



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

¿Disminuye del dolor en los pacientes de cuidados paliativos que reciben Musicoterapia comparado con los que no reciben este tratamiento?

Claudia Campos Chimelis

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI de la alumna: 43213686K

Trabajo tutelado por: Noemí Sansó Martínez
Departamento de Enfermería

Se autoriza a la Universidad a influir este Trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: Dolor, Cuidados paliativos, pacientes, musicoterapia.

Resumen

Introducción: La Musicoterapia es una terapia complementaria utilizada en cuidados paliativos con el objetivo de mejorar la calidad de vida y ofrecerles a los pacientes y a sus familiares una atención integral. La utilización de la Musicoterapia como una disciplina científica es relativamente reciente y se ha ido desarrollando con el paso del tiempo generando abundantes beneficios a pacientes y familiares.

Objetivo: Determinar el efecto de la Musicoterapia sobre la disminución del dolor en pacientes de cuidados paliativos, además de conocer las experiencias y sensaciones de los familiares que asisten a las terapias de Musicoterapia.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos: Pubmed, Cinhal, y Lilacs. Para combinar los descriptores se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Los filtros que se aplicaron para la búsqueda en las base de datos fueron: periodo cronológico de los últimos 10 años, idioma: inglés, portugués y español y los criterios de inclusión y exclusión para la selección final de los artículos.

Resultados: Se obtuvieron 23 artículos en los cuales se evaluaba el efecto que genera la Musicoterapia sobre los síntomas presentes en los pacientes de cuidados paliativos. Además algunos de los artículos relatan las experiencias vividas por parte de los familiares que asisten a las terapias musicales y los efectos que les generó.

Conclusión: Se han visto los efectos beneficiosos que tiene la musicoterapia a nivel emocional, social y físico como en el dolor y la ansiedad, en el paciente y su familia en los cuidados paliativos, pero debe haber más investigación para conocer más a fondo su efectividad y así obtener el máximo provecho de esta terapia complementaria.

Palabras clave: Dolor, Cuidados paliativos, pacientes, musicoterapia

Abstract:

Introduction: Music therapy is a complementary therapy used in palliative care with the aim of improving the quality of life and offering patients and their families comprehensive care. The use of music therapy as a scientific discipline is relatively recent and has been developed over time, generating abundant benefits for patients and their families.

Objective: To determine the effect of music therapy on the reduction of pain in palliative care patients, as well as to know the experiences and sensations of relatives who attend music therapy therapies.

Methodology: For the work, a bibliographic search was made in three databases: Pubmed, Cinhal, and Lilacs. In addition, a controlled and free language was used, using the Boolean operators "AND" and "OR". The filters that were applied for the search in the databases were: chronological period of 10 years, English, Portuguese and Spanish language and using the inclusion and exclusion criteria for the final selection of the articles.

Results: 22 articles were obtained in which the effect that music therapy generates on the symptoms present in palliative care patients is evaluated. In addition, some of the articles relate the experiences lived by the relatives that attend the musical therapies and the effects that it generated in them.

Conclusion: The beneficial effects of music therapy on an emotional, social and physical level, such as pain and anxiety, on the patient and his family in palliative care have been seen, but there should be more research to know more about its effectiveness and thus get the most out of this complementary therapy.

Key words: Pain, Palliative Care, Patient, Music Therapy

ÍNDICE

1. Introducción	5
1.1 Medicina complementaria y alternativa.....	6
1.2 La Musicoterapia.....	7
1.3 Historia de la Musicoterapia	8
1.4 Musicoterapia en la actualidad	10
2. Justificación del tema	11
3. Objetivos	11
4. Estrategia de búsqueda bibliográfica	12
4.1 Descriptores.....	13
5. Resultados	13
5.1 Tabla resumen búsqueda bibliográfica	14
5.2 Tabla resumen artículos	15
6. Discusión	18
7. Conclusiones	21
8. Bibliografía	23

1. Introducción:

Los cuidados paliativos son aquellos cuidados que se dan a los pacientes que sufren una enfermedad grave, la cual, no tiene cura. Estos cuidados ofrecen una atención integral y tienen como objetivo reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y ofrecer apoyo a los pacientes y a sus familiares, cuando afrontan una enfermedad potencialmente mortal. Se centran en prevenir y aliviar el sufrimiento de estas personas a través de la identificación temprana, la evaluación y el correcto tratamiento de los signos y síntomas ya sean físicos, psicológicos o espirituales (OMS, 2018).

Estos pacientes, debido al tipo de patología y a sus características, presentan una serie de signos y síntomas que no siempre son fáciles de tratar y aliviar. Hay estudios que demuestran que los síntomas más frecuentes en estos pacientes son el dolor, la astenia y la anorexia que aparecen en más del 70% de los casos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Según la OMS el dolor es uno de los más frecuentes en los pacientes de cuidados paliativos donde el 80% de los pacientes con cáncer y sida y el 67% de los que padecen una enfermedad cardiovascular o pulmonar obstructiva experimentan dolor moderado e intenso hasta al final de sus vidas (OMS, 2018).

El tratamiento adecuado del dolor es de vital importancia en los pacientes de cuidados paliativos ya que también puede generar o agravar otros síntomas subjetivos como la ansiedad, falta de descanso, sentimientos de desesperanza y depresión. (Promotoras, 2015). Por lo tanto, se puede decir que el dolor afecta activamente a la calidad de vida y de muerte de la persona cuando se encuentra en la fase final de la vida y además crea una experiencia negativa y traumática que genera una sensación dolorosa tanto para el paciente, como para los familiares (Arruda, Garcia, & Garcia, 2016).

Actualmente existen varios métodos para tratar de reducir el dolor y el malestar que genera. Podemos encontrar los tratamientos farmacológicos para reducir el dolor pero estos en ocasiones producen efectos secundarios no deseados como náuseas, sedación o estreñimiento generando así una pérdida de control no deseada por el paciente (McLaughlin et al., 2012). Además están los tratamientos complementarios no farmacológicos, cada vez más utilizados, que son ofrecidas en las unidades de cuidados

paliativos como son el masaje, el apoyo grupal o la terapia musical (Zeng, Wang, Ward, & Hume, 2018).

Aunque la música ha evolucionado mucho a lo largo de la historia con diferentes significados, el uso de la música como terapia en el cuidado multidisciplinar en el final de la vida se remonta a finales del siglo XX. Actualmente la Musicoterapia es una de las terapias complementarias más utilizadas (Gao et al., 2019), mayormente en Estados Unidos donde hay un gran entusiasmo por esta terapia y se ha ido implementando internacionalmente en las últimas décadas en esta área. (Schmid, Rosland, von Hofacker, Hunskår, & Bruvik, 2018)

1.1 Medicina complementaria y alternativa

Es importante conocer las diferencias que existen entre las intervenciones que se pueden ofrecer además de la medicina tradicional. Estas pueden ser la medicina complementaria o la medicina alternativa. Por un lado está la medicina complementaria que se da junto con la medicina convencional, con tratamientos médicos tradicionales, sin la intención de reemplazar a esta última, para obtener un mayor beneficio. Por otro lado está la medicina alternativa que hace referencia al uso de esta medicina reemplazando la medicina convencional. (NCCAM, 2011)

Es importante recalcar que las terapias de medicina complementaria y alternativa deben evaluarse y estudiarse con el mismo método cuidadoso de investigación que es usado para evaluar los tratamientos convencionales (Instituto nacional del cáncer, 2015).

Como se ha dicho anteriormente, los cuidados paliativos buscan el máximo confort y calidad de vida del paciente y la familia controlando los efectos de la enfermedad. Para obtener el objetivo planteado existe una amplia gama de cuidados enfocados a la obtención del confort y alivio, según la sintomatología que presente el paciente, ya sea causada por la propia enfermedad o por los efectos colaterales de los tratamientos que se le administran.

En los últimos años el interés por la utilización de la medicina complementaria junto con la tradicional, ha aumentado considerablemente y seguramente lo seguirá haciendo debido a que la población desea tener más información para aumentar sus

conocimientos sobre las opciones disponibles y por un creciente interés por la atención integral del paciente. Además, la unión de la medicina tradicional y complementaria pretende hacer hincapié en la importancia de la calidad de vida cuando la curación no es posible. (OMS, 2013)

1.2 La Musicoterapia

El término Musicoterapia etimológicamente tiene como significado “terapia a través de la música”. Bajo el término de Musicoterapia hay diversas formas de terapia como por ejemplo la Danzaterapia, Arteterapia y la propia Musicoterapia, por lo que la intervención admite distintas definiciones (Palacios Sanz, 2004).

Para Serafina Poch, la Musicoterapia es la aplicación científica de la danza y la música con unos fines terapéuticos. Se define como una práctica basada en la evidencia gestionada por musicoterapeutas certificados que utiliza la música y sus elementos como el ritmo, sonido y la melodía, dentro de una relación terapéutica con el paciente, para promover y facilitar las relaciones, la comunicación y la expresión. Además satisface las necesidades físicas, emocionales, psicológicas y sociales de los pacientes (Gallagher, Lagman, & Rybicki, 2018) (Divulgación Dinámica, 2017). La música como terapia ha ganado aceptación en los últimos años ya que ofrece unos servicios holísticos que siguen la misión de los cuidados paliativos, ofreciendo una atención profesional especializada (Wood et al., 2019). Asimismo, es considerada una terapia complementaria no farmacológica, de bajo riesgo, prácticamente sin efectos secundarios y bajo coste a la atención estándar (Ganzini, Rakoski, Cohn, & Mularski, 2015).

El objetivo principal de la Musicoterapia es mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar el manejo de los síntomas, la comunicación, la regulación emocional y el bienestar espiritual para pacientes con enfermedades crónicas que limitan la vida (Munro & Mount, 2015). Se pretende ayudar al paciente a recuperar el autocontrol y a participar activamente en el manejo de su dolor (McLaughlin et al., 2012).

Es una terapia en la que el paciente se involucra activamente en diferentes intervenciones musicales como el canto, composición de canciones, improvisación, bailar o escuchar música para mejorar la relajación, brindar oportunidades para la

autoexpresión y facilitar la comunicación. Todo esto ayuda a aliviar la ansiedad, la desesperanza, el miedo y otros componentes que generan sufrimiento y mala calidad de vida (Schmid et al., 2018) (McLaughlin et al., 2012).

1.3 Historia de la Musicoterapia

La Musicoterapia ha ido evolucionando y transformándose a lo largo del tiempo en la historia y está directamente relacionada con la evolución de la conducta-socio-cultural de las poblaciones.

La música es una de las artes con mayor capacidad de comunicación, una de las más difundidas y es considerada la forma más antigua de expresión. El sonido de la música es capaz de generar cambios en la conducta humana, de forma individual o colectiva, siendo así una fuente de expresión de los estados anímicos (Palacios Sanz, 2004).

Desde las antiguas civilizaciones la música ha sido utilizada de forma significativa (Ignacio Calle Albert, 2017). Desde la etapa Primitiva ya se conocen las primeras expresiones musicales con hipótesis que señalan como a partir de gritos de carácter colectivo generaban música que servían como método de escape de sensaciones y emociones.

Hoy en día se conoce qué, desde tiempos muy remotos, en la etapa primitiva, se utilizaban numerosos ejemplares de canciones de medicina preventiva como canciones de cuna, de trabajo además de melodías de medicina curativa (Palacios Sanz, 2004).

Tanto en Egipto como en China muchas acciones con fundamento médico estaban basadas en el sonido de la música con propiedades curativas, normalmente relacionadas con desordenes psíquicos (Ignacio Calle Albert, 2017).

En el mundo griego pensadores filósofos tan ilustres como Pitágoras, Platón, Aristóteles y los grandes pensadores de la época, bajo la teoría de *Ethos*, creían en las cualidades de los sonidos para el alma y para el físico del ser humano (Palacios Sanz, 2004). Además Platón utilizó por primera vez los términos consonancia y disonancia en

la *República* y por ello el mundo griego es pionero en el pensamiento occidental de la música y de la Musicoterapia (Palacios Sanz, 2004).

En la Edad Media la ciencia de la Musicoterapia tuvo su época dorada ya que absorbió gran parte de las culturas anteriores. En el entorno musulmán la música estuvo presente en lugares tan importantes como en los hospitales para dementes, lugar donde se usaba la música desde un punto de vista psicoterapéutico y donde para entrar como médico uno de los requisitos, además de saber sobre medicina, era tener amplios conocimientos musicales para llevar a cabo la terapia musical (Ignacio Calle Albert, 2017).

De la edad media destacan autores tan relevantes como Quintiliano, Séneca o San Isidoro de Sevilla (Palacios Sanz, 2004).

En los siglos XVI – XVIII durante el Renacimiento se utilizó la musicoterapia como un tratamiento coadyuvante a la medicina tradicional y con la entrada del Barroco la población tuvo un gran interés por la representación de los sentimientos a través de los sonidos (Ignacio Calle Albert, 2017).

En España la primera obra escrita de Musicoterapia fue la del monje Antonio José Rodríguez con título *Palestra crítico-médica* en 1744. En dicha obra antepone la medicina psicosomática a la tradicional y considera que la música es capaz de cambiar el estado anímico de las personas. Además le atribuye a la música efectos analgésicos y capaz de influir sobre algunas funciones del cuerpo (Palacios Sanz, 2004).

A partir de la segunda mitad del SXIX es cuando se magnifica el uso de la música como tratamiento terapéutico y en 1882 Francisco Vida y Careta hizo la primera tesis musical que compaginaba la música y la medicina. Con la creación del fonógrafo se incrementó el uso de la música e incluso se utilizó para disminuir la tensión antes de entrar en quirófano.

Dos autoras de especial relevancia durante la primera década del siglo fueron Eva Vescelius e Isa Maud Islen. Esta última utilizó la música como terapia para soldados con neurosis (Palacios Sanz, 2004).

Como podemos ver en este pequeño resumen de la historia de la música y su evolución, aunque se cree que su uso terapéutico es relativamente reciente, no es así. El uso de la Musicoterapia a través de canciones, sonidos, instrumentos y danzas se remonta a miles de años atrás, siempre con el objetivo de ayudar al organismo humano a aliviar el dolor

y otras dolencias utilizando la música como una terapia complementaria a las medicinales.

1.4 Musicoterapia en la actualidad

Actualmente el uso de la música como una terapia para la salud es de carácter científico y existen numerosos profesionales dedicados a esta área (La Musicoterapia, 2014).

En Europa es una profesión que está extendida en gran parte, aunque aún está en vías de desarrollo. Además, la incorporación a los centros universitarios es relativamente reciente. Algunos ejemplos son, Alemania, en la cual existe la licenciatura en la Universidad desde 1979. En Viena en 1959 se estableció el primer programa de musicoterapia y en el año 1992 se estableció en la Universidad. En Francia en el 1970 se creó el centro de Musicoterapia de París gracias a Jacques Jot. En 1973 en Polonia se crearon los primeros cursos de musicoterapia y al año siguiente se fundó el Instituto de Musicoterapia.

Destaca Juliette Alvin en el Reino Unido, en el 1958 fundó la *British society for Music Therapy and Remedial*.

Estados Unidos es el país donde hay un mayor desarrollo de la Musicoterapia, donde más profesionales podemos encontrar que realicen una labor de investigación sobre la terapia musical y donde incluso el Estado llega a financiar programas de rehabilitación, ya que tiene una consideración social y científica (Palacios Sanz, 2004).

En cuanto a la Musicoterapia en España es una profesión que ya cuenta con una trayectoria pero todavía le queda un gran recorrido para consolidarse dentro del sistema educativo y sanitario del país. Esto se debe a que, hasta ahora, por falta de un criterio unificado en Europa, la formación de profesionales musicoterapeutas se ha realizado a partir de centros privados no universitarios. Progresivamente se ha ido incorporando la formación en las universidades pero todavía existe mucha variabilidad entre los diferentes programas y falta de acuerdos en relación a los contenidos y al número de créditos (La Musicoterapia, 2014).

Serafina Poch Blasco destaca como autora que ha estudiado detalladamente la Musicoterapia y sus efectos. Escritora, entro otros libros, de *Compendio de Musicoterapia*.

En el 1977 se celebró en Madrid el I Symposium Nacional Musicoterapia y contó con la visita de numerosos especialistas. Desde entonces se han realizado un mayor número de cursos y actividades de carácter docente en las Universidades Españolas (Palacios Sanz, 2004).

2. Justificación del tema

Como se ha comentado anteriormente, es de vital importancia el manejo de los síntomas en los pacientes paliativos y es especialmente importante el manejo del dolor para ofrecer una buena calidad de vida y bienestar al paciente.

Una revisión sistemática estudió la prevalencia de síntomas en pacientes con diversas enfermedades como cáncer, sida, insuficiencia cardiaca, EPOC y enfermedad renal. En todas, un gran porcentaje de pacientes presentaba dolor conjuntamente con otros síntomas como ansiedad, depresión o dificultad respiratoria entre otros (Solano, Gomes, & Higginson, 2006).

El alivio del dolor es uno de los componentes básicos de los cuidados paliativos por ello se considera de vital importancia investigar y dar a conocer el efecto que tienen otros tratamientos complementarios no farmacológicos como la Musicoterapia para conseguir una buena calidad de vida, cuando los tratamientos farmacológicos no ofrecen el resultado esperado.

3. Objetivos

El objetivo de este trabajo es que, a través de una búsqueda bibliográfica de diferentes artículos se pueda responder al siguiente objetivo:

- Analizar si disminuye la sensación de dolor en los pacientes de cuidados paliativos que reciben Musicoterapia.

Para complementar y profundizar más sobre el tema se pretende contestar al siguiente objetivo específico:

- Conocer los efectos que les genera la terapia musical a los familiares y las experiencias vividas y opiniones, después de una sesión de musicoterapia.

4. Estrategia de la búsqueda bibliográfica

La estrategia de búsqueda se ha basado en aplicar una serie de requisitos para que, de este modo, la búsqueda se filtrara y quedaran los artículos que más se centraban en el tema del estudio correspondiente.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre los años 2009 y 2019
- Artículos de Musicoterapia aplicada en pacientes de cuidados paliativos y que evaluaran los efectos que tiene en dolor.
- En inglés, castellano y portugués
- Disponibles en texto completo

Criterios de exclusión:

- Todos aquellos artículos que no sean de cuidados paliativos relacionados con Musicoterapia y que no evalúen el dolor y que por lo tanto se alejan del objetivo del trabajo.
- Artículos que no aportan evidencia científica original como documentos de opinión personal.

4.1 Descriptores:

Para la realización de la traducción de palabras clave a descriptores ha sido utilizada la base de datos Descriptores en Ciencias de Salud (DeCs).

Palabra clave	Descriptor DeCs
Cuidados Paliativos	Palliative care, Hospice care
Musicoterapia	Music therapy
Dolor	Pain

Después de realizar la búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, según los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, se dispone de 23 artículos.

En un principio se disponía de 24 artículos pero después de la primera lectura se descartó 1 porque, a pesar de estar relacionado con el tema, era un documento donde se exponían opiniones de los efectos de la Musicoterapia desde la perspectiva de un musicoterapeuta y no aportaba evidencia científica.

Definitivamente después de una rigurosa lectura quedaron 23 artículos de los cuales:

- 17 pertenecen a la base de datos PUBMED.
- 5 pertenecen a la base de datos CINAHL
- 1 pertenece a la base de datos de LILACS

5. Resultados

La Primera búsqueda se realizó en PUBMED donde con los siguientes descriptores y booleanos “palliative care” OR “hospice care” AND “music therapy” AND “pain”, publicados entre 2009 y 2019, se obtuvo un resultado de 46 artículos de los cuales se seleccionaron 17 documentos.

La segunda búsqueda fue en CINAHL donde se realizaron dos búsquedas con distintos descriptores:

- 1) “palliative care” AND “music therapy” AND “pain” y publicados entre 2009 y 2019 con un resultado de 33 artículos. De esta búsqueda solo se seleccionaron 3 debido a que muchos de ellos se repetían en la búsqueda de PUBMED y ya estaban seleccionados y otros no eran de interés para el estudio.
- 2) “hospice care” AND “music therapy” AND “pain” y publicados entre 2009 y 2019 con un resultado de 14 artículos. De esta búsqueda solo se seleccionaron 2 debido a que muchos de ellos se repetían en otras búsquedas y ya se habían seleccionados y otros no eran de interés para el estudio.

La tercera búsqueda fue en LILACS donde con los descriptores y booleanos “palliative care” AND “music therapy” AND “pain” se obtuvo un resultado de 2 artículos de los cuales solo selecciono 1 ya que el otro no estaba relacionado con pacientes de cuidados paliativos.

5.1 Tabla resumen búsqueda bibliográfica:

Descriptores y booleanos	Base de datos	Resultados	Descartados por no ajustarse a los criterios	Seleccionados
“Palliative care” OR “hospice care” AND “music therapy” AND “pain”	PUBMED	46	29	17
“Palliative care” AND “music therapy” AND “pain”	CINAHL	33	30	3
“Hospice care” AND “music therapy” AND “pain”	CINAHL	14	12	2
“Palliative care” AND “music therapy” AND “pain”	LILACS	2	1	1

A continuación se muestra una tabla comparativa de los artículos seleccionados donde aparece la cita de referencia, el año, el tipo de estudio, modo de valoración del dolor y el un breve resumen.

5.2 Tabla resumen de artículos:

Titulo	Año	Tipo de estudio	Sistema de Valoración Dolor	Resumen	Nivel de evidencia
(Wood et al., 2019)	2019	Ensayo clínico	EVA + encuesta cualitativa	Sesiones de musicoterapia para pacientes de CP. Evaluación del dolor antes y después de la sesión. El 100% de los participantes dijo que la MT fue efectiva para aliviar el dolor, estrés y apoyo espiritual.	III
(Lopez et al., 2019)	2019	Ensayo clínico retrospectivo	Escala Edmonton (ESAS)	Sesiones de MT + masaje, acupuntura etc, para pacientes oncológicos. Se observo un cambio significativo para todos los síntomas del ESAS excepto para la falta de sueño.	III
(Gao et al., 2019)	2019	Revisión sistemática y metanálisis	(-)	Análisis exhaustivo de los efectos de la musicoterapia en pacientes terminales, incluidos sus síntomas físicos y psicológicos. Según los resultados la MT es positiva para el alivio del dolor pero la mayor parte de la mejora obtenida es en el estado psicológico.	Ia
(Bieligmeyer, Helmert, Hautzinger, & Vagedes, 2018)	2018	Estudio casos y control. Aleatorizado.	Cuestionario BMQ + preguntas cualitativas.	Pacientes sometidos a sesiones de camas de sonido (MT vibro-acústica). Solo hubo disminución de dolor y aumento del cuestionario BMQ para el grupo casos que indica aumento de bienestar.	Ib
(Zeng et al., 2018)	2018	Revisión sistemática	(-)	Un conjunto de 17 estudios que pretenden evaluar el efecto de una terapia complementaria para el alivio del dolor, náuseas y vómitos, disnea, ansiedad y depresión, y calidad de vida. La MT el Reiki y la terapia de masaje son las han demostrado una mayor mejoría en el dolor	Ia
(Warth, Kessler, van Kampen,	2018	Ensayo clínico	EVA	Sesiones de MT para pacientes de CP. Hubo cambios significativos post	III

Ditzen, & Bardenheuer, 2018)				intervención en el aumento de bienestar y relajación además de disminución del nivel de dolor y preocupación.	
(Schmid et al., 2018)	2018	Revisión sistemática	(-)	Evaluación el impacto de la MT. La musicoterapia individual parece tener un impacto positivo en varios síntomas y necesidades como el dolor, mejorando la calidad de vida de las personas en CP.	Ia
(Coelho, Apóstolo, Cardoso, Parola, & Bravo, 2017)	2017	Revisión sistemática	(-)	Examinar las intervenciones no farmacológicas más implementadas para ofrecer comodidad a los pacientes de CP. La MT y la terapia de masaje fueron las más frecuentes.	Ia
(Gallagher et al., 2018)	2018	Ensayo clínico retrospectivo	EVA	Evaluación de las sesiones de MT. Datos obtenidos de forma retrospectiva de pacientes de cuidados. El 96% tuvieron una respuesta verbal positiva sobre los efectos de la MT.	III
(Gallagher et al., 2017)	2017	Ensayo clínico	EVA + entrevista cualitativa al familiar	Evaluar los efectos de las sesiones de MT para pacientes y familiares. La mayoría de los familiares y pacientes indicaron que fue útil para tratar los síntomas físicos y psicológicos. El nivel de estrés, de angustia y el estado de ánimo fueron más positivos después de las sesiones.	IV
(Arruda et al., 2016)	2016	Estudio casos y control Aleatorizado	EVA	Evaluación de los beneficios de la escucha pasiva de música y poesía. Hubo una reducción significativa de la puntuación de dolor y depresión después de las sesiones de música y poesía.	Ib
(Warth, Kessler, Hillecke, & Bardenheuer, 2016)	2016	Estudio casos y control	Medición de datos fisiológicos continuos con un sensor de pulso NeXus (128sps)	Los pacientes de presentaban un nivel de dolor más alto llevaron a una reducción más lenta de la activación simpática. La MT tiene efectos más destacables en pacientes con niveles de dolor leves.	III
(Dietrich et al., 2015)	2015	Ensayo clínico	EVA + Preguntas cualitativas	Evaluar el efecto de las sesiones de MT con el instrumento Body Tampura en pacientes de CP que tienen dolor. Un gran porcentaje sintieron alivio significativo del dolor físico después de la sesión.	III
(Hökkä, Kaakinen, & Pölkki, 2014)	2014	Revisión sistemática	(-)	Examinar las terapias no farmacológicas en el tratamiento del dolor por cáncer entre los pacientes con cáncer avanzado. No es posible extraer conclusiones sobre los efectos de las intervenciones no farmacológicas con respecto a la reducción del dolor entre los pacientes con cáncer avanzado.	Ia

(Ganzini et al., 2015)	2015	Ensayo clínico	Encuesta cuantitativa de variables	Evaluación por parte de los familiares presentes en las sesiones de MT con arpa. Para los familiares las sesiones tienen beneficios muy amplios ya que además de los beneficios para los pacientes también lo tiene para la familia porque les disminuye la ansiedad y les conecta más al paciente.	III
(McLaughlin et al., 2012)	2012	Estudio casos y control	EVA + FLACC + FPS	Evaluar los efectos de una sesión de MT en pacientes de CP con dolor. Los resultados muestran que una única sesión de MT parece disminuir el dolor en pacientes de CP.	III
(Bradt & Dileo, 2010)	2010	Revisión sistemática	(-)	Examinar los efectos de la MT sobre las respuestas psicológicas, fisiológicas y sociales. Según los resultados no hay datos suficientes de calidad para respaldar el efecto de la MT en la calidad de vida de pacientes de CP.	Ia
(Peng, Baxter, & Lally, 2019)	2019	Ensayo clínico	Escala Edmonton (ESAS) + Preguntas cualitativas	Evaluar la sintomatología de los pacientes de CP en respuesta a la MT. Hubo una disminución del dolor, de las náuseas, ansiedad y un mayor bienestar.	Ila
(Warth, Kessler, Kotz, Hillecke, & Bardenheuer, 2015)	2015	Ensayo clínico	EVA + Preguntas cualitativas	Evaluar los efectos de la musicoterapia con la silla de canto en relación al dolor, la relajación y el bienestar en pacientes de cuidados paliativos	Ila
(Munro & Mount, 2015)	2015	Estudio casos y control. Aleatorizado	EVA+ entrevista cualitativa	Intervenciones de Musicoterapia con Monocorde. Según el estudio la hipótesis de que la MT disminuye el dolor no fue confirmada ya que, aunque los efectos son mayores en el grupo que recibe MT, los resultados no son estadísticamente significativos.	Ib
(Bowers & Wetsel, 2014)	2014	Revisión sistemática	(-)	Evaluar los efectos de la MT en pacientes de CP. Se descubrió que las intervenciones de musicoterapia, sesiones individuales y en grupo, reducen estos síntomas como el dolor, la depresión y la calidad de vida.	Ia
(Burns, Perkins, Tong, Hilliard, & Cripe, 2015)	2015	Ensayo clínico retrospectivo	Preguntas cualitativas	Explorar la influencia de la MT en la percepción familiar y el manejo de los síntomas en los pacientes con cáncer.	Ila
(Caires, Andrade, Amaral, Calasans, & Rocha, 2014)	2014	Investigación explorativa y descriptiva	Preguntas cualitativas y cuantitativas	Evaluar cuáles son las terapias complementarias más utilizadas y cuáles son los síntomas más aliviados con el uso de estas. La terapia más utilizada es la MT y los síntomas donde generan mayor efecto son la ansiedad y el dolor.	IV

6. Discusión:

Después de la realización de la búsqueda bibliográfica y de la lectura exhaustiva de los artículos se han encontrado estudios que confirman los beneficios de la Musicoterapia para disminuir el dolor.

Los estudios seleccionados tenían como objetivo abordar, a través de la Musicoterapia, el apoyo a las necesidades físicas y psicosociales que presentaban los pacientes de cuidados paliativos. Estas podían ser el alivio del dolor, la ansiedad, estrés, mala comunicación familiar o la falta de sueño. Siempre se realizaba una evaluación antes y después de la intervención musical, para observar los cambios adquiridos post-intervención.

En el estudio de C.Wood et al, en el cual los pacientes eran sometidos a 1 o 2 intervenciones de Musicoterapia, el 100% de los pacientes valoraron la intervención como muy efectiva para aliviar el dolor, estrés, relajación, apoyo espiritual y para aliviar sentimientos generales de malestar.

En la calificación donde los pacientes valoraban el grado de dolor y de ansiedad, se pudo observar un descenso post- intervención de 3 y 4 puntos para el dolor y la ansiedad respectivamente (Wood et al., 2019).

Resultados similares se obtuvieron del estudio de G. Lopez et al, y en el de Peng et al, en los que se valoraban síntomas como el cansancio, dolor, ansiedad, náuseas, dificultad para respirar etc, a partir de la escala de Edmonton (ESAS), en la valoración post-intervención los resultados fueron clínicamente significativos para todos los síntomas excepto para la disminución del sueño. Los síntomas en los que se observaron cambios más significativos fueron en la ansiedad, dolor, depresión y fatiga (Lopez et al., 2019) (Peng et al., 2019).

Para el estudio retrospectivo de L. Gallagher et al, en el que se evaluaban síntomas similares a los anteriores el 96% de los pacientes tuvieron una respuesta verbal positiva y los datos mostraron una mejoría en el dolor, ansiedad, depresión y estado de ánimo (Gallagher et al., 2018).

Dos de los estudios incluidos en la revisión sistemática de Zeng et al, evaluaron el efecto de la Musicoterapia en el alivio de los síntomas del dolor y la ansiedad en cuidados paliativos. Los síntomas se evaluaban antes y después de la intervención por lo que solo se evaluaron los efectos a corto plazo. En los dos estudios se observó una disminución en ambos síntomas. (McLaughlin et al., 2012) (Horne-Thompson & Grocke, 2008)

Sobre las bases de los estudios incluidos en la revisión sistemática de Gao et al, la musicoterapia es efectiva en el alivio del dolor, la ansiedad y la depresión de los pacientes que padecen enfermedades terminales mejorando así su calidad de vida. (Gao et al., 2019)

Otros estudios casos y control como el de Bieligmeyer et al, o el de Arruda et al, apostaban por otras técnica de Musicoterapia como la de someter al paciente a una sesión de estimulación vibro-acústica tumbado en una cama de sonido (Bieligmeyer et al., 2018) o la escucha pasiva de la música y poesía (Arruda et al., 2016), con el objetivo de valorar el efecto inmediato que ofrecían las sesiones a los pacientes en cuanto a la relajación y disminución del dolor.

En el estudio de Bieligmeyer et al, todos los participantes de la unidad de cuidados paliativos tuvieron que contestar al cuestionario BMQ antes y después de la sesión para valorar la calidez corporal percibida. Además, contaba con preguntas adicionales de satisfacción como la intensidad de dolor percibida o estado de ánimo. La suma total del BMQ fue más alta en el grupo casos, sometido a la cama de sonido, lo que indicaba un mayor bienestar del paciente. Corroborando el bienestar percibido, solo en el grupo casos hubo una disminución del dolor post intervención (Bieligmeyer et al., 2018).

Los resultados fueron muy similares para el estudio de Arruda et al, en el cual el grupo casos que recibió sesiones de escucha pasiva de música y poesía obtuvo una reducción significativa de las puntuaciones del dolor y depresión post intervención en comparación con el grupo control. (Arruda et al., 2016).

Estudios como el de L. Gallagher et al., y el de Ganzini et al, ampliaban más la búsqueda de los beneficios de la Musicoterapia en el paciente para la ansiedad, el dolor, la depresión, angustia, comodidad etc, permitiendo que participara un familiar en la sesión musical. Esta podía consistir en cantar, escuchar la música preferida por el paciente, tocar instrumentos o por ejemplo, componer canciones. Posteriormente se le

pasaba una encuesta al familiar que había estado presente, donde debía evaluar los resultados de las variables (dolor, depresión, ansiedad, estrés etc) como mejor, igual o peor, para evaluar el grado de utilidad de la sesión para el paciente.

En los resultados de Gallagher et al, ninguno de los miembros de la familia indicó que alguna variable empeoró y percibieron una mejoría en el 71% de los casos para el dolor y el 98% para la ansiedad. Los familiares consideraron la musicoterapia como una experiencia muy útil y el 98% indicaron que recomendarían otra terapia para el paciente. Por otro lado también se les encuestó a los familiares para valorar la utilidad de la Musicoterapia para uno mismo. Los familiares reconocieron la utilidad de la Musicoterapia también para ellos mismos, mejorando la angustia y el estado anímico. Esto puede generar otra visión de la Musicoterapia desde el carácter holístico de los cuidados paliativos que incluyen tanto al paciente como a la familia y puede hacer replantearnos la importancia y los beneficios que puede aportar que el miembro de la familia también se encuentre en las sesiones musicales (Gallagher et al., 2017).

En cuanto al estudio de Ganzini et al, las percepciones y comentarios sobre cuán beneficiosa fue la música para la familia fueron casi tan comunes como los comentarios sobre el beneficio percibido para los pacientes. La familia indicó que la sesión de musicoterapia les tranquilizó, calmó y consoló y los acercó más al paciente. Los miembros de la familia percibieron los beneficios de las sesiones musicales en el paciente para la respiración, la relajación, la comodidad y la capacidad para dormir. Menos efectos se obtuvieron de la disminución del dolor en el cual solo el 35% obtuvieron una mejora (Ganzini et al., 2015).

También se han encontrado estudios en los cuales sus resultados no son tan positivos y mencionan que no es posible sacar conclusiones sobre los efectos que tiene la musicoterapia respecto a la disminución del dolor (Hökkä et al., 2014) (Munro & Mount, 2015). Esto es debido a que hay barreras que puede generar variabilidad a la hora de obtener los resultados, en los distintos estudios, sobre el efecto de una misma intervención como son: la diversidad de poblaciones, tamaño de muestra pequeño o las diferentes características de las intervenciones musicales. Por lo tanto se deben realizar más revisiones sistemáticas, ensayos más rigurosos con tamaños de muestras más grandes y tiempos de intervención más largos, con el objetivo de guiar la práctica clínica (Coelho et al., 2017) (Hökkä et al., 2014)(Dietrich et al., 2015) (Warth et al., 2015) y para conocer más en profundidad el valor y la eficacia que tiene la

musicoterapia para la institución, el paciente y la familia en medicina paliativa (Gallagher et al., 2018).

Aunque en gran medida los resultados de los estudios son alentadores se necesita más investigación para conocer la duración del efecto de las sesiones de musicoterapia ya que la evaluación de los efectos de la sesión se realiza siempre inmediatamente post-intervención dentro de los 30 minutos siguientes por lo que no permite conocer los efectos a largo plazo (Gallagher et al., 2017) (Bieligmeyer et al., 2018).

Por otro lado los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica han sugerido que durante las sesiones, cuando el paciente es el que elige la música, tiene un mayor efecto para ellos ya que se les ofrece la capacidad de control que muchos pueden haber perdido por el curso de la enfermedad. Además las intervenciones musicales verbales/emocionales tienen mayor impacto para mejorar los síntomas en comparación con las intervenciones pasivas (Hogan & Silverman, 2015) (D.S., R.B., L.A., J.K., & P.O., 2005) (Peng et al., 2019). Por lo tanto la música debe adaptarse a las preferencias del paciente para obtener un mayor beneficio de la sesión (Heiderscheit A, Breckenridge S, Chlan L, 2015) ya que las canciones que son elegidas por el profesional pueden hacer que el paciente se sienta incómodo. El modo en el que se debe seleccionar la música, de la forma más adecuada para el beneficio de los pacientes, debe evaluarse en estudios próximos más completos (Gao et al., 2019).

7. Conclusiones:

Las intervenciones no farmacológicas se están utilizando cada vez más en los cuidados paliativos para satisfacer las necesidades del paciente al final de la vida. El uso de la música como complemento en la curación de enfermedades es tan antigua como la medicina pero su aplicación científica por parte de musicoterapeutas es relativamente reciente.

Estudios que tenían el objetivo de conocer y evaluar los efectos de la musicoterapia para promover el bienestar, el dolor, la disminución del sufrimiento y la ansiedad han

demostrado que es efectiva a corto plazo en los pacientes que recibían sesiones de musicoterapia guiados y acompañados de un musicoterapeuta. Los beneficios no solo son para los pacientes, si no que se prolongan hasta los familiares presentes en la musicoterapia que manifiestan que les genera un disminución de la ansiedad y les conecta con el paciente.

Aun así, muchos estudios coinciden en la importancia de realizar más investigación para medir la duración del tiempo en que se reduce el dolor después de una intervención, abordar si los pacientes solicitan menos medicamentos contra el dolor después intervención y averiguar si tienen un efecto acumulativo para reducir el dolor a largo plazo.

8. Bibliografía:

- Arruda, M. A. L. B., Garcia, M. A., & Garcia, J. B. S. (2016). Evaluation of the Effects of Music and Poetry in Oncologic Pain Relief: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Palliative Medicine*, *19*(9), 943–948.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0528>
- Bieligmeyer, S., Helmert, E., Hautzinger, M., & Vagedes, J. (2018). Feeling the sound – short-term effect of a vibroacoustic music intervention on well-being and subjectively assessed warmth distribution in cancer patients—A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, *40*(December 2017), 171–178. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.03.002>
- Bowers, T. A., & Wetsel, M. A. (2014). Utilization of music therapy in palliative and hospice care: An integrative review. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, *16*(4), 231–239. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000060>
- Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. In J. Bradt (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2>
- Burns, D. S., Perkins, S. M., Tong, Y., Hilliard, R. E., & Cripe, L. D. (2015). Music therapy is associated with family perception of more spiritual support and decreased breathing problems in cancer patients receiving hospice care. *Journal of Pain and Symptom Management*, *50*(2), 225–231.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.022>
- Caires, J. S., Andrade, T. A., Amaral, J. B. do, Calasans, M. T. D. A., & Rocha, M. D. D. S. (2014). a Utilização Das Terapias Complementares Nos Cuidados Paliativos: Benefícios E Finalidades. *Cogitare Enfermagem*, *19*(3), 514–520.
<https://doi.org/10.5380/ce.v19i3.33861>
- Coelho, A., Apóstolo, J., Cardoso, D., Parola, V., & Bravo, M. E. (2017). Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *15*(7), 1867–1904.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003204>
- D.S., B., R.B., S., L.A., F., J.K., D., & P.O., M. (2005). Cancer patients' interest and preferences for music therapy. *Journal of Music Therapy*, *42*(3), 185–199.
<https://doi.org/10.1093/jmt/42.3.185>

- Dietrich, C., Teut, M., Samwel, K., Narayanasamy, S., Rathapillil, T., & Thathews, 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*, 21(2), 236. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156509>
- Divulgación Dinámica. (2017). ¿Qué es la musicoterapia y qué beneficios tiene? | Divulgación Dinámica. Retrieved April 26, 2019, from <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/>
- Gallagher, L. M., Lagman, R., Bates, D., Edsall, M., Eden, P., Janaitis, J., & Rybicki, L. (2017). Perceptions of family members of palliative medicine and hospice patients who experienced music therapy. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1769–1778. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3578-y>
- Gallagher, L. M., Lagman, R., & Rybicki, L. (2018). Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 250–257. <https://doi.org/10.1177/1049909117696723>
- Ganzini, L., Rakoski, A., Cohn, S., & Mularski, R. A. (2015). Family members' views on the benefits of harp music vigils for terminally-ill or dying loved ones. *Palliative and Supportive Care*, 13(01), 41–44. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000564>
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., & Ding, G. (2019). The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504>
- Heiderscheit A, Breckenridge S, Chlan L, S. K. (2015). Music preferences of mechanically ventilated patients participating in a randomized controlled trial. *Music Med.*, 07(9), 2166–2171. <https://doi.org/10.1021/nl061786n>.Core-Shell
- Hogan, T. J., & Silverman, M. J. (2015). Coping-infused dialogue through patient-preferred live music: A medical music therapy protocol and randomized pilot study for hospitalized organ transplant patients. *Journal of Music Therapy*, 52(3), 420–436. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv008>
- Hökkä, M., Kaakinen, P., & Pölkki, T. (2014). A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 1954–1969. <https://doi.org/10.1111/jan.12424>

- Horne-Thompson, A., & Grocke, D. (2008). The Effect of Music Therapy on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11(4), 582–590. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0193>
- Ignacio Calle Albert. (2017). Historia de la musicoterapia. Terapia musical. Retrieved May 19, 2019, from <http://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2017/04/15/historia-musicoterapia-desde-antiguedad-hasta-prerromanticismo/>
- Instituto nacional del cáncer. (2015). Medicina complementaria y alternativa - National Cancer Institute. Retrieved May 7, 2019, from <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>
- La Musicoterapia. (2014). Situación Actual de La musicoterapia en España - Musicoterapia en Español. Retrieved April 26, 2019, from <https://www.lamusicoterapia.com/situacion-actual-la-musicoterapia-espana/>
- Lopez, G., Christie, A. J., Powers-James, C., Bae, M. S., Dibaj, S. S., Gomez, T., ... Bruera, E. (2019). The effects of inpatient music therapy on self-reported symptoms at an academic cancer center: a preliminary report. *Supportive Care in Cancer*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04713-4>
- McLaughlin, B., Gutsell, K. J., Margevicius, S., Mecklenburg, J., Wiencek, C., Schluchter, M., ... Harris, M. (2012). Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(5), 822–831. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias del País Vasco.* <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.04.015>
- Munro, S., & Mount, B. (2015). Music therapy in palliative care. *Canadian Medical Association Journal*, 119(9), 1029–1034. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>
- NCCAM. (2011). ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? *Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos*, 8. Retrieved from <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
- OMS. (2013). 2 0 1 4-2 0 2 3. Retrieved from www.who.int
- OMS. (2018). Cuidados paliativos. Retrieved April 26, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Palacios Sanz, J. I. (2004). El concepto de musicoterapia a través de la Historia. *LEEME*

- (*Lista Electrónica Europea de Música En La Educación*), 13(Mayo), 1–15.
Retrieved from <http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>
- Peng, C. S., Baxter, K., & Lally, K. M. (2019). Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(1), 45–49. <https://doi.org/10.1177/1049909118788643>
- Promotoras, E. (2015). Mesa Redonda : Mesa Redonda :, 30, 39–45.
- Schmid, W., Rosland, J. H., von Hofacker, S., Hunsikår, I., & Bruvik, F. (2018). Patient’s and health care provider’s perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>
- Solano, J. P., Gomes, B., & Higginson, I. J. (2006). A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.06.007>
- Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients’ Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(2), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.01.008>
- Warth, M., Kessler, J., Kotz, S., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: A feasibility study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0933-8>
- Warth, M., Kessler, J., van Kampen, J., Ditzen, B., & Bardenheuer, H. J. (2018). “Song of Life”: music therapy in terminally ill patients with cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8(2), 167–170. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001475>
- Wood, C., Cutshall, S. M., Wiste, R. M., Gentes, R. C., Rian, J. S., Tipton, A. M., ... Strand, J. J. (2019). Implementing a Palliative Medicine Music Therapy Program: A Quality Improvement Project. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 104990911983487. <https://doi.org/10.1177/1049909119834878>
- Zeng, Y. S., Wang, C., Ward, K. E., & Hume, A. L. (2018). Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(5), 781–794.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.07.016>