusiones aquí presentadas. Hemos de indicar que la bibliografía sobre la utilización de Musicoterapia en Cuidados Paliativos es muy extensa y podemos encontrar artículos con otras revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, estudios de casos, algunas tesis doctorales o trabajos de final de máster, además de actas de congresos de Musicoterapia o de otras disciplinas sanitarias. Sería interesante realizar una revisión exhaustiva y sistemática de las investigaciones ya existentes (además de realizar nuevas investigaciones cuantitativas y cualitativas) para aportar a la disciplina los métodos de intervención que mejores resultados muestran y las técnicas más apropiadas para conseguir que haya una mejora real del bienestar en los pacientes que se encuentran en la última etapa de sus vidas. También sería positivo para poder fomentar el reconocimiento de la Musicoterapia entre otros profesionales sanitarios y favorecer el desarrollo de la disciplina con esta población.

5. **Bibliografía**

Aldridge, D. (2003). Music therapy references relating to cancer and palliative care. *British Journal of Music Therapy*, 17(1), 17. doi:10.1177/135945750301700104. Recuperado de: <http://bv.unir.net:2073/doi/abs/10.1177/135945750301700104>

Alegre, A., Bellver, I., Del Campo, P., Navarro C., Ripa de la Concepción, A. I. & Rodríguez, P. (2017). *Musicoterapia en Cuidados Paliativos: Situación actual y registro de profesionales en España*. Grupo de trabajo MUSPAL. SECPAL. Recuperado de: [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)

Araujo da Silva, V. & Aparecida Sales, C., (2013). Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 626. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.-php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300626&lng=en&tlang=en

Archie, P. (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2609. doi:10.1007/s00520-013-1841-4. Recuperado de: <https://bv.unir.net:2123/article/10.1007%2Fs00520-013-1841-4>

Bailey, L. (1983). The effects of live versus tape recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3(1), 17–28. Recuperado de: <https://bit.ly/2HehoQa>

Bardenheuer, H. J., Hillecke, T. K., Kessler, J., Koenig, J., Warth, M. & Wormit, A. F. (2014). Music therapy to promote psychological and physiological relaxation in palliative care patients: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Palliat Care*, 13(1), 60. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1472-684x-13-60>

Bradt J. & Dileo C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD007169. DOI: 10.1002/14651858.CD007169.pub2. Recuperado de: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007169.pub2/full>

Bruvik, F., Hunskår, I., Rosland, J. H., Schmid, W. & Von Hofacker, S. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care-An integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>

Clements-Cortes A. (2004) The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *The American journal of hospice and palliative care* Jul-Aug;21(4):255-60. Recuperado de: <http://bv.unir.net:2073/doi/pdf/10.1177/104990910402100406>

Clements-Cortes, A. (2011). The effect of live music vs. taped music on pain and comfort in palliative care. *Korean Journal of Music Therapy*, 13(1), 105–121. Recuperado de: <https://bit.ly/2HaN34O>

Clements-Cortes, A. (2016). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.04.004>

Clements-Cortes, A. (2017a). Singing and Vocal Interventions in Palliative and Cancer Care: Music Therapists' Perceptions of Usage. *Journal of Music Therapy*, 54(3), 336–361. Recuperado de: <http://doi.org/10.1093/jmt/thx010>

Clements-Cortes, A. (2017b). Voices of the dying and emerging themes in palliative care music therapy. En M. Mercadal-Brotóns & A. Clements-Cortes (Eds.). *Actas del 15 Congreso Mundial de Musicoterapia. Special Issue de Music Therapy Today* 13, (1) pp 213-214. Recuperado de: <http://unespar.edu.br:8081/ERI/intercambio/professoras-apresentam-trabalhos-em-congresso-mundial-no-japao/wfmt-vol-13-1.pdf>

Clements-Cortes, A. (n.d.) (2018). Relationship Completion in Palliative Care Music Therapy: Clinical Case Refbacks., *Music and Medicine* 10(2), 10–11. Recuperado de: <http://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/608>

Degolia, P. A., Gutgsell, K., Harris, M., Margevicius, S., McLaughlin, B., Mecklenburg, J., Schluchter, M. & Wienczek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Symptom Management*, 45, 4–5. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2012.05.008>

Del Moral Marcos, M.T., Mercadal-Brotóns, M. & Sabbatella, P.L. (2018) Perspectiva Contemporánea de la Musicoterapia en España (2000-2018). *Sonograma magazine*, 38. Recuperado de: <http://sonograma.org/2018/04/perspectiva-contemporanea-de-la-musicoterapia-en-espana/>

Deutz, B., Dietrich, C., Mittring, N., Teut, M. & Witt, C.M. (2014). Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care - A qualitative pilot study. *BMC Palliative Care*, 13(1), 1–6. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-18>

Dietrich, C., Narayanasamy, S., Rathapillil, T., Samwel, K., Teut, M. & Thatewas G. (2015). Treating palliative care patients with pain with the body tambura: A prospective case study at St. Joseph's hospice for dying destitute in Dindigul South India. *Indian Journal of Palliative Care* Recuperado de: <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2015;volume=21;issue=2;spage=236;epage=241;aulast=Dietrich>

Doblado Valderrama, R., Herrera Molina, E., Librada Flores, S., Lucas Díaz, M. A., Muñoz Mayorga, I., & Rodríguez Álvarez, Z. (2016). *Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos en España. Monografía SECPAL* (Vol. 8). Recuperado de: http://www.secpal.com//Documentos/Blog/monografia8_directorio.pdf

Elsner, F., Jünger, S., Ostgathe, C., Pastrana, T., & Radbruch, L. (2008). A matter of definition - Key elements identified in a discourse analysis of definitions of pallia-

tive care. *Palliative Medicine*, 22(3), 222–232. <https://doi.org/10.1177/0269216308089803>

Escudé, N., Farriols, C., Gómez, C., Luna, M., Loewy, J., Mercadé, J., Pedret, M., Plana, J., Prat, T., Rossetti, A., Ruiz, AI. & Taghikhani, R. (2013, Junio). Effectiveness of Music Therapy in advanced cancer patients admitted to a palliative care unit. Ponencia presentada en 13º Congreso de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Praga. República Checa.

Goto, Y., Kudo, H., Koike, K., Nakayama, H., Nishisato, T., Ogami, T. & Watanabe, A. (2017). A trial of music therapy in our palliative ward. *Actas del 15 Congreso Mundial de Musicoterapia. Special Issue de Music Therapy Today* 13, (1) pp 344-345. Recuperado de: <http://unespar.edu.br:8081/ERI/intercambio/professoras-apresentam-trabalhos-em-congresso-mundial-no-japao/wfmt-vol-13-1.pdf>

Grocke, D. & Horne-Thompson, A. (2008). The Effect of Music Therapy on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11(4), 582–590. Recuperado de: <http://doi.org/10.1089/jpm.2007.0193>

Hartwig, R. (2013). Music therapy in the context of palliative care in Tanzania. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(10), 499–504. Recuperado de: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.10.79215>

Hilliard, R. (2000). The use of music therapy in meeting the psychosocial needs of hospice patients and families. *Journal of Palliative Care*, 16(3), 78. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11816756>

Hilliard, R. E. (2003). The Effects of Music Therapy on the Quality and Length of Life of People Diagnosed with Terminal Cancer. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 113–137. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/jmt/40.2.113>

Hilliard, R. E. (2005). Music therapy in hospice and palliative care: A review of the empirical data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2), 173–178. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/ecam/neh076>

Hilliard, R. (2016). Voices of the Dying and Bereaved: Music Therapy Narratives. *Journal of Music Therapy*, 8(4), thw014. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/jmt/thw014>

Hui-ju Lee, A., Lai, T. (2017). Music Therapy in palliative care: A survey study of the palliative ward at a teaching hospital in southern Taiwan. Actas del 15 Congreso Mundial de Musicoterapia. Special Issue de Music Therapy Today 13, (1) pp 344-345. Recuperado de: <http://unespar.edu.br:8081/ERI/intercambio/professoras-apresentam-trabalhos-em-congresso-mundial-no-japao/wfmt-vol-13-1.pdf>

Iturri, A. (2016). Musicoterapia en Cuidados Paliativos. El abordaje de las necesidades espirituales: Revisión bibliográfica. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/ooo-044/144>

Masko, M. K. (2016). Music Therapy and spiritual care in end-of-life: A qualitative inquiry into ethics and training issues identified by chaplains and music therapists. *Journal of Music Therapy*, 53 (4), p. 309-335. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jmt/thw009>

Mercadal-Brotóns, M., Martí Augé, P. (2010). *Musicoterapia en medicina*. Badalona: Editorial Médica JIMS.

Mercadal-Brotóns, M; Salbatella, P. (2014). Perfil profesional y laboral de los musicoterapeutas españoles: un estudio descriptivo. *Revista Brasileira de Musicoterapia*

pia. 17 (6-16). Recuperado de: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/09/1-Perfil-profesional-y-laboral-de-los-musicoterapeutas-espa-oles-un-estudio-descriptivo.pdf>

Yonekura, Y. (2017). The role of the music therapist at the hospice day care service. En M. Mercadal-Brotos & A. Clements-Cortes (Eds.). *Actas del 15 Congreso Mundial de Musicoterapia. Special Issue de Music Therapy Today 13, (1)* pp 591-592. Recuperado de: <http://unespar.edu.br:8081/ERI/intercambio/professoras-apresentam-trabalhos-em-congresso-mundial-no-japao/wfmt-vol-13-1.pdf>

Webgrafía

Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA)

<https://www.musicotherapy.org/>

Asociación Canadiense de Musicoterapia (CAMT)

<https://www.musicotherapy.ca/>

Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC)

<http://www.eapcnet.eu/>

Confederación Europea de Musicoterapia

<http://www.emtc-eu.com/>

Conferencia Internacional de la Asociación Internacional de Música y Medicina (2018)

Musicoterapia en Cuidados Paliativos. Una revisión bibliográfica

<http://iamm2018barcelona.com/welcome.html>

Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2018)

<https://secpal2018vitoria.com/informacion-general/>

Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT)

<http://feamt.es/>

Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT)

<http://www.wfmt.info/>

Fundación Palioclínic

<http://www.fundacionpaliclinic.com/>

Grupo de trabajo de Musicoterapia de la SECPAL (MUSPAL)

https://www.secpal.com/grupos-de-trabajo_grupo-de-musicoterapia-1

Organización Mundial de la Salud (OMS)

<http://www.who.int/es/>

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

<http://www.secpal.com/>

6. Anexos

Anexo A

Figura 6. Leyenda con el color correspondiente a los autores que aparecen en las figuras de este trabajo.

AUTORES	
Aldridge, D.	
Araujo da Silva et al.	
Archie et al.	
Bardenheuer et al.	
Clements-Cortes, A.	
Degolia et al.	
Deutz et al.	
Dietrich et al.	
Escudé et al.	
Goto et al.	
Groche et al.	
Hartwing, R.	
Hilliard, R.	
Hui-ju Lee & Lai, T.	
Iturri, A.	
Yonekura, Y.	