

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

**“BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO
COMPLEMENTARIO EN PACIENTES QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS”**

PRESENTADO POR:

OLLA LEMUS, GABRIELA YAMILETH

SERPAS BARILLAS, VANESSA DENISSE

SORTO FIGUEROA, MARTHA MARIA

ASESOR:

DR. EMERSON DAVID POCASANGRE AGUILERO

SAN SALVADOR, OCTUBRE, 2020

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

LIC. CESAR EMILIO QUINTEROS

RECTOR

DRA. CRISTINA JUAREZ DE AMAYA

VICE-RECTORA ACADÉMICA

DR. DARÍO CHÁVEZ SILIEZAR

VICE-RECTOR DE INVESTIGACIONES Y PROYECCIÓN SOCIAL

DR. CARLOS MIGUEL MONCHEZ

VICE-DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DRA. MILENA MARQUINA DE REYES

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE MEDICINA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODOS	5
RESULTADOS	6
CONCLUSIONES	11
RECOMENDACIONES	12
BIBLIOGRAFÍA	13
ANEXOS	19

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por habernos acompañado en este largo camino, por ser nuestra fortaleza en los momentos difíciles, y por brindarnos tantas experiencias y aprendizajes en el transcurso de nuestra carrera.

Damos especial reconocimiento y gratitud al Dr. Emerson David Pocasangre Aguilero, asesor de nuestra investigación, por su orientación, paciencia, y seguimiento continuo de la misma, brindándonos su conocimiento y experiencia, pero sobre todo por la motivación de continuar con la investigación y desarrollo de este trabajo.

Damos gracias a nuestras familias, por todo el apoyo brindado en estos años de estudio de esta magnífica carrera, por los valores que nos han inculcado y por darnos la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas.

RESUMEN

El paciente oncológico sufre múltiples dolencias, además de éste, sufren de depresión, y al no estar indicada un tratamiento antidepresivo según el caso, se ha considerado la musicoterapia. Este documento se abordan los beneficios que produce la musicoterapia en aspectos físicos, psicológico y conductuales. Diversos estudios científicos afirman que dicha terapia brinda ayuda a personas para afrontar síntomas relacionados con enfermedades en etapas avanzadas o terminales que requieren cuidados paliativos como: el dolor, ansiedad, miedo y depresión. El objetivo principal de esta investigación es analizar la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia en cuidados paliativos. Método de búsqueda utilizado es a través de las bases de datos Pubmed, Scribd, Google académico, recursos UEES. La búsqueda se limitó a artículos publicados en los últimos 5 años, escritos en inglés o español utilizando como palabras clave Musicoterapia AND cuidados paliativos, enfermedad terminal, autismo, oncología y el comando (" ") para realizar búsquedas exactas. Resultados: Se realizaron revisiones eligiendo un total de 25 artículos para realizar nuestra investigación demostrando que la musicoterapia minimiza los principales síntomas oncológicos y de otras enfermedades como demencia, beneficios en niños con trastornos del espectro autismo, en síndromes depresivos, Alzheimer, entre otros. Conclusiones: Los estudios de investigación de los últimos cinco años muestran en general efectos positivos de la musicoterapia en pacientes que reciben cuidados paliativos y síntomas en otras enfermedades que al momento no presentan cura.

Palabras claves: musicoterapia, cuidados paliativos, paciente oncológico, terapia complementaria, calidad de vida, alivio de síntomas

INTRODUCCIÓN

La música ha sido considerada, desde las primeras épocas como una de las herramientas determinantes en el desarrollo psíquico, físico, cultural, social y espiritual del ser humano.

A nivel mundial, aún hay un poco de resistencia a la aplicación de la musicoterapia en cuidados paliativos por distintos motivos: cultural, falta de evidencias o estudios, religión, entre otros; por lo que se pretende con este trabajo demostrar con base científica la eficacia de la musicoterapia ya que cada vez es mayor el número de personas que sufren problemas de salud crónicos o enfermedades con una situación de enfermedad avanzada previa al final de la vida que requieren de una atención integral.

Según MUSPAL (Grupo de trabajo de musicoterapia de la sociedad española de cuidados paliativos), la musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando mejorar su calidad de vida y su condición física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. De acuerdo a MUSPAL la investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia se basan de acuerdo a estándares profesionales, contextos culturales, sociales y políticos. ⁽¹⁻³⁾

Según Laira Romero de Miguel, describe en el marco de la historia de la música que las primeras evidencias de la influencia de la música en el cuerpo humano, se encuentran en papiros egipcios, descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889. Estos papiros datan del año 1500 a.C., y en ellos se muestra la utilización de la música para problemas mentales, curar enfermedades, purificar el alma y relacionándola también con la fertilidad de la mujer. ⁽⁴⁾

Las emociones formadas por la música activan el tálamo y el subtálamo, las áreas límbicas y paralímbicas del cerebro; además de la región frontal y la amígdala. Todas estas emociones influyen en aspectos físicos, conductuales, psicológicos, cognitivos y

expresivos, tienen influencias sobre las reacciones metabólicas y del sistema nervioso autónomo. ⁽⁶⁻⁸⁾

También se han realizado estudios en los que hablan de otros centros de enlace ubicado en la corteza prefrontal; aquí el recuerdo de hechos pasados se descodifica, así cuando escuchamos música que nos es familiar, se acompaña de recuerdos y Sentimientos. ⁽¹⁰⁾

Los cuidados paliativos según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y la Organización mundial de la salud (OMS), coinciden que son los cuidados totales e integrales que se brindan a pacientes con una enfermedad en etapa avanzada y progresiva, con un alto índice de mortalidad a corto plazo y a pesar de todo no responde al tratamiento curativo. ⁽⁴⁾ Uno de sus principales objetivos es mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades terminales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la detección temprana, evaluación correspondiente y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. ⁽⁵⁾

En lo que respecta al uso de la Musicoterapia en los Cuidados Paliativos de adultos se ha observado alivio en sus principales síntomas como dolor, depresión, mejora la ansiedad en los pacientes y sus familiares (Salmon, 2001) ⁽³⁾ En las unidades de cuidados paliativos trabajan equipos interdisciplinarios formados por profesionales específicos que se dedican a atender a personas con enfermedades avanzadas y terminales. Dadas las condiciones concretas de este encuadre, la musicoterapia puede aportar múltiples beneficios dadas las características multidimensionales de la música ⁽²⁾

Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal, no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte, integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente, ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo. ⁽⁵⁾ El abordaje no farmacológico con la música, incluye diferentes tipos de intervenciones, agrupándose aplicadas de manera individual o grupal, dividiéndose en terapia activa en el que el paciente participa activamente tocando instrumentos, cantando,

escribiendo canciones, componiendo música, conocida también, como terapia por iniciativa y pasiva que es la terapia escuchada que pretende estimular los sentidos. (9,19)

Otras enfermedades se benefician del uso de la musicoterapia, por ejemplo, niños con trastorno del espectro autista (TEA) para mejorar la comunicación, Alzheimer en adultos mayores para disminuir los efectos de la demencia, trastorno bipolar, síndrome Down, recuperar el habla después de sobrevivir a un trauma craneoencefálico, reducir los episodios de asma, trabajar con pacientes hospitalizados para reducir el dolor, en bebés prematuros para mejorar los patrones de sueño y aumentar el aumento de peso, personas que padecen la enfermedad de Parkinson para mejorar la función motora. ⁽¹⁾

Sus mecanismos de aplicación de la musicoterapia en pacientes que reciben cuidados paliativos. Las experiencias musicales, según Bruscia, son 4: Improvisación, Recreación, Audición y Composición. El musicoterapeuta actuará como un facilitador, haciendo posible la exploración y expresión de los pensamientos y emociones del paciente a través de estas experiencias musicales. ⁽⁹⁾ Se describe brevemente dichas experiencias y el uso en los cuidados paliativos:

Audición: Esta experiencia es frecuentemente utilizada en pacientes al final de la vida, ya que las condiciones físicas muchas veces no permiten el uso de instrumentos o la motivación necesaria para la composición o la improvisación musical. Y es por ello que los pacientes terminales suelen beneficiarse tan solo de tener la oportunidad de escuchar música. La música se dice que provee estímulos estructurados, en los cuales los pacientes pueden reflexionar profundamente y contemplar asuntos existenciales. La música también les ofrece oportunidades para experimentar una alteración positiva a su bienestar físico, emocional y espiritual.⁽⁷⁾

Existe una diferencia entre la audición de música editada, de la audición de música escuchada a base por algún instrumento musical. Bridgit Hogan afirma que la música grabada carece de la intimidad de otro ser humano, presente durante la presentación en vivo de la música. Además, tocar le permite una mayor flexibilidad para manipular los elementos de la música a fin de abordar las necesidades específicas de los pacientes (por ejemplo, el tono, el ritmo y el tempo, vocal y / o el modo instrumental, y

la melodía y armonía). La manipulación de los elementos permite conectarse con las dimensiones que se encuentran bloqueadas como resultado de una enfermedad. ⁽⁷⁾

Composición: Varias investigaciones y ensayos de distintos musicoterapeutas han sugerido un valor espiritual en la creación o composición de la música. Ser creativo ha sido visto como una forma poderosa para dar forma a partir del caos, encontrar esperanza en situaciones aparentemente sin esperanza y hallar significado en el sufrimiento. La técnica más abordada por los musicoterapeutas en éste ámbito es la composición de las canciones, a través de una investigación específica, se identificó los temas principales en las letras de los pacientes y se obtuvo como resultado un gran porcentaje de exploración espiritual a través de las composiciones. ⁽⁷⁾

Improvisación: La improvisación (vocal o instrumental) tiene un potencial espiritual único en su capacidad para iniciar discusiones sobre temas existenciales de significado e identidad. La literatura revela varios ejemplos en el uso de técnicas de improvisación que se utilizan para involucrar a los pacientes en los procesos espirituales. En este sentido, la improvisación no solo significa ir de un lado a otro, sino ir de un estado a otro, lo que implica cambiar la relación hacia otras personas, fenómenos o situaciones. Una aclaración importante en la aplicación de esta experiencia musical, es el uso de la voz. Varios musicoterapeutas destacan el uso de la voz como medio que ofrece una sensación especial, un contacto íntimo con el paciente. ^(7,9)

Con base en lo anterior, se expone la evidencia de la musicoterapia en la aplicación en pacientes que reciben cuidados paliativos como terapia complementaria en su tratamiento para el alivio de sus principales síntomas y además los beneficios obtenidos de su aplicación en otras enfermedades. De acuerdo a lo expuesto se formula la siguiente interrogante ¿Cuáles son los beneficios de la musicoterapia, como tratamiento complementario en pacientes que reciben cuidados paliativos?, con esto se pretende desarrollar como objetivo general: Analizar la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia como terapia complementaria en pacientes que reciben cuidados paliativos y objetivos específicos: a) Describir los resultados de la

musicoterapia en pacientes que reciben cuidados paliativos, b) Conocer los mecanismos de aplicación de la musicoterapia en pacientes que reciben cuidados paliativos y c) Describir el campo de aplicación de la musicoterapia en otras enfermedades. La motivación principal de este estudio radica en la necesidad de la aplicación terapias no farmacológicas en pacientes con diferentes enfermedades incluidos aquellos que reciben cuidados paliativos, en quienes los tratamientos farmacológicos convencionales ya no producen un alivio a los principales síntomas, justificación la utilización de la música como terapia no farmacológica complementaria y brinda una alternativa en quienes se pretenden lograr una mejora extra de los síntomas que aquejan.

MÉTODOS

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos de los últimos cinco años (2015-2020): PubMed, Scribd, Google Académico, e-Recursos UEES; se empleó la estrategia PICO, y se formuló la pregunta: ¿Cuáles son los beneficios de la musicoterapia en los pacientes que reciben cuidados paliativos en el control de los síntomas? Se consideraron revisiones sistemáticas y estudios controlados aleatorizados en inglés y español. Los términos de búsqueda incluyeron: ('music therapy' OR 'music AND therapy') AND 'palliative care'.

En los estudios revisados de las diferentes plataformas se encontraron artículos retrospectivos y analíticos de los cuales se excluyeron artículos que fueron realizados con más de 5 años desde su publicación y todos aquellos que no incluyeran en sus diagnósticos pacientes oncológicos, enfermedades tipo alzhéimer, espectro autista y trastornos de ansiedad y depresión. No hubo restricción en la frecuencia, intensidad y duración de la intervención. Después de excluir artículos duplicados, se seleccionaron los artículos leyendo títulos y resúmenes para excluir artículos no relacionados. Los textos completos de todos los documentos potencialmente elegibles se examinaron según los criterios de inclusión.

RESULTADOS

Se realizó un análisis y síntesis respectiva a un total de 25 artículos académicos publicados en los últimos 5 años para llevar acabo nuestra investigación, excluyendo aproximadamente 20 artículos que no eran de utilidad ya sea por fechas de publicaciones antiguas o que no correspondían con los objetivos expuestos previamente. Por ello, se demuestra que la musicoterapia minimiza los principales síntomas oncológicos y se describirán a continuación enfermedades como: Demencia, beneficios en niños con trastornos del espectro autismo, en síndromes depresivos, Alzheimer, entre otros.

Al describir la depresión como un componente psicológico importante a tratar en pacientes que reciben cuidados paliativos, la música cumple una función como método no farmacológico que ofrece beneficios a nivel psicológico y en la conducta, por tanto, ayuda en el tratamiento complementario de la depresión. ⁽⁸⁾

De la Rubia et al, manifiesta que la depresión disminuye significativamente después de 60 minutos de musicoterapia, medida a través de la escala HADS. (Hospital Anxiety Depression Scale) antes y después de la sesión (anexo 1) obteniendo una diferencia de tres puntos entre ambas mediciones. ⁽¹⁷⁾

Por otro lado, Raglio y colaboradores en su estudio demuestran una disminución significativa de depresión en la escala CDSS (ver anexo 2), pero no han obtenido diferencias al comparar la terapia individual con la grupal. ⁽²⁰⁾

El dolor oncológico, como uno de los principales síntomas en el desarrollo del cáncer, se acompaña de malestar físico. Además, muchos de los tratamientos que se aplican por lo regular son dolorosos y estresantes, y suelen repercutir en el paciente con un intenso dolor, náuseas y fatiga, y por lo consiguiente una disminución en el sistema inmunitario ⁽⁸⁾.

Los estudios científicos han encontrado que la música tiene un gran impacto en la comodidad, la relajación y la percepción del dolor de los pacientes, en el dolor del cáncer. Los enfermos que escuchan música, junto con sus tratamientos normales, han

informado de una menor intensidad del dolor y, a veces, han requerido menos medicación para mitigarlo. ⁽²¹⁾

en el estudio realizado por Pilar Rodríguez, Mercedes Sánchez Barba y Elvira del Barco Morillo en el que se realiza terapia individual y grupal donde participaron 79 pacientes de los cuales 10 estaban ingresados en servicios de oncología, 62 recibían quimioterapia y 7 estaban ingresados en la unidad de cuidados paliativos con participación activa o pasiva según la solicitud del paciente analizando el dolor antes y después de recibir una única sesión de musicoterapia, en donde utilizaron el test de Curtis que extrajeron de un artículo llamado *The Effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill* De este cuestionario utilizaron solo el apartado de dolor y relajación, al evaluar el porcentaje de respuesta que corresponde al dolor, se afirma que el 49.4% que corresponde a 39 pacientes de 79 calificaron el alivio del dolor como “mucho”. A comparación del 10,1% que corresponde a 8 pacientes que sintieron únicamente poco alivio de dolor. ⁽²²⁾

Sin embargo, el coordinador del Grupo de Trabajo de la SECPAL aclara que la utilización de la música como proceso terapéutico debe de ser realizado en supervisión de un musicoterapeuta profesional y con protocolos de intervención. La música provoca en las personas «una serie de sensaciones y emociones que evocan momentos biográficos y pueden provocar una movilización emocional». Según el uso que se haga de ella, «puede desembocar en reacciones negativas, desagradables o demasiado intensas» que den lugar a situaciones dolorosas difíciles de gestionar. ⁽²⁾

Por ello, afirma Patxi, la música como terapia debe ser implementada de forma controlada, valorando y evaluando su impacto» y en coordinación con el equipo multidisciplinar que atiende al paciente y a sus familiares. Es en este contexto donde se enmarca la llamada «historia sonora» del paciente, que constituye una de las principales estrategias del musicoterapeuta para definir una intervención individualizada que responda a las necesidades particulares de cada persona. ⁽²⁾

Según el modelo medico biopsicosocial de Engel, los procesos psicológicos, pueden influir en el funcionamiento físico. Ya que la música afecta las experiencias psicológicas del paciente (captando la atención y distrayendo del dolor), la emoción

(licitando emociones o evocando recuerdos), la cognición (conectando significados subjetivos, sociales y culturales), la conducta (condiciona y refuerza una conducta nueva o aprendida), así como la comunicación (promoviendo las interacciones no verbales, cohesión, interpersonales).⁽⁶⁾

En los Cuidados Paliativos Pediátricos, las investigaciones han puesto de manifiesto que el uso de la Musicoterapia en los niños y adolescentes en el periodo final de la vida favorece el bienestar de los niños que se encuentran hospitalizados (Davenson y Kennelly, 2000), reduciendo el nivel de ansiedad, la percepción del dolor y mejorando las relaciones con sus familiares (Hilliard, 2003; Carter et al., 2004; Lindenfelser, Hense y McFerran, 2012)⁽³⁾

El estudio de la ansiedad como trastorno ha ido evolucionando y desarrollando al punto de generar escales mesurables de afectación. En un estudio realizado por Carolina Jiménez Izarra, publicado el 7 de mayo del 2017 en la revista de investigación de musicoterapia en donde se realiza un estudio en el que participa una mujer de 67 años con diagnóstico de síndrome de ansiedad y depresión, en 8 sesiones de musicoterapia durante 1 semana, realizando test antes y después de la terapia, siguiendo la escala de Likert, la escala de Hamilton para ansiedad (ver anexo 2) y escala de depresión de Yesavage (ver anexo 3) en sus resultados no se observan cambios a nivel general en la Escala de Depresión de Yesavage. pero, sí hay una mejoría notable en la Escala de Ansiedad de Hamilton.⁽¹¹⁾

En el 2015 Ghasemtabar y colaboradores realizaron estudios que confirman las múltiples ventajas al utilizar musicoterapia en pacientes con trastorno como el autismo. Puede satisfacer las necesidades básicas del niño, ayuda a formar el autoconcepto, establecer relaciones interpersonales, por ello, podemos plantearnos el beneficio que puede suponer el uso de la musicoterapia en personas con trastorno del espectro autista. Por otra parte, el libro “Musicoterapia en Educación Especial” afirman que la Musicoterapia mejora el déficit de atención en muchos niños.⁽¹²⁾

En un estudio de revisión realizado por Marta Calleja- Bautista, Pilar Sanz- Cervera y Raul Tárraga – Minguez denominado “efectividad de la musicoterapia en el trastorno de espectro autista” que incluye la información recolectada en 18 artículos

seleccionados, en cuanto a los resultados, demuestra que muchas áreas que se afectan en los niños con TEA mejoran con la musicoterapia. Entre las áreas a destacar están el comportamiento y conducta autista, la comprensión y compromiso emocional, mejoran las habilidades sociales, el funcionamiento independiente y la comunicación. (23)

Al describir la musicoterapia en la enfermedad del Alzheimer se afirma que en una revisión sistemática Natalia García-Casares, Rosa M. Moreno-Leiva, Juan A. García-Arnés “Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Su investigación se realiza a un grupo de 42 pacientes con Alzheimer leve y moderado aplicando dos sesiones semanales de 45 minutos de musicoterapia durante seis semanas, Los resultados demostraron una rápida mejoría cognitiva desde la cuarta sesión de musicoterapia. Además, se observó un incremento en la memoria y la orientación, disminución de la depresión y la ansiedad para ambos grupos, y en el grupo con enfermedad moderada se observó adicionalmente una mejoría del delirio, alucinaciones, agitación, irritabilidad y trastornos del lenguaje. (24)

Según, Thaut, MH (2015); USA. Respecto al Síndrome Down, describe en su artículo “The discovery of human auditory–motor entrainment and its role in the development of neurologic music therapy” menciona a la musicoterapia neurológica como un método clínico efectivo basado en neurociencia para mejorar algunos aspectos del control motor mediante la estimulación auditiva. Uno de los elementos fundamentales a destacar dentro de la musicoterapia es el ritmo, mismo que es un estímulo exitoso para fines terapéuticos, en especial para trastornos del movimiento e incluso del habla, de lenguaje y cognitivos. Dicho estudio concluyó que la nueva ciencia clínica de la música ha sido piedra angular para el desarrollo de múltiples técnicas de musicoterapia neurológica, lo que va a aportar de manera exitosa a complementar tratamientos con el fin de lograr objetivos de mejora para diversas patologías o alteraciones de tipo neurológica. Por tanto, la musicoterapia neurológica es un método que permite mejorar aspectos del control motor mediante la estimulación auditiva, por lo que este estudio ha sido tomado en cuenta para el desarrollo de esta investigación en cuanto se refiere

a la importancia de la musicoterapia para el desarrollo de un protocolo de intervención enfocado al equilibrio y coordinación motora en personas con Síndrome de Down.

En cuanto a la enfermedad del VIH, una evaluación inicial de la musicoterapia en el entorno de una clínica para personas que viven con dicha enfermedad en la Ruanda urbana demostró que el 100% de los participantes entrevistados experimentaron un cambio positivo. Estos cambios positivos estaban relacionados con cambios ocurridos dentro y fuera de las sesiones; entre las áreas de cambio se cuentan: El procesamiento de memorias dolorosas- traumáticas; Un cambio positivo de estado de ánimo; Conexiones sociales y reducción del aislamiento; Aumento de la capacidad de regular estados de ánimo Establecimiento de amistades basadas en la confianza Disfrute de los crecientes conocimientos musicales adquiridos. Una evaluación más rigurosa y exhaustiva de las impresiones de los participantes sobre los cambios experimentados durante la musicoterapia se encuentra en este momento en la fase de análisis final. El método de evaluación empleado es participativo, manteniendo el modelo de musicoterapia que se practicó - atender a las voces de los participantes y permitir que emerja el significado de la música y la musicoterapia. ⁽²⁵⁾

CONCLUSIONES

Según la revisión sistemática de las 26 evidencias científicas se concluye que:

1. Todas las revisiones coinciden en que hay un efecto significativo en disminuir los síntomas comunes y principales como ansiedad, dolor, depresión, en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos como tratamiento complementario.
2. La musicoterapia para debe ser implementada por profesionales altamente calificados, para obtener los resultados deseados, enfatizada y fortalecida en la relación-terapeuta-músico-paciente.
3. La musicoterapia no se limita al campo de cuidados paliativos, ha sido utilizada en otros campos de la medicina, así como en fortalecimiento de áreas psicosocial, emocional y conductual. Ha reflejado beneficios positivos respecto a la memoria en pacientes con demencia tipo alzhéimer, en las habilidades sociales en niños con trastorno de espectro autista, y Síndrome Down entre otras enfermedades.

RECOMENDACIONES

Se pueden establecer las siguientes recomendaciones:

1. Los centros de salud de todos los niveles de atención y las instituciones especializadas en la atención de pacientes con cáncer, deben considerar incorporar dentro de los protocolos de tratamiento no farmacológico, la musicoterapia, para favorecer en disminuir el dolor, ansiedad, depresión y otros síntomas en los pacientes.
2. Se propone que todas las universidades formadoras de profesionales en el ámbito de la salud, incorporen entre sus materias de enseñanza la especialidad de Cuidados Paliativos, en donde se estudie y se aprenda la aplicación de manera profesional de la musicoterapia.
3. Se propone la elaboración de una Guía de tratamiento complementario, teniendo como punto principal la musicoterapia, para ayudar al paciente oncológico y no oncológicos para restablecer su equilibrio y armonía del cuerpo y mente durante cualquier etapa de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Music Therapy Association, January 2014-2020. AMTA Directors.
URL disponible en:
https://www.musictherapy.org/amta_press_release_on_music_therapy_-_jan_2014/
2. InfoPaliativos. “La musicoterapia en cuidados paliativos permite al enfermo conectar con sus emociones y aliviar el dolor”, I.P. 24 Enero, 2019
URL disponible en:
<http://infocuidadospaliativos.com/la-musicoterapia-en-cuidados-paliativos-permite-al-enfermo-conectar-con-sus-emociones-y-aliviar-el-dolor/>
3. A. Alegre, I. Bellver, P. Del Campo, C. Navarro, A. Ripa, P. Rodríguez, “musicoterapia en cuidados paliativos: situación actual y registro de profesionales en España”, España, 2016. P 8-14.
Disponible en URL:
[http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20\(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a\).pdf](http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a).pdf)
4. L. Romero de Miguel. “La Musicoterapia en los cuidados paliativos”. Universidad Autónoma de Madrid. España. 2017-2018
URL disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685158/romero_de%20miguel_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Organización Mundial de la Salud. “cuidados Paliativos”. Parte esencial de la lucha contra el cáncer, 2020
URL disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>

6. Patricia Martí Auge. Melissa Mercadal Brotons. Carme Solé Resano. “La musicoterapia en oncología”. Ed. Gaceta Mexicana de oncología, Vol. 14 Issue Noviembre-Diciembre 2015.Mexico. P, 346-352.
URL disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>
7. Iturri, A. (. (2016). Musicoterapia en cuidados paliativos: el abordaje de las “necesidades espirituales” del paciente: revisión bibliográfica. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. P 38.
Disponible URL en: <https://www.academica.org/000-044/144>
8. C. Quintero, A. Cuspoca, J. Siabato Barrios. “Efecto de la música sobre aspectos cognoscitivos y metabólicos: Implicaciones médicas y psicológicas”. CIMEL: Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2016; P.20(1).
URL disponible en:
<https://doaj.org/article/92ea1ee406ad425891d218d783c9d7bd>.
9. Lescano-Alva O. Musicoterapia en cuidados paliativos. Revista Peruana de Medicina Integrativa. ISSN 2415-2692. Ed, 2019;4(4):127-31.
URL disponible en:
<http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/download/163/155>
10. Gil-Loyzaga P, Pujol R, Irving S. Auditory cortex: Anatomy, thalamo-cortex-cochlea. www.cochlea.eu auditory-cortex-anatomy. Updated 2016.
URL disponible en:
<http://www.cochlea.eu/en/auditory-brain/thalamocortex/>

11. Jiménez Izarra, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 1, 85-105.
URL disponible en: <https://revistas.uam.es/rim/article/view/7725>
12. B. Lantaron, A. Lopéz, Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva ISSN: 1889-4208.; e-ISSN 1989-4643. Volumen 11, Número 1, junio 2018
URL disponible en:
<http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/348/441>
13. De la Rubia JE., Sancho P., Cabañés C. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. Eur. J. investig. health psychol. educa [Internet] 2014; 4(2): p.131-40.
URL disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Impacto+fisiológico+de+la+musicoterapia+en+la+depresión%2C+ansiedad%2C+y+bienestar+de+paciente+con+demencia+tipo+Alzheimer.+Valoración+de+la+utilización+de+cuestionarios+para+cuantificarlo&btnG=
14. Martí P. Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer [Tesis en Internet]. [Cataluña]: Universitat Ramon Llull; 2015.
URL Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/359398>
15. Arboló JC. Musicoterapia como intervención de enfermería en oncología infantil. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Canarias]: Universidad de La Laguna; 2019.
URL disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16645>

16. Noguera Orozco, María José, & Pérez Terán, Brenda, & Barrientos Casarrubias, Vania, & Robles García, Rebeca, & Sierra Madero, Juan G. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana*, 21(2),29-37.[fecha de Consulta 18 de Octubre de 2020]. ISSN: 1405-0943.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133930525004>
17. De la Rubia Ortí JE, García-Pardo MP, Iranzo CC, Madrigal JJC, Castillo SS, Rochina MJ, et al. Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients? *J Altern Complement Med*. 17 de julio de 2017;24(1):33-6
URL disponible en: <https://centralohiomusictherapy.com/does-music-therapy-improve-anxiety-and-depression-in-alzheimers-patients/>
18. Chang YS, Chu H, Yang CY, Tsai JC, Chung MH, Liao YM, et al. The efficacy of music therapy for people with dementia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*. 1 de diciembre de 2015;24(23-24):3425-40
URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26299594/>
19. Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, Gianotti M, Ubezio MC, Zancchi E, et al. Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 1 de agosto de 2015;63(8):1534-9.
URL Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26289682/>
20. Silva Lara Adrienne Garcia Paiano da, Baran Fátima Denise Padilha, Mercês Nen Nalú Alves das. MUSIC IN THE CARE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER: INTEGRATIVE REVIEW. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 18]; 25(4): E1720015.

URL disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072016000400308&lng=en. Epub Nov 16,2016.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072016001720015>.

21. Rodríguez, P.; Sánchez, M. y Del Barco, E. (2017). Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo Oncológico. Revista de Investigación en Musicoterapia, 1, 32-47

URL disponible en: <https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7722>

22. Calleja-Bautista, Marta; Sanz-Cervera, Pilar; Tárraga-Mínguez, Raúl EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: ESTUDIO DE REVISIÓN Papeles del Psicólogo, vol. 37, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 152-160 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España

URL disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2700.pdf>

23. García-Casares N, Moreno-Leiva RM, García-Arnés JA. Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. Rev Neurol 2017; 65: 529-38

URL disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017181>

24. Cañar Cofre, Katherine Estefanía. "aplicacion de la musicoterapia en la coordinacion motora y equilibrio en deportistas con Síndrome Down", Facultad de ciencias de la salud, Universidad tecnica de AMBATO, Ecuador. febrero 2020, P. 14.

Disponible URL en:

https://scholar.google.com/sv/scholar?as_ylo=2016&q=musicoterapia+en+pacientes+con+sindrome+de+down&hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1#d=gs_qabs&u=%23p%3DckUFo5Ylbb8J

25. Christopher Nicholson, "Proyecto de musicoterapia en una clínica para personas que viven afectadas por el virus SIDA en Ruanda, Médicos sin Fronteras" Música, terapia y comunicación, N35, 2015, CIM-Bilbao, España. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Patricia_L_Sabbatella/publication/279849

136 Del Moral M Mercadal-

Brotos M y Sabbatella P 2015 Un Estudio Descriptivo sobre el Perfil d

el Musicoterapeuta en Espana Musica Terapia y Comunicacion 35 15-

29/links/566b49fd08ae62b05f04e259.pdf#page=65

26. Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401

URL disponible en: <https://conservancy.umn.edu/handle/11299/98561>

ANEXOS

Anexo 1

HADS-VIH

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones que describen una serie de estados emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy.

1. Me siento tenso(a) o nervioso(a):

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

Igual que antes	No tanto como antes	Solamente un poco	Ya no disfruto como antes
-----------------	---------------------	-------------------	---------------------------

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

Sí y muy intenso	Sí, pero no muy intenso	Sí, pero no me preocupa	No siento nada de eso
------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

Igual que siempre	Actualmente, algo menos	Actualmente, mucho menos	Actualmente, nada
-------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

6. Me siento lento(a) y torpe:

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

7. Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquilo(a) y relajado(a):

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

8. He perdido el interés por mi aspecto personal:

Completamente	A menudo	Rara vez	Nada
---------------	----------	----------	------

9. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
---------	----------	----------	-------

10. Espero las cosas con ilusión:

Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
---------	----------	----------	-------

11. Me siento inquieto(a) como si no pudiera parar de moverme:

Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
---------	----------	----------	-------

12. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
---------	----------	----------	-------

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
---------	----------	----------	-------

Noguera Orozco, María José, & Pérez Terán, Brenda, & Barrientos Casarrubias, Vania, & Robles García, Rebeca, & Sierra Madero, Juan G. (2013). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana*, 21(2),29-37.[fecha de Consulta 18 de Octubre de 2020]. ISSN: 1405-0943.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133930525004>

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, clónicas, crujió de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMATICA	
PUNTUACION TOTAL	

CALIFICACION ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

0-5 NO ANSIEDAD

6 - 14 ANSIEDAD LEVE

> 15 ANSIEDAD MODERADA A GRAVE

ANEXO 3:

Instrumento

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semana

¿En el fondo está satisfecho con su vida?	SI	NO*
¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI*	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI*	NO
¿Se aburre con frecuencia?	SI*	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO*
¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?	SI*	NO
¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Teme que algo malo pueda sucederle?	SI*	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Se siente desamparado con frecuencia?	SI*	NO
¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?	SI*	NO
¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?	SI*	NO
¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?	SI*	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?	SI*	NO
¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?	SI	NO*
¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?	SI*	NO
¿Se siente inútil en su estado actual?	SI*	NO
¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI*	NO
¿Le parece que la vida es algo apasionante?	SI	NO*
¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?	SI*	NO
¿Se siente con energías?	SI	NO*
¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	SI*	NO
¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?	SI*	NO
¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	SI*	NO
¿Siente ganas de llorar frecuentemente?	SI*	NO
¿Tiene dificultad para concentrarse?	SI*	NO
¿Disfruta al levantarse de mañana?	SI	NO*
¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SI*	NO
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO*
¿Siente su mente tan despejada como antes?	SI*	NO

* = Asignar un punto en cada respuesta marcada con el asterisco. Aplicar sin los asteriscos.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401