



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**¿ENCENDEMOS LA MUSICA EN
LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS?: UNA REVISIÓN DE LA
LITERATURA.**

Olga Palacios Millán

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y fisioterapia

Año Académico 2021-22

¿ENCENDEMOS LA MUSICA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS?: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Olga Palacios Millán

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2021-22

Palabras clave del trabajo: Unidades de cuidados intensivos, musicoterapia, ansiedad, destete ventilación mecánica invasiva

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Cristina Moreno Mulet

Nombre Tutor/Tutora (si procede)

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUMEN

Objetivo: Conocer los beneficios que la musicoterapia, como intervención no farmacológica en la unidad de cuidados intensivos(UCI), puede tener en los pacientes críticos adultos, describir los tipos de musicoterapia y analizar si podría disminuir la ansiedad y reducir el tiempo del proceso de destete de la ventilación mecánica invasiva (VMI).

Método: Estrategia de búsqueda bibliográfica en las bases de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Pubmed, CINALH y Cochrane

Resultados: Se han obtenido un total de 20 artículos, que detallan toda la información necesaria sobre los tipos de musicoterapia y los beneficios de su uso en las UCIs para disminuir la ansiedad y acortar el tiempo de destete de la VMI.

Conclusiones: La Musicoterapia parece ser efectiva para reducir la ansiedad inducida por la UCI y estabilizar los parámetros fisiológicos de los pacientes críticos adultos. Se justifica la investigación sobre el tema.

Palabras Clave: Unidades de cuidados intensivos, musicoterapia, ansiedad, destete de la ventilación mecánica invasiva (VMI) / Intensive care units, music therapy, anxiety, weaning mechanical ventilation.

ABSTRAC

Objective: Know the benefits that music therapy as a non-pharmacological intervention in the intensive care unit (ICU), can have in adult critical patients, describe the types of music therapy and analyse if it could reduce anxiety and reduce the weaning time from mechanical ventilation.

Method: Bibliographic search strategy in databases of Virtual Health Library, Pubmed, CINALH and Cochrane

Results: A total of 20 articles have been obtained, detailing all the necessary information on the types of music therapy and the benefits of its use in ICUs to reduce anxiety and shorten weaning time from IMV.

Conclusions: The music therapy seems to be effective in reducing ICU- induced anxiety and stabilize the physiological parameters of critical adult patients. Research of this topic is warranted.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5 - 7
2. Objetivos del trabajo	8
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	8 - 11
4. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	12 - 15
4.1. Diagrama de flujo.....	12
4.2 Tabla artículos seleccionados.....	13 - 15
5. Discusión.....	16 - 21
6. Conclusiones.....	21
7. Bibliografía.....	22 - 25
8. Anexos.....	26 - 68
Anexo 1: Fichas técnicas artículos seleccionados.....	26 - 63
Anexo 2: Escalas.....	64 - 68
2.1. Escala SIGN: Niveles de evidencia y grados de recomendación...	64 - 65
2.2. Escala Ansiedad Estado-Rango (STAI).....	66
2.3. Escala Visual Analógica Ansiedad (VAS-A).....	67
2.4. Escala de Agitación-Sedación (RASS).....	67
2.5. Método evaluación confusión en UCI (CAM-ICU).....	68

1. INTRODUCCIÓN

Se sabe desde hace siglos que la música puede afectar a las personas y se ha utilizado con fines curativos (1). Los griegos y los romanos compartían la filosofía de escuchar música terapéutica que incluía sus beneficios en la curación, el aumento o disminución de la lívido, la construcción del carisma y la convivencia, mejorar el rendimiento de los atletas en los Juegos Olímpicos. Los antiguos chinos también usaban la música para sanar el cuerpo y la mente al proporcionar una conexión armoniosa entre lo empírico y lo terrenal (2).

Su primera aplicación como forma de humanización del cuidado de la salud fue descrita en 1859, por Florence Nightingale, siendo utilizada en el cuidado de los soldados de la Primera y Segunda Guerra Mundial (3). No es hasta 1914 cuando aparece el primer caso documentado de musicoterapia (MT), el Dr. Kane, observó el efecto beneficioso del fonógrafo en las salas de recuperación y lo trasladó al quirófano, los resultados fueron que la mayoría de los pacientes toleraron mejor la inducción anestésica y una reducción de la ansiedad antes de someterse a los “horrores de la cirugía”. En 1918, Hyde y Scalapino realizaron un experimento basado en registros electromiográficos, informando de que los tonos menores aumentaban la frecuencia del pulso y bajaban la presión arterial, mientras que la música con movimiento aumentaban tanto la presión arterial como la frecuencia cardíaca (4). Es a partir de la década de los cuarenta del siglo XX, que los estudios científicos hacen referencia a la música como recurso terapéutico en Europa y Estados Unidos (3), la MT nace como profesión formalizada cuando los educadores musicales y los músicos tocaban en los hospitales de veteranos en un intento de levantar la moral tras los traumas físicos y emocionales de la posguerra (4). Los resultados fueron tan positivos que las autoridades estadounidenses decidieron educar a la gente a nivel profesional, en 1944 se creó el primer curso de musicoterapia, en la Universidad Estatal de Michigan, a partir de ahí hubo un incremento de estudios científicos sobre los efectos de la musicoterapia, permitiendo comprender a la comunidad científica sus efectos en el cuerpo y la mente humana (3).

Durante las últimas dos décadas, los investigadores han estudiado los efectos de la música en los pacientes en muchos entornos diferentes, aparece la escucha de música

terapéutica, refiriéndose a la escucha de música pregrabada, que puede ser impartida por una enfermera, mediante auriculares o por voluntarios que pueden tocar música en vivo a los pacientes, sin la necesidad de un musicoterapeuta (2).

Los cambios en la sanidad en los últimos años, han generado numerosos debates sobre la humanización en la atención a la persona enferma, el aumento de la tecnificación en los hospitales ha podido replegar las necesidades humanas tanto de pacientes y familiares como de los profesionales de la salud, a un segundo plano, los avances en la humanización han favorecido la investigación e utilización de terapias alternativas no farmacológicas, como la musicoterapia que favorecen a su vez la integración del paciente y la familia en su proceso de curación y la comunicación con el equipo médico (5).

Aunque la música puede interpretarse como un sentimiento subjetivo, los estudios han demostrado que los parámetros objetivos como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y otros parámetros fisiológicos están claramente influenciados por la música (1).

Actualmente se utiliza en diversos campos de la medicina, el neurológico, la oncología, la cirugía, tanto en el preoperatorio como en el post operatorio, la cardiología y en la medicina intensiva. Los pacientes críticos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son susceptibles a numerosos factores estresantes como el miedo a lo desconocido, la muerte, insomnio, ruido ambiental de alarmas, monitores, agitación, dolor, inmovilidad, frustración, confusión, disnea, que se ven aumentadas en el caso de requerir ventilación mecánica invasiva (VMI), imposibilitándoles la comunicación (4). Siendo la UCI uno de los entornos médicos que genera más ansiedad para los pacientes y familiares, el estrés psicológico de una enfermedad crítica puede tener efectos duraderos después del alta. Se estima que un 15% de los pacientes de UCI experimentan un trastorno de estrés posttraumático y la ansiedad afecta aproximadamente al 70% - 80% de todos pacientes en UCI, especialmente a los que reciben VMI(6).

El pilar de la terapia para manejar la respuesta al estrés es la administración de sedantes, antipsicóticos y analgésicos, numerosos estudios han demostrado que el uso excesivo de estos medicamentos se asocia a efectos adversos, en ocasiones con graves

consecuencias, aumentando el tiempo de estancia en UCI, prolongando la VMI e incrementando las tasas de neumonía nosocomial y la mortalidad. La musicoterapia ayudaría no solo a disminuir las dosis de medicamentos, sino a hacer de la UCI un entorno menos hostil (5). Si bien el tratamiento farmacológico juega un papel indudable en el manejo del estrés del paciente en UCI, la musicoterapia como intervención no farmacológica ha demostrado ser eficaz en la modulación de la respuesta al estrés, reduciendo signos y síntomas de ansiedad y promoviendo la relajación en los pacientes críticos (7).

La actual pandemia por COVID-19 ha causado estragos a todos los niveles tanto económicos como sociales y por supuesto en la sanidad, afectando fuertemente a las UCIS, como auxiliar de enfermería he vivido esa situación en primera línea y de alguna manera ese aislamiento del paciente, el miedo y la angustia tanto del paciente como de la familia, me hizo recordar mis inicios a finales de los años 80, cuando las UCIS eran espacios cerrados, con visitas a través de un cristal, donde no había ningún contacto físico entre el paciente y su familia, concretamente recuerdo como de manera casual utilizamos la música con un paciente que estaba excesivamente ansioso y agitado lo que hacía imposible avanzar en su recuperación ni disminuir las dosis de medicación. La situación era estresante para todos así que la familia nos comentó que solo le relajaba la música y nos proporcionaron un Walkman para que pudiera escuchar su música preferida y esto ayudo mucho a su recuperación, de modo que tanto el paciente como la familia y el equipo profesional nos sentimos mucho mejor. Siendo este el motivo por el que decidí realizar mi investigación sobre los efectos de la musicoterapia en la UCI.

2. OBJETIVOS

Los objetivos planteados en esta investigación son los siguientes:

Objetivo Principal:

- Conocer los efectos beneficiosos de la musicoterapia en los pacientes críticos adultos en las UCIs.

Objetivos Específicos:

- **Objetivo específico 1:** Describir los tipos de musicoterapia.
- **Objetivo específico 2:** Analizar si la musicoterapia puede reducir la ansiedad del paciente crítico adulto, durante su estancia en la UCI.
- **Objetivo específico 3:** Comprobar si el tiempo de destete en el paciente adulto con Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), se puede acortar con el uso de la musicoterapia.

3. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA

Para diseñar la estrategia de búsqueda bibliográfica el primer paso ha sido transformar las palabras clave, “unidades de cuidados intensivos”, “musicoterapia”, “ansiedad” y “Destete de la VMI” en descriptores, para ello he utilizado los tesauros DeCS y MeSH obteniendo los descriptores primarios “unidades de cuidados intensivos” / “Intensive care units” y “musicoterapia” / “music therapy” y como secundarios “ansiedad” / “anxiety” y “desconexión del ventilador” / “weaning ventilator” , necesarios para combinar con los booleanos AND y OR y plantear los niveles de búsqueda:

- **Primer Nivel: (intensive care units AND music therapy)**
- **Segundo Nivel: ((intensive care units AND music therapy) AND (anxiety OR weaning ventilator))**

El siguiente paso fue acceder a las bases de datos e introducir los niveles de búsqueda planteados, para obtener los artículos que puedan dar respuesta a los objetivos de esta investigación. Las bases de datos seleccionadas han sido: **Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Pubmed, CINALH y Cochrane.**

A continuación se han establecido los criterios de exclusión e inclusión:

Criterios de Exclusión: Artículos con una antigüedad mayor a 5 años, artículos que no sean de interés para mi tema de investigación.

Criterios de Inclusión: Años de publicación entre 2017 – 2022, Edad: Adultos, Idiomas: Inglés, castellano.

Este proceso de búsqueda queda reflejado en la siguiente tabla:

Estrategia de búsqueda bibliográfica			
Pregunta de Investigación	¿El uso de la musicoterapia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), produce efectos beneficiosos en pacientes críticos adultos?		
Objetivos	<p>-. General: Conocer los efectos beneficiosos de la musicoterapia en los pacientes críticos adultos en las Ucis</p> <p>-. Específico 1: Describir los tipos de musicoterapia</p> <p>-. Específico 2: Analizar si la musicoterapia puede reducir la ansiedad del paciente crítico durante su estancia en UCI</p> <p>-. Específico 3: Comprobar si el tiempo de destete en el paciente adulto con Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), se puede acortar con el uso de la musicoterapia</p>		
Palabras clave	Unidades de Cuidados Intensivos, musicoterapia, ansiedad, destete VMI		
Descriptores		Castellano	Inglés
	Principal	<ul style="list-style-type: none"> • Dp1 : Unidades de Cuidados Intensivos • Dp2: Musicoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Dp1: Intensive Care Units • Dp2: Music Therapy

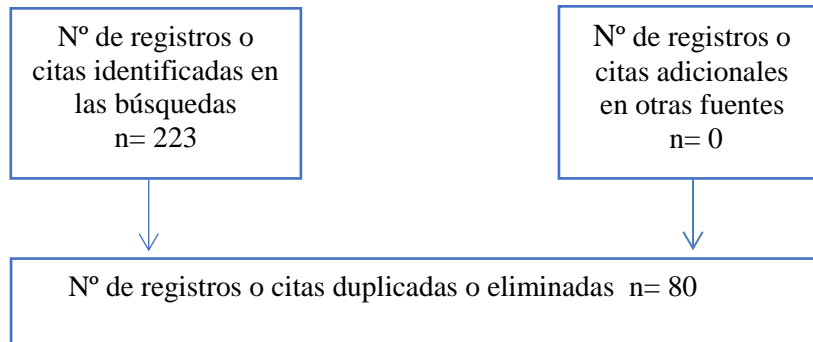
	Secundario/s	<ul style="list-style-type: none"> • Ds1: Ansiedad • Ds2:Desconexión Ventilador 	<ul style="list-style-type: none"> • Ds1: Anxiety • Ds2:Weaning Ventilator 	
Operadores booleanos	1er nivel (Principal)	(Intensive Care Units AND Music Therapy)		
	2º nivel (Principal, secundario/s)	((Intensive Care Units AND Music Therapy) AND (Anxiety OR Weaning Ventilator))		
Áreas de conocimiento	Medicina intensiva, enfermería, música, neurología, psicología.			
Selección de bases de datos	<i>Metabuscadore</i>	<i>Bases de datos específicas</i>	<i>Bases de datos revisiones</i>	
	BVS X Otras (especificar)	PubMed X Embase IBECS LILACS CINHAL X	Cochrane X Otras (especificar)	
Límites	Años de publicación		Últimos 5 años	
	Idiomas		Inglés, castellano	
	Tipos de publicación			
	Otros límites		Edad: Adultos	
Resultados de la búsqueda				
Metabuscadore	Biblioteca Virtual de la Salud - BVS			
Límites introducidos	Asunto principal			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 65	Resultado final	
	2º nivel	Nº 10	9	
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	57
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
		Duplicados	9	

Base de Datos específica	PUBMED			
Límites introducidos	Abstract, Adults: 19 + years			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 33	Resultado final	
	2º nivel	Nº 8	6	
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	19
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
Duplicados	22			
Base de Datos específica	CINALH			
Límites introducidos	Abstract, All adults			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 26	Resultado final	
	2º nivel	Nº 8	3	
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	14
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
Duplicados	17			
Base de Datos de Revisiones	COCHRANE			
Límites introducidos	Años de publicación 2017 a 2022			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 46	Resultado final	
	2º nivel	Nº 27	2	
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	36
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	3
Duplicados	32			
Obtención de la fuente primaria				
Directamente de la base de datos			X	
Préstamo interbibliotecario (Biblioteca UIB)				
Biblioteca digital de la UIB				
Biblioteca física de la UIB				
Otros:				

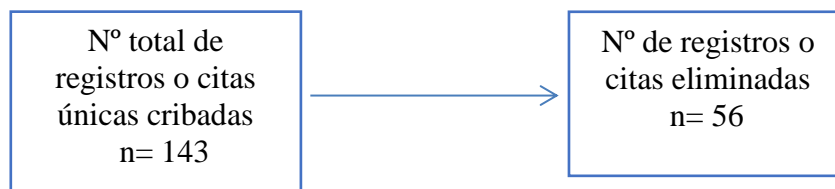
4. RESULTADOS

4.1 DIAGRAMA DE FLUJO

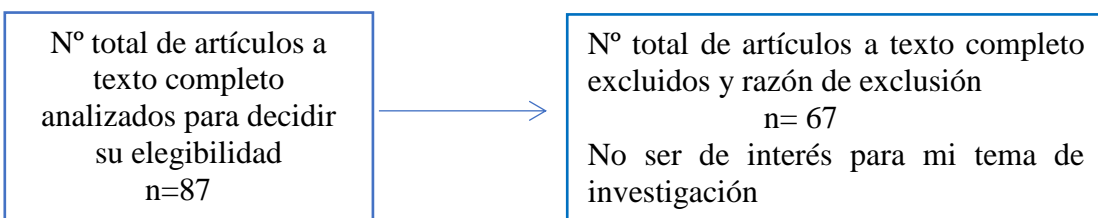
Identificación



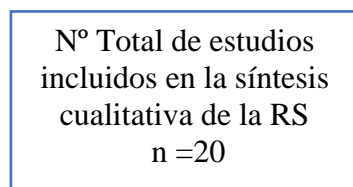
Cribado



Elegibilidad



Inclusión



En base a los criterios de exclusión e inclusión establecidos y, tras una lectura rápida de títulos y resumen de los artículos 223 obtenidos y posteriormente una más exhaustiva de los textos completos de 87 artículos, he seleccionado un total de 20 artículos: 9 en BVS, 6 en Pubmed, 3 en CINALH y 2 en Cochrane. He decidido hacer 2 excepciones en cuanto a años de publicación incluyendo 2 artículos publicados en 2016, son revisiones sistemáticas de la literatura, que en cuanto al marco teórico me parecen relevantes para mi investigación. Exceptuando estos dos estudios, el resto están publicados dentro del intervalo de 5 años, obteniendo 5 estudios publicados en 2019, 4 estudios tanto en 2017 como en 2020 y 2 estudios en 2018 y 2022 y 1 en 2021

En cuanto al tipo de estudios hay 7 ensayos clínicos aleatorizados (ECA), 4 revisiones sistemáticas de la literatura, 5 ensayos clínicos, 1 estudio piloto, 1 estudio transversal descriptivo, 1 proyecto de humanización y 1 análisis de rentabilidad costo-efectividad.

He realizado una ficha técnica de cada uno de los artículos con un resumen de la introducción, objetivo principal, datos sobre el diseño, población, muestra y obtención de datos del estudio, valoración escala Likert y datos principales de resultados, discusión y conclusiones, estas fichas figuran en el Anexo 1.

4.1. TABLA ARTICULOS SELECCIONADOS

Año publicación	Autor Principal	Tipo de Estudio	Fecha Recolección Datos	Inclusión Casos y Lugar	Sujetos del Estudio	Fuentes de Datos	Tamaño Muestra	Rango Edad	Nivel Evidencia *
2016	Mofredj A, et al	Revisión literatura	2016	UCIS Francia	Pacientes en estado crítico	Búsqueda bibliográfica	85 Estudios	18+ años	1++
2016	Alves AI, et al	Revisión sistemática	Marzo – Julio 2016	UCI Portugal	Pacientes críticos	Búsqueda bibliográfica	9 Estudios	18+ años	1-
2017	Lee C-H, et al	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)	Agosto 2013 Diciembre 2014	UCI Médica y Quirúrgica Taiwán	Pacientes con VMI	VAS-a, C-STAI y EVA-A(niveles de ansiedad), presiones arteriales sistólica, diastólica y media(PAS, PAD Y	132 Sujetos	18 a 85 años	1+

						PAM), frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria (Fc yFr)			
2017	Lee C-H, et al	ECA	Agosto 2013 Diciembre 2014	UCI Taiwán	Pacientes con VMI	Niveles de cortisol sérico, PAS, PAD, C-STAI y VAS-A	85 Sujetos	59,46 años	1+
2017	Hhetland B, et al	Descriptivo correlacional Para análisis secundario de datos ECA	Septiembre 2006 - Mayo 2011	12 UCIS EEUU	Pacientes con enfermedad aguda y VMI en proceso de destete	Análisis estadístico con SPSS y SAS	307 Sujetos	59 años	1++
2017	Amnes N, et al	ECA	Agosto 2011, Febrero 2013	UCI EEUU	Pacientes quirúrgicos en UCI	Escala Ansiedad Estado-Rango(STAI), Escala de calificación numérica (INSR)	41 Sujetos	59 años	1-
2018	De la Fuente-Martos C, et al	Proyecto de Humanización UCI	Noviembre 2015- Diciembre 2016	UCI España	Pacientes en UCI	Búsqueda bibliográfica	37 Estudios	+18 años	3
2018	Chlan LL, et al	Análisis de rentabilidad costo-efectividad	2018	Clinica Mayo Rochester Minnesota	Pacientes en UCI con soporte ventilatorio mecánico	Análisis de sensibilidad unidireccionales y probabilístico		59,2 años	2+
2019	M Yadak, et al	ECA	2015-2016	UCI Arabia Saudita	Pacientes con VMI en proceso de destete	PAS, PAD, Fc, Fr, y saturación parcial de oxígeno (SPO2)	55 Sujetos	55,2 años	2-
2019	Umbrello M, et al	Revisión sistemática	2019	Ucis médico quirúrgicas Italia	Pacientes en estado crítico	Búsqueda bibliográfica	11 estudios con un total de 959 sujetos	+18 años	2++
2019	Messika J, et al	ECA	Mayo 2015- Junio 2016	3 UCIS Francia	Pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) con Ventilación no invasiva (VNI)	Escala de agitación-sedación Richmond (RASS), Escala visual malestar respiratorio, PAS, PAM, Fc, Fr y SPO2	113 Sujetos	Adultos +18 años	2++

2019	Golino AJ, et al	Ensayo clínico de grupo único	2019	UCI Médico quirúrgica Washington DC	Pacientes en UCI Médico quirúrgica	Fc, Fr, SPO2 y Escala Likert para dolor y ansiedad	52 Sujetos	62 años	1-
2019	Park JY, et al	Estudio piloto de diseño cruzado	Septiembre 2017- Febrero 2018	UCI Quirúrgica Seúl	Adultos de +19 años con VMI con soporte presión	STAI, VAS, EVA, RASS	6 Sujetos	45,33 años	2-
2020	Browning SG, et al	Cohorte prospectivos	2 semanas	UCI Médica EEUU	Pacientes en UCI con VMI	RASS y CAM-ICU (Método para la evaluación de la confusión en UCI)	106 Sujetos	64 a 71 años	2+
2020	Khal SH, et al	ECA simple ciego de 3 brazos	Diciembre 2016,- Octubre 2017	UCI Médico quirúrgica Indiana	Pacientes en UCI con VMI	CAM-ICU, CAM-ICU7, RASS, Fc y presión arterial(PA)	52 Sujetos	57,4 años	1++
2020	Meghani N, et al	Transversal descriptivo	2020	Uci hospital atención terciaria EEUU	Enfermeras de UCI	Encuesta Tracy et al ,versión electrónica	53 Sujetos	36,1 años	4
2020	Álvarez-Trutié JA, et al	Descriptivo, prospectivo, transversal y experimental	Enero a Diciembre 2018	UCI Guantánamo Cuba	Pacientes con VMI en proceso de destete	RASS, PAM, Fc, Fr	40 Sujetos	19+ años	1+
2021	Chahal JK, et al	Ensayo clínico experimental diseño control	Diciembre 2018 - Abril 2019	3 UCIS, médica, quirúrgica quemados India	Pacientes conscientes en UCI	Temperatura , Fc, Fr, PAS, PAD,SPO2, Escala de ansiedad de autoevaluación de Zung(SASS)	70 Sujetos	18+ años	2+
2022	Giordano F, et al	ECA	Abril 2021- Mayo 2021	Hospital COVID-19 Italia	Pacientes con COVID-19	Fc, SPO2, STAI-I	40 Sujetos	18+ años	1-
2022	Trappe H-J, et al	Revisión literatura	2020	UCI Alemania	Pacientes críticos en UCI	Búsqueda bibliográfica	58 Estudios	18+ años	1+

* Escala SING Anexo 2

5. DISCUSIÓN

La discusión la he basado en los 3 objetivos específicos:

1. Describir los tipos de musicoterapeuta

Según la Asociación Estadounidense de Musicoterapia, la MT es el uso clínico y basado en la evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica por parte de un profesional acreditado que ha completado un programa de musicoterapia aprobado (8), (6).

La Federación Mundial de Musicoterapia define la MT como: “La utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”(5), (9).

Umbrello et al (7), definen la MT como “Un proceso interpersonal en el que el terapeuta utiliza la música para ayudar a los pacientes a mejorar o mantener la salud”.

Giordano et al (10) , diferencian entre MT y Medicina Musical, define la musicoterapia como “el uso sistemático de experiencias musicales dirigidas a lograr objetivos terapéuticos por parte de un musicoterapeuta cualificado e implica el establecimiento de una relación entre paciente, música y musicoterapeuta”, y considera la Medicina Musical como” la escucha pasiva de música pregrabada proporcionada al paciente por una enfermera u otro personal médico”, en su estudio utilizo música pregrabada, una lista de reproducción seleccionada por el musicoterapeuta siguiendo la evaluación del paciente e impartida por el musicoterapeuta.

Browning et al (2), establecen la diferencia entre Música Terapéutica y Musicoterapia, utilizando la definición de la Asociación Estadounidense de Musicoterapia para MT y refiriéndose a la música terapéutica como la escucha pasiva de música pregrabada, donde no se necesita la presencia del musicoterapeuta, pudiendo ser brindada por una enfermera, incluyendo también como música terapéutica, la música en vivo tocada o cantada por voluntarios a los pacientes en una unidad de críticos.

Messika et al (11), utilizan el término de “Intervención Musical” en su estudio, puesto que la música es administrada por una enfermera, diferenciándola de la MT, donde se requiere un musicoterapeuta.

Por lo tanto la presencia o no de un musicoterapeuta que establezca el sonido, ritmo, melodía y armonía de la música en base a las necesidades del paciente y con el fin de conseguir un objetivo terapéutico, ya utilice música pregrabada o música en vivo, es lo que establece la diferencia entre Musicoterapia e Intervención musical o Música terapéutica, donde la música es proporcionada por la enfermera, ya sea pregrabada o en vivo.

2. Musicoterapia para reducir ansiedad

El ingreso en UCI, especialmente después de una cirugía, produce miedo a lo desconocido, intensificándose por el entorno hostil de la UCI, y denominado como “Ansiedad en la unidad de cuidados intensivos”, se atribuye a niveles altos de ruido y contaminación lumínica, pero es multifactorial y a menudo afectada por el dolor postoperatorio. La musicoterapia como intervención no farmacológica es recomendada en las guías de práctica clínica para manejar el dolor del paciente en la UCI. Se utiliza como medio para reducir la ansiedad del paciente antes, durante y después de la cirugía, por su bajo costo, alta factibilidad y bajo riesgo de efectos adversos (12). Alves et al (3), en una revisión de la literatura confirman que la musicoterapia es una intervención sencilla, de bajo coste, fácil de usar y sin efectos secundarios conocidos, también afirma que la MT disminuye significativamente el nivel de ansiedad antes y después de una intervención quirúrgica en UCI, señalando que la eficacia de la MT se ha descrito mayoritariamente cuando se elige música clásica u otra música relajante. Sin embargo Ames et al (12), hablan de resultados contradictorios en su estudio, donde se utilizó una intervención musical con auriculares en pacientes quirúrgicos durante 50 minutos, 4 veces al día, antes de la cirugía y después de la cirugía durante su estancia de 48h en UCI, utilizando la escala de Ansiedad Estado-Rango STAI para medir la ansiedad. No hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad con el grupo control, esto se

puede atribuir a un tamaño pequeño de la muestra y a que los pacientes no tuvieron la opción de elegir la música.

En relación a la elección musical el ensayo clínico aleatorio de Khan SH et al (13), comparan los efectos en pacientes con VMI en UCI sobre el delirio, con un grupo de intervención musical, listas de reproducción de Música Personalizada (PM), con las preferencias musicales del paciente obtenidas de la familia y MT con listas de reproducción no personalizadas de música relajante de ritmo lento (STM), con ritmo entre 60-80 latidos por minuto, seleccionadas por un musicoterapeuta. En ambos grupos se evaluaron los resultados midiendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) y el método para la evaluación de confusión en UCI (CAM-ICU). Los resultados tuvieron diferencias muy pequeñas entre los grupos que no llegaron a ser significativas.

Aparte de las discrepancias entre si hay diferencias entre utilizar música elegida por el paciente o no, también se plantea la hipótesis de si la ansiedad disminuiría con una sola sesión de intervención musical y si su duración, comparando entre 15 y 30 minutos, tras comparar los resultados es evidente que una sola sesión de 30 minutos reduce significativamente la ansiedad de los pacientes con VMI en UCI inmediatamente tras acabar la sesión, mientras que una sesión de 15 minutos es insuficiente para conseguir efectos detectables (14). En este mismo estudio es interesante resaltar la utilización de los niveles de cortisol sérico para medir la ansiedad, a parte de los ya mencionados anteriormente, el cortisol es un biomarcador de estrés psicológico, un indicador fiable de la adaptación al estrés del eje hipotálamo-pituitario suprarrenal, dado que no se vería afectado por condiciones ambientales que si pueden afectar a la presión arterial o la frecuencia cardíaca, dando más solidez a sus resultados.

Los efectos de la intervención musical para reducir la ansiedad en los pacientes en UCI, están respaldados por muchos ensayos clínicos, pero solo se evaluaron los efectos inmediatos posteriores al tratamiento, sin un seguimiento de los efectos de la intervención musical a largo plazo. Se utilizó una intervención musical de 30 minutos con música preferida del paciente, y se evaluaron los efectos posteriores al tratamiento y los efectos de seguimiento durante un máximo de 30 minutos, esta evaluación se llevó a cabo mediante la puntuación STAI, y los valores de las presiones arteriales y la

frecuencia cardiaca. Se produjo una disminución significativa de los valores, que indican una disminución de la ansiedad posteriores al tratamiento y se observó en el seguimiento que estos efectos se mantuvieron durante los 30 minutos posteriores, recomendando la intervención musical para la práctica clínica, por su bajo coste y fácil aplicación y alentando a las enfermeras de UCI a utilizar la intervención musical como intervención para facilitar un entorno de curación y reducir potencialmente la ansiedad entre los pacientes en UCI (15).

Parece demostrado que la intervención musical de música preferida por el paciente mientras recibe soporte ventilatorio reduce la ansiedad y la exposición a sedantes, una de las ventajas de la musicoterapia es su bajo coste, por lo que parece interesante conocer si la intervención musical reduce o no los costes de la UCI. Chlan LL et al(16), realizaron un análisis de costo-efectividad comparando los costes del grupo de pacientes que recibieron intervención musical, con otro grupo que recibió solo los cuidados habituales, el resultado demuestra que la intervención musical es menos costosa, ahorrando alrededor de unos 2000 dólares por persona, estos resultados respaldan la implementación de la MT en la UCI.

Las percepciones de las enfermeras de UCI sobre los beneficios, riesgos, creencias y conocimientos de las terapias alternativas como la musicoterapia son factores importantes que pueden impulsar su uso entre los pacientes de la UCI, y en muchas ocasiones son ellas quienes imparten la intervención musical, 53 enfermeras de UCI realizaron la encuesta, un 43% afirmo no tener ningún conocimiento sobre la musicoterapia, un 15% afirmo tener mucho conocimiento y un 64% estuvo de acuerdo en recomendar el uso de la musicoterapia (17).

3. Acortar el tiempo de destete de VMI con el uso de musicoterapia

Según el perfil de las unidades de cuidados intensivos, cerca del 20-50% de los pacientes requiere VMI, lo que genera complicaciones en el 18 al 80% de los pacientes incrementando la mortalidad. El destete de la VMI es el proceso de suspensión gradual o rápida del soporte ventilatorio, cuando se ha corregido la causa de la insuficiencia

respiratoria para lograr con éxito que el paciente reanude su respiración espontánea normal (9).

Las guías de práctica clínica actuales recomiendan mantener niveles ligeros de sedación, de manera que el paciente pueda seguir órdenes simples mientras recibe ventilación mecánica, estos niveles bajos de sedación favorecen los resultados clínicos, acortando el tiempo total de VMI y la estancia en UCI, pero puede aumentar la respuesta al estrés psicológico y las complicaciones derivadas de este. Por lo tanto, es importante considerar estrategias de manejo de síntomas que mantengan el estado de alerta del paciente y promuevan el bienestar físico y fisiológico durante el destete del ventilador.

La intervención musical es una opción viable (18).

Durante el proceso de destete, los pacientes pueden experimentar ansiedad severa, estrés, miedo, agitación y falta de sueño, todo ello puede aumentar la carga de trabajo respiratoria y la fatiga al estimular el sistema nervioso simpático prolongando el periodo de destete, lo que también provocaría hospitalizaciones más largas y mayores costos hospitalarios (19).

Álvarez-Trutié et al (9), en un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y experimental utilizan la intervención musical mediante una balada durante 30 minutos en pacientes en proceso de destete, los resultados respaldan que la musicoterapia contribuye a la reducción de las respuestas fisiológicas potencialmente dañinas que surgen de la agitación y la ansiedad durante el proceso de destete de la VMI. También indica que esta técnica motiva positivamente a los pacientes, familiares y cuidadores.

Estos resultados se contradicen con los de un ensayo clínico en el que también se utiliza una intervención musical de 30 minutos, en este caso se utiliza el Sagrado Corán recitado, no apreciándose una diferencia significativa entre el grupo de música y el de control (20). Hetland B et al (18), que utilizan la MT con música de preferencia del paciente que el musicoterapeuta adapta a un ritmo, instrumental y tiempo durante las pruebas de destete. Los resultados no muestran resultados significativos sobre la ansiedad en las pruebas de destete ni en el tiempo de este proceso de destete, sin embargo si obtuvo información importante sobre varios factores que pueden afectar al

éxito del destete. Por último Park et al (19), realizan un ensayo clínico en el que compara dos tipos de intervención musical en un grupo utiliza música preferida por el paciente en el otro grupo música de relajación clásica no elegida por el paciente, los resultados muestran que en ambos grupos la intervención musical alivió la ansiedad y la agitación durante el destete. Todos los pacientes fueron extubados con éxito por lo tanto la música parece ser una intervención segura, fácil y económica.

6. CONCLUSIÓN

La musicoterapia es una terapia no farmacológica, de bajo coste, fácil administración y sin efectos adversos, que puede humanizar el entorno hostil de la UCI y favorece la comunicación paciente, familia y equipo médico.

Parece ser efectiva para reducir la ansiedad inducida por la UCI y estabilizar los parámetros fisiológicos de los pacientes, por lo que se puede recomendar su utilización junto con los tratamientos habituales.

Las intervenciones musicales parecen ser útiles para el control de la agitación durante el proceso de destete, en cuanto al tiempo de destete no hay estudios suficientes al respecto.

Se justifica la realización de más investigaciones sobre el tema.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Trappe HJ. [Effects of music in intensive care medicine]. *Med Klin Intensivmed Notfmed* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 27 de abril de 2022];117(1):49-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32990762/>
2. Browning SG, Watters R, Thomson-Smith C. Impact of Therapeutic Music Listening on Intensive Care Unit Patients: A Pilot Study. Vol. 55, *Nursing Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2020. p. 557-69.
3. Isabel, AA, Cristina, RABIAIS I, Laurindo P, Miguel R, Hugo Á, Rosália C, et al. Effects of Music Therapy in Intensive Care Patients. *Int J Nurs*. 2016;3(2).
4. Mofredj A, Alaya S, Tassaioust K, Bahloul H, Mrabet A. Music therapy, a review of the potential therapeutic benefits for the critically ill. Vol. 35, *Journal of Critical Care*. W.B. Saunders; 2016. p. 195-9.
5. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Med Intensiva* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 5 de julio de 2021];42(2):99-109. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206>
6. Golino AJ, Leone R, Gollenberg A, Christopher C, Stanger D, Davis TM, et al. Impact of an active music therapy intervention on intensive care patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 26 de mayo de 2021];28(1):48-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600227/>
7. Umbrello M, Sorrenti T, Mistraretti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. 2019; Disponible en: <http://www.minervamedica.it>

8. Chahal JK, Sharma P, Sulena, Rawat HCL. Effect of music therapy on ICU induced anxiety and physiological parameters among ICU patients: An experimental study in a tertiary care hospital of India. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 1 de julio de 2021;11:100716.
9. Álvarez-Trutié JA, Fernández-Fernández L, Lahite-Savón Y BNR-S. Music therapy as an alternative to control psychomotor agitation and sedation of the patients with invasive mechanical ventilation. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2020;99(5):442-51. Disponible en: www.revinfcientifica.sld.cu442
10. Giordano F, Losurdo A, Quaranta VN, Campobasso N, Daleno A, Carpagnano E, et al. Effect of single session receptive music therapy on anxiety and vital parameters in hospitalized Covid-19 patients: a randomized controlled trial. *Sci Rep* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 27 de abril de 2022];12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35210504/>
11. Messika J, Martin Y, Maquigneau N, Puechberty C, Henry-Lagarrigue M, Stoclin A, et al. A musical intervention for respiratory comfort during noninvasive ventilation in the ICU. *Eur Respir J*. 1 de enero de 2019;53(1):1DUUMY.
12. Ames N, Shuford R, Yang L, Moriyama B, Frey M, Wilson F, et al. Music Listening Among Postoperative Patients in the Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial with Mixed-Methods Analysis. *Integr Med Insights*. 1 de enero de 2017;12:117863371771645.
13. Khan SH, Wang S, Harrawood A, Martinez S, Heiderscheit A, Chlan L, et al. Decreasing Delirium through Music (DDM) in critically ill, mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 29 de noviembre de 2017 [citado 4 de julio de 2021];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29187230/>

14. Lee CH, Lee CY, Hsu MY, Lai CL, Sung YH, Lin CY, et al. Effects of Music Intervention on State Anxiety and Physiological Indices in Patients Undergoing Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial. *Biol Res Nurs* [Internet]. 1 de marzo de 2017 [citado 1 de julio de 2021];19(2):137-44. Disponible en: <https://0-journals-sagepub-com.llull.uib.es/doi/10.1177/1099800416669601>
15. Lee CH, Lai CL, Sung YH, Lai MY, Lin CY, Lin LY. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Qual Life Res* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 22 de diciembre de 2021];26(7):1819-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28236262/>
16. Azoulay E, Chaize M, Kentish-Barnes N. Music therapy for reducing anxiety in critically ill patients [Internet]. Vol. 309, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2013 [citado 5 de julio de 2021]. p. 2386-7. Disponible en: <https://jamanetwork.com/>
17. Meghani N, Tracy MF, O'Conner-Von S, Hadidi NN, Mathiason MA, Lindquist R. Generating Evidence of Critical Care Nurses' Perceptions, Knowledge, Beliefs, and Use of Music Therapy, Aromatherapy, and Guided Imagery. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 20 de febrero de 2022];39(1):47-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31789985/>
18. Hetland B, Lindquist R, Weinert CR, Peden-McAlpine C, Savik K, Chlan L. Predictive associations of music, anxiety, and sedative exposure on mechanical ventilation weaning trials. *Am J Crit Care*. 1 de mayo de 2017;26(3):210-20.
19. Park JY, Park S. Effects of two music therapy methods on agitation and anxiety among patients weaning off mechanical ventilation: A pilot study. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 1 de mayo de 2019;26(2):136-43.

20. Yadak M, Ansari KA, Qutub H, Al-Otaibi H, Al-Omar O, Al-Onizi N, et al. The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Weaning Patients Receiving Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: A Pilot Study. *J Relig Health* [Internet]. 15 de febrero de 2019 [citado 27 de abril de 2022];58(1):64-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965157/>

8. ANEXOS

1. Anexo 1: Fichas técnicas artículos

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna				
4	doi: 10.1016/j.jcrc.2016.05.021 ISSN: 15578615				
Cita bibliográfica	Mofredj A, Alaya S, Tassaioust K, Bahloul H, Mrabet A. Music therapy, a review of the potential therapeutic benefits for the critically ill. J Crit Care. 2016;35:195–9				
Introducción	Resumen de la introducción	En 1914 se publica el primer caso documentado de musicoterapia para reducir la ansiedad previa a una cirugía, tras la Segunda Guerra Mundial nace la Musicoterapia como profesión formalizada. La música se utiliza en medicina desde escucha pasiva a música comercial hasta la creación activa de música. Los musicoterapeutas se incluyen cada vez más en los equipos interdisciplinarios, aunque la musicoterapia suele ser proporcionada por el personal médico. Las UCIs son un entorno estresante para los pacientes, la ansiedad puede generar efectos nocivos para la recuperación del paciente. Los efectos adversos pueden prolongar el tiempo de destete y recuperación.			
	Objetivo del estudio	Analizar los posibles beneficios terapéuticos de la musicoterapia en enfermos críticos en UCI			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2016			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala (validada/no validada)		(especificar)			
Registro de datos cuantitativos		(especificar)			

		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	Paciente crítico en UCI / 85 estudios	
Resultados Relevantes	El ritmo en la música puede estructurar el comportamiento al influir simultáneamente en las emociones directamente y alterar el funcionamiento fisiológico como la frecuencia cardíaca, el tono muscular, la presión arterial y respiración. Los estudios clínicos han respaldado claramente el uso de la musicoterapia como un agente ansiolítico eficaz en los pacientes de UCI, la reducción de la ansiedad es significativa tanto en pacientes alertas no sedados como en pacientes sedados. El uso de auriculares garantiza que la música se canalice directamente al paciente, enmascarando los ruidos perturbadores frecuentes en UCI		
Discusión planteada	Eficacia de la música como herramienta de curación. ¿Es porque es como un proceso psicoterapéutico verbal similar a la psicoterapia? ¿O actúa a través de las vibraciones que produce el sonido de la música?		
Conclusiones del estudio	La música es barata, puede ser realizada no solo por musicoterapeutas profesionales, sino también por enfermeras y voluntarios. En comparación con muchas intervenciones farmacológicas, es seguro y tiene efectos secundarios mínimos. Mejora la comunicación entre paciente, familia y equipo médico.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
3	doi: 10.15640/IJN.V3N2A12 ISSN: 23737662
Cita bibliográfica	Isabel AA, Cristina RI, Laurindo P, Miguel R, Hugo Á, Rosalía C, et al. Effects of music therapy in intensive care patients. Int J Nurs (N Y) [Internet]. 2016;3(2). Available from: http://dx.doi.org/10.15640/ijn.v3n2a12
Introducción	Resumen de la La musicoterapia para mejorar el bienestar

	introducción	físico y mental se utiliza desde la antigüedad. Su primera aplicación como forma de humanización del cuidado en salud fue descrita en 1859, por Florence Nightingale, utilizada con los soldados de la Primera y Segunda Guerra Mundial. Práctica sencilla sin efectos colaterales no deseados fisiológica, psicológica y emocionalmente, reduciendo considerablemente la angustia y la ansiedad en contextos de Cuidados Intensivos.			
	Objetivo del estudio	Aclarar la importancia de la musicoterapia en pacientes de cuidados intensivos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2016			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificarla)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificarla)		
		Escala (validada/no validada)	(especificarla)		
		Registro de datos cuantitativos	(especificarla)		
Técnicas cualitativas		(especificarla)			
Otros		Búsqueda bibliográfica en bases de datos de las ciencias de la salud			
Población y muestra	Pacientes críticos en UCI / 9 estudios				
Resultados relevantes	La musicoterapia es efectiva al disminuir el dolor, la ansiedad, regular la presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria. Permite bajar los niveles de sedación y analgesia.				
Discusión planteada	Los estudios corroboran que la musicoterapia aumenta la calidad de vida influyendo en variables de salud relacionadas con el sistema cardiaco, vascular y cerebral. En cuanto al dolor, los receptores del dolor envían señales al cerebro, lo que hace posible que la música bloquee la percepción del dolor al actuar sobre los transmisores del dolor. La reducción de los niveles de ansiedad y la necesidad de sedación se dieron en los pacientes que experimentaron				

	musicoterapia con auriculares con cancelación de ruido ambiental.		
Conclusiones del estudio	La musicoterapia es una terapia no invasiva que en la mayoría de los estudios se demostró que interviene significativamente en la evolución del paciente, ilustrando una atención más humanizada, distinguiéndose del uso de medicamentos y tecnologías que caracterizan el entorno amenazante de la UCI.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna	
15	doi:10.1007/S11136-017-1525-5 ISSN:1573-2649	
Cita bibliográfica	Lee C-H, Lai C-L, Sung Y-H, Lai MY, Lin C-Y, Lin L-Y. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. Qual Life Res. 2017; 26(7):1819–29.	
Introducción	Resumen de la introducción	La evidencia muestra que los tratamientos acompañados de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos (UCI) causan ansiedad a los pacientes. La intervención musical y la aromaterapia, tienen bajo costo y efectos adversos triviales. Los efectos de la intervención musical en la reducción de la ansiedad de los pacientes de la UCI han sido respaldados en numerosos ensayos clínicos, sin embargo, la mayoría de los estudios de intervención musical examinó solo los efectos inmediatos posteriores al tratamiento, no conocemos los efectos de seguimiento de la intervención musical. Sondar este tema puede proporcionar información útil para tomar decisiones clínicas.
	Objetivo del estudio	Investigar los efectos del tratamiento de las intervenciones de música y aromaterapia para reducir la ansiedad de los pacientes de

		la UCI sometidos a ventilación mecánica.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala validada	VAS-a , C-STAI y EVA-A(niveles de ansiedad)		
		Registro de datos cuantitativos	Monitorización y registro de presiones arteriales sistólica y diastólica (PAS y PAD),Frecuencia cardíaca y Frecuencia respiratoria(Fc y Fr)		
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otros		(especificar)			
Población y muestra	132 pacientes adultos en UCI con Ventilación Mecánica Invasiva (VMI)				
Resultados relevantes	Los análisis post hoc de ANOCVA mostraron que el grupo de Música reportó un nivel significativamente más bajo de ansiedad auto informada que el grupo de Control, al igual que el grupo de aromaterapia. El grupo de Aromaterapia tuvo un efecto de mayor duración que el grupo de Música, para el grupo Música, todas las interacciones significativas y positivas se encontraron antes del final de la intervención. Por el contrario, el grupo de Aromaterapia tuvo interacciones significativas y positivas entre 10 y 20 minutos después del final de la intervención.				
Discusión planteada	Este estudio parece ser el primero en comparar los efectos entre la intervención musical y la aromaterapia en una población de UCI. En términos generales, si nos enfocamos en los efectos inmediatos posteriores al tratamiento, los resultados mostraron que tanto la intervención musical como la aromaterapia				

	tuvieron efectos en la reducción de la ansiedad pero en diferentes niveles: el efecto de la intervención musical parecía ser más fuerte que el de la aromaterapia.		
Conclusiones del estudio	Tanto la intervención musical como la aromaterapia pueden reducir la ansiedad y los efectos pueden durar hasta 30 minutos después de la interrupción del tratamiento. Los médicos en cuidados intensivos pueden aplicar ambos tratamientos como alternativa a los medicamentos.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna	
14	doi: 10.1177/1099800416669601 ISSN: 15524175	
Cita bibliográfica	Lee C-H, Lee C-Y, Hsu M-Y, Lai C-L, Sung Y-H, Lin C-Y, et al. Effects of music intervention on State anxiety and physiological indices in patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: A randomized controlled trial. Biol Res Nurs. 2017; 19(2):137-44.	
Introducción	Resumen de la introducción	Los pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos (UCI) que requieren ventilación mecánica sofisticada, a menudo experimentan un aumento en los niveles de estrés por no poder respirar de manera independiente, no poder comunicarse de manera efectiva. El tratamiento farmacológico convencional tiene efectos adversos perjudiciales, por lo que la intervención musical se plantea como una alternativa potencial. Este estudio es el primero que utiliza los niveles de cortisol sérico, no es específico de la ansiedad, combinar esta medida con medidas subjetivas de ansiedad y la presión arterial y frecuencia cardíaca debería reforzar la utilidad del cortisol para medir la ansiedad.
	Objetivo del	Explorar los efectos reductores de la ansiedad de la intervención musical en

	estudio	una muestra de pacientes de UCI con ventilación mecánica.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala validada		VAS-A, C-STAI(versión china STAI)			
Registro de datos cuantitativos		Presión arterial, Frecuencia cardíaca y respiratoria. Niveles de Cortisol sérico como medidor del nivel de ansiedad			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
	Otros				
	Población y muestra	85 pacientes adultos con VMI en UCI			
Resultados relevantes	<p>La medición de los niveles de cortisol sérico de cada paciente antes y después de la intervención reforzó la evidencia existente de que la intervención musical reduce la ansiedad porque el nivel de cortisol es un indicador más preciso de la ansiedad que las medidas auto informadas y los tres indicadores fisiológicos estándar de presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.</p> <p>Todos nuestros resultados mostraron que una sola sesión de música de 30 minutos redujo la ansiedad.</p>				
Discusión planteada	<p>Se plantea la hipótesis de que la ansiedad disminuiría después de que un paciente hubiera sido tratado con una sola sesión de intervención musical de 30 minutos. También se quiere explorar cuántas opciones musicales son suficientes y si los efectos de una intervención derivados del uso de música que los participantes disfrutaron, son más positivos que los derivados del uso de música que no les gusta. Los resultados de este estudio se contradicen con los de estudios anteriores, donde la intervención musical fue de 15 minutos, y si</p>				

	concuerdan con otros estudios donde se usó una intervención de 30 minutos, por lo tanto afirmamos que una sesión de 15 minutos de música es insuficientes para obtener un efecto detectable.		
Conclusiones del estudio	Se recomienda que las enfermeras clínicas usen música para ayudar a reducir los niveles de ansiedad de los pacientes de la UCI, deben ser conscientes de que los pacientes pueden tener diversas respuestas a la música; por lo tanto, las enfermeras podrían considerar preguntar a los paciente sobre sus preferencias durante la evaluación del paciente. La intervención musical es económica y fácil de administrar.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna	
18	doi: 10.4037/ajcc2017468 ISSN: 10623264	
Cita bibliográfica	Hetland B, Lindquist R, Weinert CR, Peden-McAlpine C, Savik K, Chlan L. Predictive associations of music, anxiety, and sedative exposure on mechanical ventilation weaning trials. Am J Crit Care [Internet]. 2017;26(3):210–20. Available from: http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2017468	
Introducción	Resumen de la introducción	La ventilación mecánica puede causar síntomas físicos y psicológicos angustiantes, que aumentan en el destete. Las guías de práctica actuales recomiendan mantener niveles ligeros de sedación para permitir la capacidad de respuesta y la conciencia suficiente para que el paciente siga órdenes simples mientras recibe ventilación mecánica, mejoran los resultados clínicos al disminuir el tiempo total de ventilación y la duración total de la estancia en la UCI; sin embargo, puede aumentar la respuesta al estrés fisiológico e intensificar los factores estresantes psicológicos. La intervención musical es una opción no farmacológica viable que se puede utilizar de forma complementaria

	Objetivo del estudio	Examinar las asociaciones predictivas de escuchar música, ansiedad, exposición a sedantes (p. ej., intensidad y frecuencia de la dosis) y las características de los pacientes con el tiempo hasta la prueba de destete inicial y la duración de las pruebas de destete en una muestra de pacientes que recibieron Ventilación mecánica.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis	X	Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (validada/no validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otros	Programas estadísticos SPSS y SAS			
	Población y muestra	307 Pacientes con enfermedad aguda con VMI en proceso de destete			
Resultados relevantes	Los resultados indican que la música y la ansiedad no fueron predictores significativos del tiempo hasta la prueba de destete inicial después de la inscripción, ni fueron predictores significativos de la duración de las pruebas de destete durante el período de estudio.				
Discusión planteada	<p>Los síntomas angustiantes seguirán siendo una parte inherente de la ventilación mecánica y la atención en la UCI; por lo tanto, es fundamental que se investiguen tratamientos adyuvantes no farmacológicos innovadores para el control de los síntomas, para integrarlos en la práctica de enfermería de la UCI.</p> <p>El proceso de destete provoca emociones intensas de miedo y ansiedad debido a la percepción de falta de familiaridad y comprensión del proceso de destete. Estas emociones pueden disminuir mediante la educación frecuente sobre el proceso de destete.</p>				
Conclusiones del estudio	Ni escuchar música ni los niveles de ansiedad acertaron el tiempo hasta la prueba de destete inicial ni influyeron en la duración de las pruebas de destete en este subgrupo de pacientes. Sin embargo,				

	publicaciones anteriores han indicado que la música puede ser una valiosa intervención complementaria no farmacológica para reducir los síntomas molestos que pueden prolongar el soporte del ventilador y retrasar el destete, siendo una opción práctica y rentable que el personal de enfermería puede implementar y promover, fácilmente al lado de la cama durante el destete del ventilador.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
12	doi: 10.1177/1178633717716455 ISSN:1177-3936			
Cita bibliográfica	Ames N, Shuford R, Yang L, Moriyama B, Frey M, Wilson F, et al. Music listening among postoperative patients in the intensive care unit: A randomized controlled trial with mixed-methods analysis. Integr Med Insights [Internet]. 2017; 12:1178633717716455. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/1178633717716455			
Introducción	Resumen de la introducción	Escuchar música, tanto un concierto de Bach como el ritmo duro del rap, produce poderosos sentimientos emocionales, mentales y tal vez incluso espirituales. Existe un temor previo a la cirugía, intensificado por el entorno desconocido de las unidades de cuidados intensivos, denominado “ansiedad en la unidad de cuidados intensivos (UCI)”. La música se ha utilizado como un medio para reducir la ansiedad del paciente antes, durante y después de la cirugía por su bajo costo, alta factibilidad y bajo riesgo de efectos adversos.		
	Objetivo del estudio	Determinar la eficacia de escuchar música como medio para reducir el dolor, la ansiedad, la angustia y el uso de opioides en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos después de una cirugía.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
				x

		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis	x	Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	STAI(Ansiedad Estado-Rango)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Entrevista semiestructurada		
		Escala validada	VAS (Escala analógica visual dolor) NRS (Escala de calificación numérica dolor) ET(Termómetro emocional ansiedad)		
		Registro de datos cuantitativos	Programa estadístico IBM SPSS		
		Técnicas cualitativas	(especificar)		
Otros		(especificar)			
Población y muestra	41 Pacientes quirúrgicos en UCI				
Resultados relevantes	<p>Datos preoperatorios: No hubo diferencias significativas en ninguna de las medidas realizadas antes de la operación al inicio del estudio entre los grupos de música y control.</p> <p>Datos postoperatorios: 12 de 17 pacientes describieron los efectos de la música como “tranquilizadores” y “relajantes”, 4 pacientes describen que la música les ayudo “la música apago el entorno exterior”, los auriculares con cancelación de ruido para algunos fue un beneficio, pero otros se sintieron ansiosos por no ser conscientes de su entorno. A 3 pacientes no les gusto la selección de música. 11 pacientes dijeron que volverían a escuchar música si tuvieran esa opción.</p>				
Discusión planteada	<p>Los estudios que examinan los efectos de la música han tenido resultados contradictorios. Algunos estudios en pacientes quirúrgicos posoperatorios han demostrado reducciones significativas en el dolor y/o la ansiedad después de escuchar música. Es importante señalar que la correlación insignificante entre escuchar música y las puntuaciones de ansiedad en este estudio podría atribuido a nuestro pequeño tamaño de muestra en relación con estudios similares. Las principales limitaciones de este estudio incluyen no solo la disminución del tamaño de la muestra, sino también la falta de elección del tipo de música, la duración de la escucha y la falta de una medida objetiva del dolor.</p>				

Conclusiones del estudio	A pesar del tamaño de muestra limitado, este estudio identificó escuchar música como una intervención adecuada que mejoró la experiencia de los pacientes después de la intervención, según el auto informe de los pacientes. Se necesitan futuros estudios de métodos mixtos para examinar tanto las perspectivas cualitativas de los pacientes como la metodología para mejorar la escucha de música en las unidades de cuidados intensivos		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna		
5	doi:10.1016/j.medin.2017.08.002 ISSN: 15786749		
Cita bibliográfica	de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcu M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva. 2018;42(2):99–109.		
Introducción	Resumen de la introducción	Desde el corazón de la medicina más tecnificada, como es la Medicina Intensiva, decidimos abordar un proyecto de integración, empatía y acercamiento a los pacientes y familiares de la UCI del Hospital Infanta Margarita. Numerosos estudios han demostrado que el uso excesivo de sedantes y analgésicos opioides se asocia a efectos adversos, aumentan el tiempo de ventilación mecánica, la estancia en UCI, las tasas de neumonía nosocomial y la mortalidad. Medidas no farmacológicas, como la musicoterapia, ayudarían no solo a disminuir las dosis de medicamentos, sino a hacer la UCI un entorno menos hostil, establecer vías de comunicación con pacientes.	
	Objetivo del estudio	Reducir la ansiedad, el dolor, regular las horas de sueño, evitar el delirio, el miedo en los traslados, a los tratamientos invasivos o la despedida ante la muerte.	
Metodología	Tipo de estudio	Revisión	Ensayo X

		bibliográfica		clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala (validada/no validada)	(especificar)		
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otros		(especificar)			
Población y muestra	Pacientes adultos en UCI				
Resultados relevantes	La música ya forma parte de los cuidados de los pacientes en la UCI, con una gran aceptación por parte de pacientes y familiares, y las intervenciones de la terapeuta pendiente de análisis en profundidad han aportado un gran beneficio. En la mayoría de los casos, las familias son parte importante de este proceso y se sienten partícipes de los cuidados de su familiar.				
Discusión planteada	Está bastante descrito el efecto que produce la música en la disminución del estrés y la ansiedad, tanto en enfermos conscientes como en pacientes sedados y ventilados mecánicamente, objetivándose una mejora en los signos fisiológicos, como son la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la presión arterial tanto sistólica, como diastólica. Han sido descritos efectos biológicos beneficiosos como la disminución del cortisol o de la prolactina, permitiendo la reducción de sedantes en pacientes ventilados mecánicamente a los que se les aplicó una intervención musical.				
Conclusiones del estudio	En la mayoría de los casos, las familias son parte importante de este proceso y se sienten partícipes de los cuidados de su familiar.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión).		
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica.		
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio.		
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco		

			teórico.	
--	--	--	----------	--

Núm. de ficha (por orden)		Código de referencia interna			
16		doi 10.1097/CCM.00000000000003199 ISSN:			
Cita bibliográfica	Chlan LL, Heiderscheid A, Skaar DJ, Neidecker MV. Economic evaluation of a patient-directed music intervention for ICU patients receiving mechanical ventilatory support. Crit Care Med. 2018; 46(9):1430–5.				
Introducción	Resumen de la introducción	Estar en la UCI es costoso, particularmente para los pacientes con ventilación mecánica (MVP). De 2000 a 2010, el costo por día de UCI aumentó 61.1% de \$ 2,669 a \$ 4,300. Las intervenciones que mejoran la ansiedad, sin efectos secundarios adversos y rentables, serían bienvenidas para la atención de los MVP, una de esas intervenciones no farmacológicas es escuchar música. Se ha demostrado que escuchar música por iniciativa propia del paciente mientras recibe ventilación mecánica reduce la ansiedad y la exposición a sedantes. Sin embargo, se desconoce si la intervención musical reduce o no los costos de la UCI.			
	Objetivo del estudio	Examinar los costos de la UCI para los pacientes que recibieron una intervención musical dirigida por el paciente (PDMI) en comparación con los que recibieron la atención habitual de la UCI.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2018			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala (validada/no validada)		(especificar)			
Registro de datos		Análisis de			

		cuantitativos	sensibilidad unidireccionales y probabilísticos.
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	Pacientes en UCI con soporte ventilatorio mecánico	
Resultados relevantes	<p>Costos totales UCI: El PDMI proporciono una mayor efectividad a un menor coste.</p> <p>El costo diario de la estancia en UCI</p>		
Discusión planteada	<p>Los resultados demuestran que el PDMI experimental puede ahorrar alrededor de \$ 2000 por paciente y, al mismo tiempo, controlar mejor la ansiedad con menos medicación sedante que sin la intervención musical. Estos resultados están de acuerdo con las guías de práctica clínica que promueven el destete temprano de los MVP y minimizan los medicamentos sedantes. Una intervención de escuchar música para pacientes adecuadamente seleccionados facilitada por un musicoterapeuta podría tener un impacto significativo en los costos de la UCI, particularmente si se implementa antes en la estancia en la UCI. Se necesitan estudios prospectivos para probar PDMI antes en la UCI</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Las intervenciones que resulten en una reducción de la duración de la estancia en la UCI y/o de la ventilación mecánica podrían conducir a una reducción sustancial reducciones en el costo total de hospitalización. La implementación de la escucha de música con selecciones preferidas es una intervención centrada en el paciente que puede reducir los costos de la UCI y no tiene efectos secundarios adversos.</p>		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
20	doi: 10.1007/S10943-017-0500-3 ISSN: 1573-6571			
Cita bibliográfica	Yadak M, Ansari KA, Qutub H, Al-Otaibi H, Al-Omar O, Al-Onizi N, et al. The effect of listening to Holy Quran recitation on weaning patients receiving mechanical ventilation in the intensive care unit: A pilot study. J Relig Health [Internet]. 2019;58(1):64–73. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s10943-017-0500-3			
Introducción	Resumen de la introducción	Estudios recientes informaron que el 85% de los pacientes de la UCI experimentan estrés, En este sentido, se estudiaron intervenciones complementarias no farmacológicas, como escuchar música e intervención espiritual, por ejemplo, oraciones, y se demostraron efectos positivos en la reducción del estrés y la ansiedad en pacientes ventilados mecánicamente. Los pacientes musulmanes generalmente creen en el poder curativo del Sagrado Corán. Se plantea la hipótesis de que escuchar HQR se puede utilizar como una intervención no farmacológica junto con los protocolos de desconexión en pacientes de la UCI con ventilación mecánica. Dicha intervención es fácil de aplicar y económica.		
	Objetivo del estudio	Examinar el efecto de escuchar la recitación del Sagrado Corán en la reducción de los signos fisiológicos de estrés durante la ventilación mecánica y después del destete.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2019		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
Escala (validada/no		(especificar)		

		validada)	
		Registro de datos cuantitativos	Monitorización de PAD, PAS, Fc, Fr y SPO2(saturación de O2 parcial)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	
Población y muestra	55 pacientes adultos en UCI con VMI en proceso de destete		
Resultados relevantes	No hay diferencia significativa entre los grupos control e intervención.		
Discusión planteada	Se comparan los resultados del destete en pacientes que fueron destetados con y sin el Sagrado Corán recitado respectivamente. Estudios anteriores mostraron un efecto positivo y una mejora en los parámetros fisiológicos y la reducción del estrés. Los resultados contradictorios se relacionan más con limitaciones del propio estudio como tamaño muestra, ruido ambiental, no elección del paciente del verso preferido que al Sagrado Coran.		
Conclusiones del estudio	Se recomienda una investigación transversal y de seguimiento similar con mayor tamaño de muestra para estudiar el efecto de la recitación que podría detectar el beneficio de esta intervención que puede influir en muchos resultados, como los pacientes; tiempo de recuperación, duración de la estancia en el hospital, días de dependencia del ventilador de los pacientes, duración de la estancia en la UCI, calidad de vida, satisfacción del paciente, resultados posteriores al alta, mortalidad y rentabilidad.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1	X	Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna				
7	doi: 10.23736/s0375-9393.19.13526-2 ISSN:				
Cita bibliográfica	Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. <i>Minerva Anesthesiol</i> [Internet]. 2019;85(8):886–98. Available from: http://dx.doi.org/10.23736/S0375-9393.19.13526-2				
Introducción	Resumen de la introducción	La administración de fármacos juega un papel indudable en el manejo del estrés relacionado con UCI, existen una variedad de intervenciones y protocolos no farmacológicos que han demostrado ser capaces de prevenir y tratar de manera efectiva las manifestaciones neuropsicológicas de la estancia en la UCI. Entre tales estrategias, la musicoterapia (definida como un proceso interpersonal en el que el terapeuta utiliza la música para ayudar a los pacientes a mejorar o mantener la salud) ha demostrado ser eficaz en la modulación de la respuesta al estrés, reduciendo los signos y síntomas de ansiedad promoviendo la relajación en pacientes críticos.			
	Objetivo del estudio	Evaluar la evidencia actual sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes adultos en estado crítico.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala (validada/no validada)		(especificar)			
Registro de datos cuantitativos		(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otros	Búsqueda				

			bibliográfica
	Población y muestra	959 pacientes adultos en estado crítico en Ucis médicas y quirúrgicas	
Resultados relevantes	La musicoterapia determinó una reducción significativa en los niveles de ansiedad y estrés, según lo evaluado por las escalas autoinformadas y los parámetros fisiológicos.		
Discusión planteada	La calidad general de los estudios fue satisfactoria, varias fuentes potenciales de sesgo fueron identificadas. Se justifican más estudios para investigar el número y la duración de las sesiones de música que se administrarán, así como el impacto en criterios de valoración clínicamente más relevantes, como el desarrollo a largo plazo de delirio y síntomas de estrés postraumático.		
Conclusiones del estudio	A pesar de la heterogeneidad significativa en los diseños de los ensayos, el momento y las características de la intervención, la musicoterapia se asocia constantemente con una reducción de la ansiedad y el estrés de los pacientes en estado crítico.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna		
11	doi: 10.1183/13993003.01873-2018 ISSN: 13993003 13993003		
Cita bibliográfica	Messika J, Martin Y, Maquigneau N, Puechberty C, Henry-Lagarrigue M, Stoclin A, et al. A musical intervention for respiratory comfort during noninvasive ventilation in the ICU. Eur Respir J [Internet]. 2019;53(1):1801873. Available from: http://dx.doi.org/10.1183/13993003.01873-2018		
Introducción	Resumen de la introducción	La ventilación no invasiva (VNI) en la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) reduce las tasas de intubación, las infecciones nosocomiales y la mortalidad. La mala tolerancia, aumenta el riesgo de intubación Y genera un alto nivel de estrés. La sedación reduce las molestias inducidas por la VNI, pero implica efectos adversos.	

		<p>La musicoterapia se investiga cada vez más en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva, la musicoterapia facilita una reducción de la ansiedad y la exposición a la sedación.</p> <p>“Musicoterapia” requiere un musicoterapeuta cualificado, utilizamos el término “intervención musical”, a una sesión de música receptiva administrada por enfermeras.</p>		
	Objetivo del estudio	Evaluar el beneficio potencial de la musicoterapia como complemento no farmacológico de la VNI para mejorar la aceptación y la tolerancia de la técnica.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	X
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2019		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Escala visual malestar respiratorio		
Escala validada		Escala de Agitación – Sedación de Richmond (RASS)		
Registro de datos cuantitativos		Presión arterial sistólica y media, Frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación parcial de oxígeno.		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
	Otros	(especificar)		
	Población y muestra	Pacientes adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) con Ventilación no invasiva (VNI) en UCI		

Resultados relevantes	La presión arterial sistólica y media fueron significativamente más bajas 1 h después de la VNI en pacientes que recibieron intervención musical en comparación con otros grupos. la variación de los parámetros respiratorios a lo largo del tiempo no fue significativamente diferente entre los grupos.		
Discusión planteada	Nuestro estudio no logró mostrar una reducción significativa de las molestias respiratorias durante la VNI para la IRA en pacientes de la UCI. Sin embargo, la incomodidad del grupo de intervención musical disminuyó más rápido que los otros grupos. La primera sesión de VNI tendió a ser más larga en el grupo de intervención musical y este hallazgo está en consonancia con una mayor tolerancia a la VNI en pacientes tratados con intervenciones musicales. Por lo tanto, se necesita una visión más profunda con la evaluación de otros resultados más probablemente influenciados por la música, como la ansiedad, por ejemplo		
Conclusiones del estudio	Una intervención musical no redujo significativamente las molestias respiratorias en pacientes que requerían VNI por IRA. Sin embargo, ejerció efectos hemodinámicos positivos y redujo la experiencia traumática al alta de la UCI.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna	
6	doi 10.4037/ajcc2019792 ISSN: 10623264	
Cita bibliográfica	Golino AJ, Leone R, Gollenberg A, Christopher C, Stanger D, Davis TM, et al. Impact of an active music therapy intervention on intensive care patients. Am J Crit Care. 2019;28(1):48–55.	
Introducción	Resumen de la introducción	Las intervenciones no farmacológicas parecen beneficiar a muchos pacientes y no tienen los efectos secundarios comúnmente asociados con los medicamentos, especialmente a los pacientes de cuidados intensivos. Las intervenciones para escuchar música se encuentran entre las intervenciones no farmacológicas más utilizadas y se ha demostrado que reducen el estrés y la ansiedad, el dolor, la depresión y los sentimientos de aislamiento en pacientes de cuidados intensivos. La musicoterapia también abarca la

		relación dinámica entre el terapeuta y el paciente e incluye el procesamiento verbal de la experiencia musical			
	Objetivo del estudio	Examinar el efecto de una intervención de musicoterapia activa sobre los parámetros fisiológicos y los niveles de dolor y ansiedad autoinformados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala validada	Escala para dolor y ansiedad autoinformada Likert			
	Registro de datos cuantitativos	Frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, Saturación de oxígeno parcial (Fr, Fc, SPO2)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otros	(especificar)			
	Población y muestra	52 Pacientes adultos en UCI Medico quirúrgica			
Resultados relevantes	Después de participar en una sola sesión de musicoterapia, los pacientes informaron menos dolor y ansiedad y tuvieron disminuciones tanto en la frecuencia cardíaca como en la frecuencia respiratoria, sin que se detectaran cambios en el nivel desaturación de oxígeno.				
Discusión planteada	Los hallazgos de este estudio tampoco mostraron diferencias significativas en la respuesta a las intervenciones según la edad del paciente (mediana, 62 años), el sexo del paciente o la presencia de un familiar. Estos hallazgos sugieren que los beneficios de estas intervenciones de musicoterapia no son específicos de la edad o el género, lo que respalda aún más la presencia de un musicoterapeuta que pueda adaptar la intervención musical a las preferencias del				

	paciente.		
Conclusiones del estudio	Se respalda la musicoterapia activa como una intervención no farmacológica en unidades de cuidados intensivos. Este estudio puede sentar las bases para futuras investigaciones sobre musicoterapia en unidades de cuidados intensivos utilizando muestras más grandes y diversas.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna	
19	doi: 10.7739/jkafn.2019.26.2.136 ISSN: 10623264	
Cita bibliográfica	Park JY, Park S. Effects of two music therapy methods on agitation and anxiety among patients weaning off mechanical ventilation: A pilot study. J Korean Acad Fundam Nurs [Internet]. 2019;26(2):136–43. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2019.26.2.136	
Introducción	Resumen de la introducción	El destete de la VM se refiere al período de transición de reducción progresiva del soporte ventilatorio. Durante este proceso los pacientes pueden experimentar ansiedad severa, estrés, miedo, agitación y falta de sueño, que pueden aumentar la carga de trabajo respiratorio y la fatiga al estimular el sistema nervioso simpático, y prolongar el período de destete. Los tratamientos farmacológicos como analgésicos y sedantes, se disminuyen durante el destete, para mantener alerta a los pacientes y estimular la respiración espontánea. La musicoterapia es una intervención ambiental no farmacológica eficaz para disminuir la ansiedad, el estrés y la agitación

	Objetivo del estudio	Evaluar la viabilidad y los efectos diferenciales de dos métodos de musicoterapia (intervenciones con música preferida frente a música de relajación clásica) y examinar los efectos sobre la agitación y la ansiedad en pacientes que abandonaron la ventilación mecánica.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala validada		VAS, EVA, STAI, RASS(escala de sedación y agitación de Richmond)			
Registro de datos cuantitativos		(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otros		(especificar)			
	Población y muestra	Adultos de 19 + años, con VM en modo soporte presión, en proceso de destete			
Resultados relevantes	<p>El 83% de los pacientes tras la intervención musical preferida y el 67% tras la música clásica de relajación estaban alertas y tranquilos(RASS= 0)</p> <p>El 50% y el 67% de los pacientes después de las intervenciones de música de relajación preferida y clásica, respectivamente, mostraron una disminución de la ansiedad</p>				
Discusión planteada	<p>Se proporcionaron dos intervenciones diferentes, una intervención de música preferida frente a una intervención de música de relajación clásica, en una secuencia diferente. Los pacientes actuaron como sus propios controles. Tanto la música preferida como la música clásica de relajación se utilizaron para aliviar la agitación y la ansiedad entre los pacientes durante el destete de la VM. Es difícil comparar estos hallazgos con trabajos previos, ya que ningún estudio anterior ha evaluado el efecto de la musicoterapia sobre la agitación durante el proceso de destete.</p>				

Conclusiones del estudio	Las intervenciones musicales dieron como resultado una reducción de la agitación y la ansiedad durante el proceso de destete de la VM. Todos los pacientes fueron extubados con éxito; por lo tanto, la música parece ser una intervención segura, fácil y económica		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
2	doi 10.1016/j.cnur.2020.06.016 ISSN: 00296465			
Cita bibliográfica	Browning SG, Watters R, Thomson-Smith C. Impact of therapeutic music listening on intensive care unit patients: A pilot study. Nurs Clin North Am. 2020;55(4):557–69.			
Introducción	Resumen de la introducción	La escucha de música terapéutica ha sido utilizada durante siglos por diversas culturas y profesiones para una amplia gama de propósitos curativos y de bienestar. Se puede aplicar como una intervención de enfermería, y no requiere una asignación intensiva de tiempo, financiera o de recursos. El delirio se puede describir como una manifestación de disfunción cerebral que puede estar presente hasta en el 80% de los pacientes con ventilación mecánica. Los pacientes que desarrollan delirio tienen días de ventilación mecánica más prolongados, estancias hospitalarias más prolongadas y tasas más altas de morbilidad y mortalidad.		
	Objetivo del estudio	Explorar la asociación entre la escucha de música terapéutica como una intervención de enfermería para pacientes con VM en la UCI y la incidencia y duración del delirio entre los pacientes del estudio piloto, medido por la CAM-ICU		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	X

	Estado actual del tema		Descriptiva		
	Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2020			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala validada	RASS(escala de agitación-sedación Richmond) y CAM-ICU(método para la evaluación de la confusión en UCI)		
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
		Técnicas cualitativas	(especificar)		
		Otros	(especificar)		
	Población y muestra	106 Pacientes adultos con VMI en UCI			
Resultados relevantes	El grupo MUSIC experimentaron una menor proporción de tiempo con delirio documentado en la UCI (33 %) que el grupo de control que hizo (67%)				
Discusión planteada	Hubo varias limitaciones en este estudio piloto, incluido el pequeño tamaño de la muestra, las limitaciones de tiempo, los estudios de investigación en competencia, la autoselección del paciente y la familia, y la unidad de un solo sitio versus múltiples UCI y poblaciones de pacientes. El pequeño tamaño de la muestra se vio afectado por las limitaciones de tiempo y los estudios de investigación en competencia. Este estudio piloto se realizó durante un período de 2 semanas, que coincidió con un gran estudio clínico aleatorizado				
Conclusiones del estudio	Los hallazgos de este estudio respaldan el esfuerzo continuo centrado en brindar a los pacientes y sus familias una atención enfocada, personalizada y significativa, al tiempo que permiten a los médicos brindar intervenciones económicas y específicas para el paciente destinadas a disminuir los costos de atención médica asociados con la morbilidad y mortalidad relacionadas con la VM y el delirio.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)		
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero		

		de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
14	doi:10.4037/AJCC2020175 ISSN:1937710X			
Cita bibliográfica	Khan SH, Xu C, Purpura R, Durrani S, Lindroth H, Wang S, et al. Decreasing delirium through music: A randomized pilot trial. Am J Crit Care. 2020;29(2):e31–8.			
Introducción	Resumen de la introducción	En los hospitales escuchar música se ha asociado con frecuencias cardíacas, presión arterial y niveles séricos de cortisol más bajos, y menos ansiedad, dolor posoperatorio y exposición a sedantes. Pacientes sometidos a ventilación mecánica que escucharon música a ritmo lento (STM) en una intervención musical dirigida al paciente tenían menos ansiedad y recibieron menos dosis de sedantes que los pacientes que recibieron atención habitual. ¹³ A pesar de estos hallazgos, pocos estudios han examinado el efecto de la música sobre el delirio en la UCI.		
	Objetivo del estudio	Determinar la viabilidad y aceptabilidad de la música personalizada (PM), la música de ritmo lento (STM) y el control de la atención (AC) en pacientes que reciben ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos, y estimar el efecto de la música sobre el delirio.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2020		

	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
		Escala validada	RASS(escala de agitación-sedación Richmond), CAM-ICU (método para la evaluación de la confusión en UCI)
		Registro de datos cuantitativos	Monitorización PA(presión arterial) y Fc(frecuencia cardiaca)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	52 Adultos en UCI con VMI no más de 48h	
Resultados relevantes	Los pacientes del grupo STM tuvieron una mediana de más días sin delirio/coma al día 7 que los pacientes de los grupos PM y AC, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. De manera similar, la mediana de la gravedad del delirio durante el período de intervención fue menor en el grupo STM que en los otros 2 grupos, pero nuevamente, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Las puntuaciones medianas de la Escala de Agitación-Sedación de Richmond fueron ligeramente (no significativamente) más altas en el grupo STM que en los grupos PM y AC.		
Discusión planteada	Este ensayo demuestra la viabilidad y aceptabilidad de una intervención musical innovadora y escalable entre pacientes que reciben ventilación mecánica en la UCI. A diferencia de las intervenciones musicales utilizadas en ensayos controlados aleatorios anteriores en esta población, nuestra intervención no requirió la participación diaria de un musicoterapeuta certificado por la junta ni la participación de un paciente despierto y alerta.		
Conclusiones del estudio	La escucha de música es aceptable para los pacientes y es factible en las unidades de cuidados intensivos Se justifica la realización de más investigaciones que prueben el uso de esta prometedora intervención para reducir el delirio.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio

	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
--	----------	---	--

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna				
17	doi: 10.4037/AJCC2020175 ISSN: 1538-8646				
Cita bibliográfica	Meghani N, Tracy MF, O'Conner-Von S, Hadidi NN, Mathiason MA, Lindquist R. Generating evidence of Critical Care Nurses' perceptions, knowledge, beliefs, and use of music therapy, aromatherapy, and guided imagery. <i>Dimens Crit Care Nurs</i> [Internet]. 2020;39(1):47–57. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000391				
Introducción	Resumen de la introducción	Los entornos de cuidados críticos se consideran entornos altamente tecnológicos y de ritmo acelerado. Las enfermeras de cuidados intensivos atienden a pacientes que a menudo tienen múltiples síntomas complejos que se originan a partir de sus condiciones y enfermedades o de los efectos potenciales de las intervenciones terapéuticas. Varios estudios y revisiones respaldan que las terapias complementarias y alternativas (CAT) pueden ayudar a aliviar los síntomas adversos y que la CAT basada en la evidencia puede funcionar en armonía con otros tratamientos convencionales en UCI.			
	Objetivo del estudio	Evaluar las percepciones, el conocimiento, las creencias y el uso actuales de la musicoterapia, la aromaterapia y el GI por parte de una muestra de enfermeras de cuidados intensivos en 1 centro médico de atención terciaria del Medio Oeste (EEUU).			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	X	Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario	Versión			

		de elaboración propia	electrónica de encuesta Tracy et al.
		Escala (validada/no validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	53 Enfermeras de cuidados intensivos	
Resultados relevantes	La mayoría de la muestra (83%) respondió a la música como una terapia legítima, el 74% mostró interés en obtener más conocimiento o capacitación en la terapia. el 75 % informó haber usado musicoterapia en la práctica, y el 40 % de los participantes informó que había usado musicoterapia o consultado a proveedores para uso personal. La mayoría (64%) informó recomendar la musicoterapia en la práctica, y el 62% informó que los pacientes y/o sus familias han solicitado la musicoterapia.		
Discusión planteada	Es imperativo que las enfermeras se eduquen y busquen recursos para adquirir conocimiento sobre estas terapias, de modo que puedan incorporar terapias efectivas en su práctica. Las enfermeras deben ser conscientes del uso de terapias complementarias por parte de sus pacientes y estar preparadas para continuar las discusiones relacionadas con el uso de CAT. El interés de las enfermeras por obtener un mayor conocimiento de estas terapias fue evidente a partir de los hallazgos de este estudio y de varios otros estudios citados en este artículo		
Conclusiones del estudio	Las recomendaciones futuras incluyen el desarrollo de recursos basados en la evidencia para enfermeras y su educación para el uso y la integración de CAT en el cuidado de pacientes en estado crítico.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
9	doi: ISSN: 1028-9933			
Cita bibliográfica	<p>Álvarez-Trutié JA, Fernández LF, Lahite-Savón Y, Rivo-Sayoux BN. La musicoterapia como alternativa para el control de la agitación y sedación de pacientes con ventilación mecánica invasiva. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [citado el 26 de abril de 2022];99(5):442–51. Disponible en: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3037</p>			
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El proceso de destete se produce sin grandes dificultades en más del 70% de casos, un 20% presentan inconvenientes y la mayoría manifiestan ansiedad, agitación, entre otros síntomas de estrés, produciendo fatiga, aumentando trabajo respiratorio que estimula el sistema nervioso simpático, incrementando la posibilidad de complicaciones y de los costos.</p> <p>Para el éxito del destete es necesario reducir o suprimir la sedación manteniendo al paciente alerta y cooperativo. La musicoterapia podría conseguir un adecuado nivel de sedación, reducción de la respuesta fisiológica al estrés y como consecuencia disminuir el uso de sedantes y contribuir al éxito del proceso de destete.</p>		
	Objetivo del estudio	Precisar el efecto de la musicoterapia sobre la sedación de pacientes con ventilación mecánica invasiva(VMI)		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	X
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2020		
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala validada	Escala sedación-agitación Richmond (RASS)		

		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	Monitorización frecuencia cardiaca y respiratoria (Fc y Fr), presión arterial media(PAM)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	40 pacientes adultos en proceso de destete de VMI en UCI	
Resultados relevantes	La aplicación de la musicoterapia mejoro los valores de Fc, Fr, PAM y disminuyo las dosis utilizadas de sedantes en el grupo estudio respecto al control.		
Discusión planteada	Los resultados de este y otros estudios indican que la musicoterapia motiva a pacientes e implica a familiares y cuidadores, puede dismnuir dosis de sedación y los biomarcadores de respuesta al estrés. Faltan estudios sobre musicoterapia y destete, los que hay indican beneficios solo demostrados a corto plazo.		
Conclusiones del estudio	La musicoterapia es una terapia no farmacológica útil para el control de la agitación del paciente durante el proceso de destete de VMI.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
8	doi: 10.1016/j.cegh.2021.100716			
Cita bibliográfica	Chahal JK, Sharma P, Sulena, Rawat HCL. Effect of music therapy on ICU induced anxiety and physiological parameters among ICU patients: An experimental study in a tertiary care hospital of India. Clin Epidemiol Glob Health. 2021;11(100716):100716.			
Introducción	Resumen de la introducción	Existen numerosos factores precipitantes que dan lugar a la ansiedad entre ellos como la traqueotomía, la intubación endotraqueal y ventilación, miedo a la muerte, cambios en el ambiente y restricción del movimiento por herramientas invasivas y no invasivas. La música podría ser un campo global que posee el potencial de lograr un equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma. Tiene un efecto prometedor no solo sobre el dolor, depresión, sino que también tiene resultados beneficiosos sobre la calidad de vida de las personas enfermas o sanas.		
	Objetivo del estudio	Evaluar la eficacia de la musicoterapia en la ansiedad inducida por la UCI y los parámetros fisiológicos entre los pacientes de la unidad de cuidados intensivos en un hospital de nivel de atención terciaria de la India.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	X
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2021		
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (validada/no validada)	Escala de ansiedad de autoevaluación de Zung(SAS)		
	Registro de datos cuantitativos	Temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria y		

			saturación parcial de oxígeno
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	70 Pacientes adultos conscientes en UCI	
Resultados relevantes	La musicoterapia fue muy eficaz en la reducción de la ansiedad entre los sujetos del grupo experimental después de la intervención. De manera similar, la musicoterapia fue significativamente efectiva para estabilizar los parámetros fisiológicos entre los sujetos del grupo experimental durante la prueba posterior en comparación con el grupo de atención convencional donde no se brindó ninguna intervención excepto la habitual.		
Discusión planteada	El estudio encontró que la ansiedad severa leve a marcada estaba presente entre todos los sujetos debido a la admisión en la UCI antes de la intervención. El hallazgo está respaldado por un estudio de investigación que concluyó que el 85% de los pacientes de la UCI experimentan ansiedad. Los resultados obtenidos están respaldados por estudios anteriores.		
Conclusiones del estudio	Este estudio concluyó que la musicoterapia fue altamente efectiva para reducir la ansiedad inducida por la UCI y estabilizar los parámetros fisiológicos entre los pacientes que ingresan en la UCI durante la prueba posterior en comparación con el grupo de atención convencional donde no se brindó ninguna intervención, excepto la atención de rutina. Por lo tanto, se puede agregar como una intervención no farmacéutica para controlar la ansiedad inducida por la UCI y los parámetros fisiológicos de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna			
10	doi: 10.1038/S41598-022-07085-8 ISSN: 2045-2322			
Cita bibliográfica	Giordano F, Losurdo A, Quaranta VN, Campobasso N, Daleno A, Carpagnano E, et al. Effect of single session receptive music therapy on anxiety and vital parameters in hospitalized Covid-19 patients: a randomized controlled trial. Sci Rep [Internet]. 2022;12(1):3154. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-07085-8			
Introducción	Resumen de la introducción	Los pacientes hospitalizados por coronavirus (COVID-19) están extremadamente aislados de sus familias durante un período de tiempo largo e incierto. Permanecen en un espacio mental indefinido preguntándose si es una separación temporal o un paso hacia la muerte que tendría lugar sin familiares o seres queridos al lado. Esta separación traumática hace que los pacientes sean vulnerables a diferentes grados de trastornos de estrés, así como depresión y ansiedad, miedo a lo desconocido, agitación, malestar, dolor, inmovilidad, frustración e incapacidad para relajarse. La música se puede utilizar como intervención complementaria/no farmacológica para reducir la ansiedad y el estrés.		
	Objetivo del estudio	Evaluar la viabilidad de introducir la musicoterapia en la UCI Covid como intervención complementaria/no farmacológica de apoyo		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2022		
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala validada	Escala de ansiedad estado-rasgo STAI		
	Registro de datos	Monitorización		

		cuantitativos	de Frecuencia cardiaca(Fc), Saturación parcial de oxígeno(SPO2)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otros	(especificar)
	Población y muestra	40 pacientes con COVID-19	
Resultados relevantes	Una sola sesión de musicoterapia receptiva mejora O2Sat y puede reducir significativamente la ansiedad. Dentro del grupo de pacientes en musicoterapia receptiva hubo una reducción significativa (p=0,000) en los valores de ansiedad. La SatO2 después de 10 min del inicio de la sesión de música mejoró estadísticamente significativamente.		
Discusión planteada	Teniendo en cuenta que la ansiedad puede imponer efectos nocivos en el curso de la recuperación y el bienestar general de los pacientes con Covid-19, la reducción significativa que encontramos en la ansiedad sugiere que la musicoterapia fue particularmente útil y destaca cómo la intervención de musicoterapia receptiva puede apoyar y contener los numerosos factores estresantes a los que se ven sometidos estos pacientes. Una sola sesión de musicoterapia receptiva mejora O2Sat y puede reducir significativamente la ansiedad.		
Conclusiones del estudio	Este estudio proporciona importantes datos preliminares que apoyan y fomentan la integración de la musicoterapia en la práctica clínica. A pesar de las dificultades de las condiciones de trabajo (EPI) y de la ausencia en la literatura de experiencias de musicoterapia in situ con pacientes covid, este estudio demuestra la viabilidad de introducir la musicoterapia como una forma importante de apoyo brindado en situaciones extremas inesperadas e impredecibles.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna				
1	doi: 10.1007/S00063-020-00733-9 ISSN: 2193-6226				
Cita bibliográfica	Trappe H-J. Effects of music in intensive care medicine. Med Klin Intensivmed Notfmed [Internet]. 2022;117(1):49–56. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s00063-020-00733-9				
Introducción	Resumen de la introducción	Desde hace siglos se ha utilizado la música con fines curativos, desde pueblos primitivos y antiguas culturas hasta la antigüedad Grecorromana, y desde hace años se ha señalado que en campo de la medicina se puede utilizar con fines terapéuticos. La música actualmente se utiliza en muchas disciplinas médicas, incluida la medicina de cuidados intensivos, produce efectos positivos en los parámetros cardiovasculares, antes y después de la cirugía cardíaca, en la ansiedad y el estrés, en el dolor y en delirio, situaciones comunes que experimentan los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI).			
	Objetivo del estudio	Describir los efectos de la música en los cuidados intensivos.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2022			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
Escala (validada/no validada)		(especificar)			
Registro de datos cuantitativos		(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otros		Búsqueda bibliográfica			
Población y muestra	Pacientes críticos adultos en UCI/ 58 estudios				

Resultados relevantes	Los mejores efectos se observaron al escuchar música clásica, especialmente composiciones de Bach, Mozart o compositores italianos. Los efectos de la música son independientes de la edad y el sexo, al menos en relación con la influencia sobre presión arterial y frecuencia cardíaca.		
Discusión planteada	Los efectos positivos de la música con respecto a los parámetros de dolor, estrés y ansiedad también se han demostrado en pacientes post-operados, ya sea de cirugía visceral, cirugía cardíaca, ortopedia o ginecología, por mencionar solo algunos. Si bien muchas relaciones fisiológicas y fisiopatológicas del efecto de la música no se han aclarado en detalle, el procesamiento cerebral de diferentes impulsos es decisivo para los efectos de la música.		
Conclusiones del estudio	A pesar de los estudios aleatorizados disponibles, muchas preguntas siguen sin respuesta en la práctica clínica diaria. Por lo tanto, sería deseable que la investigación, tanto en los temas básicos como en la clínica, asumiera el tema y cerrara las brechas de conocimiento.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

2. Anexo2: Escalas

2.1. Escala SING

Niveles de evidencia científica y grados de recomendación de SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Niveles de evidencia científica

1++ Meta análisis (MA), de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.

1+ MA bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.

1- MA, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.

2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.

2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.

2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.

3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.

4 Opinión de expertos.

Grados de recomendación

A -. Al menos un MA, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.

B -. Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+

C -. Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++

D -. Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alta posibilidad de sesgo.

v* Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

* En ocasiones, el grupo elaborador encuentra aspectos prácticos importantes que es necesario destacar y para los cuales no se ha encontrado ninguna evidencia científica. En general, estos casos están relacionados con algún aspecto del tratamiento que nadie cuestionaría habitualmente y son valorados como puntos de “buena práctica clínica”

2.2 Cuestionario auto informado de Ansiedad Estado - Rango STAI

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI)

A-E INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

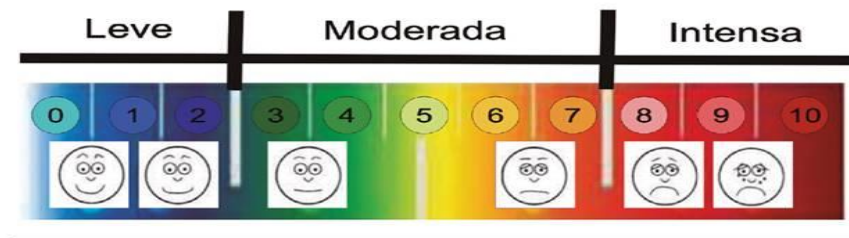
2.3 Escala Visual Analógica Ansiedad VAS- A



¿Cómo te sientes ahora?

Considera que 0 es “sin preocupación ni miedo” y 10 es “la peor preocupación o miedo”

Selecciona conforme los números y las caras lo que mejor describa tu nivel de ansiedad



2.4 Escala de Agitación – Sedación de Richmond (RASS)

ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND
RASS
(RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)

puntos	Término	Descripción	
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.	
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres, agresivo.	
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.	
1	INTRANQUILO	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.	
0	ALERTA Y TRANQUILO		
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)	Estímulo verbal
-2	SEDACION LIGERA	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (< 10 seg)	
-3	SEDACION MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada (pero no contacto visual)	Estímulo físico
-4	SEDACION PROFUNDA	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.	
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a estímulos físicos.	

2.5 Método para la evaluación de la confusión en UCI (CAM-ICU)

Criterios y Descripción del CAM-ICU												
1. Inicio agudo o curso fluctuante	Ausente	Presente										
<p>A. Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal? O</p> <p>B. Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas, es decir, tiende a aparecer y desaparecer, o aumenta y disminuye en severidad evidenciado por la fluctuación en una escala de sedación (p.e., RASS), Escala de Glasgow, o evaluación previa del Delirio?</p>												
2. Inatención	Ausente	Presente										
<p>¿Tuvo el paciente dificultad para fijar la atención, evidenciada por puntajes menores a 8 en cualquiera de los componentes visual o auditivo del Examen de Tamizaje para la Atención (ASE)? (Instrucciones en la página siguiente).</p>												
3. Pensamiento desorganizado	Ausente	Presente										
<p>¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes?</p> <p>Preguntas (Alternar grupo A y grupo B):</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Grupo A</td> <td style="text-align: center;">Grupo B</td> </tr> <tr> <td>1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?</td> <td>1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Existen peces en el mar?</td> <td>2. ¿Existen elefantes en el mar?</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Pesa más una libra que dos libras?</td> <td>3. ¿Pesan más dos libras que una libra?</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?</td> <td>4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</td> </tr> </table> <p>Otros:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Tiene usted algún pensamiento confuso o poco claro? Muestre esta cantidad de dedos. (El examinador muestra dos dedos en frente del paciente). Ahora repita lo mismo con la otra mano. (Sin repetir el mismo número de dedos). 			Grupo A	Grupo B	1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?	1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?	2. ¿Existen peces en el mar?	2. ¿Existen elefantes en el mar?	3. ¿Pesa más una libra que dos libras?	3. ¿Pesan más dos libras que una libra?	4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?	4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?
Grupo A	Grupo B											
1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?	1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?											
2. ¿Existen peces en el mar?	2. ¿Existen elefantes en el mar?											
3. ¿Pesa más una libra que dos libras?	3. ¿Pesan más dos libras que una libra?											
4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?	4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?											
4. Nivel de Conciencia alterado	Ausente	Presente										
<p>¿Tiene el paciente un nivel de conciencia diferente al estado de <i>alerta</i>, tales como <i>vigilante</i>, <i>letárgico</i>, o <i>estupor</i>? (p.e., RASS diferente a "0" al momento de la evaluación)</p> <p>Alerta: espontánea y plenamente consciente del medio ambiente e interactúa apropiadamente</p> <p>Vigilante: hiperalerta</p> <p>Letárgico: somnoliento pero fácil de despertar, no consciente de algunos elementos del medio ambiente, o no interactúa de manera apropiada y espontánea con el entrevistador; llega a estar plenamente consciente e interactúa apropiadamente con estímulos mínimos</p> <p>Estupor: Incompletamente consciente cuando es estimulado fuertemente; puede ser despertado únicamente con estímulos vigorosos y repetidos, y tan pronto como el estímulo cesa, vuelve al estado de no respuesta</p>												
CAM-ICU general (Criterios 1 y 2 y cualquiera de los criterios 3 ó 4):	Sí	No										

