



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

USO DE LA MUSICOTERAPIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES PALIATIVOS

Raquel Llera Domenech

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

USO DE LA MUSICOTERAPIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES PALIATIVOS

Raque Llera Domenech

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

musicoterapia, cuidados paliativos, dolor, adulto

Nombre Tutora del Trabajo: Noemí Sansó Martínez

RESUMEN

Introducción: La musicoterapia se define como el uso de la música para mejorar la calidad de vida del paciente desde el cuidado integral. Esta visión es compartida con la ofrecida por los cuidados paliativos, que se centran en el alivio del sufrimiento y la atención integral al usuario.

Objetivos: El objetivo general es analizar si existe una mejoría en el dolor de los pacientes paliativos con el uso de musicoterapia. Por otro lado, los objetivos específicos buscan evaluar la efectividad de la musicoterapia en este ámbito, su método de implementación en las unidades de cuidados paliativos y cómo esta influye en los mecanismos fisiológicos y psicológicos a la hora del manejo del dolor.

Metodología de búsqueda: Se han utilizado los conceptos “palliative care”, “music therapy” y “pain” en EBSCO-Host, PubMed y Cochrane, añadiéndose una serie de filtros, así como diferentes criterios de inclusión y exclusión.

Resultados de búsqueda: Se han incluido 20 documentos que cumplen los criterios expuestos, entre los que se encuentran ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.

Discusión: La evidencia parece mostrar que la musicoterapia produce una mejora del dolor en los pacientes paliativos, aunque no se puede confirmar. Los tipos de terapias realizadas son muy variables, pero comparten como objetivo común del cuidado holístico del paciente, reduciendo el dolor desde el punto de vista psico-emocional, e incluso, fisiológico.

Conclusión: Es necesaria más investigación para concluir que la musicoterapia favorece la disminución del dolor, a pesar de que se muestran indicios de una mejora de la nocicepción con la terapia.

Palabras clave: musicoterapia, cuidados paliativos, dolor y adulto.

RESUM

Introducció: La musicoteràpia es defineix com a l'ús de la música per a millorar la qualitat de vida del pacient des de la cura integral. Aquesta visió és compartida amb l'oferta per les cures pal·liatives, que es centren en l'alleujament del sofriment i l'atenció integral a l'usuari.

Objetius: L'objectiu general és analitzar si existeix una millora en el dolor dels pacients pal·liatius amb l'ús de musicoteràpia. D'altra banda, els objectius específics busquen avaluar l'efectivitat de la musicoteràpia en aquest àmbit, el seu mètode d'implementació en les unitats de cures pal·liatives i com aquesta influeix en els mecanismes fisiològics i psicològics a l'hora del maneig del dolor.

Metodologia de recerca: S'han utilitzat els conceptes “palliative care”, “music therapy” i “pain” en EBSCO-Host, PubMed i Cochrane, afegint-se una sèrie de filtres, així com diferents criteris d'inclusió i exclusió.

Resultats de recerca: S'han inclòs 20 documents que compleixen els criteris exposats, entre els quals es troben assajos clínics i revisions sistemàtiques.

Discussió: L'evidència sembla mostrar que la musicoteràpia produeix una millora del dolor en els pacients pal·liatius, encara que no es pot confirmar. Els tipus de teràpies realitzades són molt variables, però comparteixen com a objectiu comú de la cura holística del pacient, reduint el dolor des del punt de vista psicoemocional, i, fins i tot, fisiològic.

Conclusió: És necessària més recerca per a concloure que la musicoteràpia afavoreix la disminució del dolor, encara que es mostren indicis d'una millora en la nocicepció amb la teràpia.

Paraules clau: musicoteràpia, cures paliatives, dolor i adult.

ABSTRACT

Introduction: Music therapy is defined as the use of music to improve the quality of life of the patient from comprehensive care. This vision is shared with that offered by palliative care, which focuses on relief from suffering and integral care for the patient.

Objectives: The general objective is to analyze whether there is an improvement in pain in palliative patients with the use of music therapy. On the other hand, the specific objectives seek to evaluate the effectiveness of music therapy in this area, its method of implementation in palliative care units and how it influences the physiological and psychological mechanisms when managing pain.

Search methodology: The concepts "palliative care", "music therapy" and "pain" have been used in EBSCO-Host, PubMed and Cochrane, adding a series of filters, as well as different inclusion and exclusion criteria.

Search results: 20 documents which meet the above criteria have been included, including clinical trials and systematic reviews.

Discussion: Evidence seems to show that music therapy produces an improvement in pain in palliative patients, although it cannot be confirmed. The types of therapies performed are very variable but share as a common goal the holistic patient care, reducing psycho-emotional, and even physiological, pain.

Conclusion: More research is needed to conclude that music therapy favors the reduction of pain, although there are indications of an improvement in nociception with this therapy.

Key words: music therapy, palliative care, pain and adult.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 3 |
| REFLEXIÓN PREVIA DE LA AUTORA | 7 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| 2. OBJETIVOS..... | 11 |
| 3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA..... | 12 |
| 4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA..... | 14 |
| 5. DISCUSIÓN..... | 20 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 26 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 27 |
| 8. ANEXOS | 31 |

REFLEXIÓN PREVIA DE LA AUTORA

Los cuidados paliativos han formado parte de una manera sustancial en mi experiencia formativa en el último año. Esto se debe a que, este curso, he tenido la gran oportunidad de vivir en primera persona los efectos tan beneficiosos que tienen las intervenciones musicales en los pacientes paliativos, una mejoría que se acentúa si se llevan a cabo por el personal de enfermería que los acompaña durante su estancia en la unidad de paliativos.

La experiencia relatada, junto a la larga formación musical con la que cuento, me ha levantado la curiosidad acerca del tema y he querido comprobar si la evidencia mostraba que, en efecto, la MT disminuía el nivel de dolor de los usuarios paliativos, convirtiéndose de esta manera en la motivación para realizar mi investigación sobre este tema.

1. INTRODUCCIÓN

La música ha formado parte del ser humano desde la aparición de los primeros sapiens. Existen indicios del uso de la música como método de ocio y entretenimiento desde hace más de 40,000 años (1), aunque se estima que su empleo se remonta hasta el inicio del uso del lenguaje y los sonidos como método para relacionarse con los otros seres de la especie. Esto último se debe al hecho de que, evolutivamente, los animales se comunican entre ellos mediante melodías y canciones, una actitud que habría sido acogida por los primeros homínidos (2).

A medida que se fueron creando las civilizaciones, la música migró de ser una vía de relación con el ambiente a un medio de expresión artística basado en la ciencia bajo un marco teórico matemático (3).

Con el desarrollo histórico, la música fue adquiriendo nuevos roles en el ámbito social y cultural y, paralelamente, se inició su uso como método para conseguir la relajación e incluso sanación de ciertas patologías mentales. Ello condujo a que en el s.XX se hablara por primera vez de la especialidad de *musicoterapia* (4).

Siguiendo la definición creada por la Federación Mundial de Musicoterapia, la musicoterapia (MT) es “el uso profesional de música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educacionales y diarios con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual, así como su bienestar” (5).

Según la American Music Therapy Association (AMTA), esta terapia tiene que ser llevada a cabo por un profesional titulado en MT (6), algo que actualmente en España se alcanza mediante un máster al que se puede acceder desde grados universitarios del ámbito pedagógico o sanitario (7), aunque cierta literatura refleja que los profesionales más adecuados para llevar a término dicha función es el personal de enfermería, debido a que estos son los que se encargan de ofrecer un cuidado holístico al usuario (8).

A pesar de que comúnmente se defina como “musicoterapia” a cualquier intervención realizada con música con el objetivo de llevar a cabo un proceso asistencial, hay que establecer una diferenciación entre el término de MT y música medicinal. Así como en la música medicinal no es necesario tener una sistemática terapéutica, la MT, en Estados Unidos, requiere la formación preestablecida antes nombrada junto con el desarrollo de un vínculo terapéutico de confianza con el paciente que permita crear un plan de cuidados individualizado y que abarque todas las necesidades del usuario (9).

En cambio, a pesar de que la práctica profesional se encuentre regulada en los EE. UU. por diferentes leyes estatales que avalan el papel de la terapia, así como la formación requerida por los profesionales que la imparten (6), en España, al igual que en la mayoría de los países europeos, no existe reconocimiento ni regulación legal de su práctica, por lo que cualquier persona puede llevar a cabo la MT (10).

Si seguimos por el camino de la mirada integral que nos propone la MT, llegamos a la subespecialidad clínica de cuidados paliativos (CP).

Según la Organización Mundial de la Salud, el cuidado paliativo (CP) se define como “la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana y la evaluación, el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual” (11). Estos cuidados se les ofrecen a aquellos pacientes que están sufriendo un proceso patológico que es potencialmente mortal, así como a sus familias (12).

Se estima que más de 55 millones de personas se beneficiarían de los cuidados paliativos anualmente, a pesar de que solo el 14% de estos los reciben (12), razón por la cual es necesario dar una visibilidad a este tipo de cuidados multi e interdisciplinarios.

Es debido a la visión tan similar con la que se aborda a los pacientes en la MT y los CP por lo que en la última década el uso complementario de la terapia musical ha aumentado substancialmente (13).

Además, uno de los beneficios de la MT, aparte de favorecer el bienestar psicoemocional del paciente, ha demostrado ser una herramienta para la paliación de síntomas como el dolor (4).

Aproximadamente el 70% de los pacientes que sufren alguna patología que cumple los criterios para ser paliativa sufre dolor mal controlado (12). Esta nocicepción se debe en muchos casos a la complejidad de su sufrimiento, que no es simplemente físico, si no también psicoemocional. Por todo ello, el uso de la MT ha mostrado dar buenos resultados para el control de este síntoma en particular, ya que, además de conseguir un alivio físico permite al paciente experimentar relajación, mejora del estado de ánimo y, por ende, una mejora en la calidad de vida (14).

Pese a que existe esta relación beneficiosa entre ambos campos, en España no está casi desarrollada por la poca visibilización que hay sobre los dos temas, juntamente con el hecho de que se han rechazado las últimas propuestas para incluir la MT en las carteras de servicios sanitarios de algunas comunidades autónomas por, entre otras causas, la falta de evidencia que confirme su utilidad (15).

Es por esta falta de conocimiento sobre los efectos concomitantes de los CP y la MT, junto a la escasez de estudios centrados en su efectividad en el territorio español, por lo que es necesaria la realización de esta revisión sistemática.

2. OBJETIVOS

Este estudio se fundamenta en un objetivo general y cuenta con el propósito de conseguir la respuesta a tres objetivos específicos:

- Objetivo general: Analizar si existe una mejoría en el dolor de los pacientes paliativos con el uso de musicoterapia.
- Objetivos específicos:
 - Evaluar la efectividad de la musicoterapia como terapia coadyuvante.
 - Examinar el método de implementación de la musicoterapia en las unidades hospitalarias donde se encuentran pacientes paliativos.
 - Describir los mecanismos fisiológicos y psicológicos involucrados en el manejo del dolor mediante la musicoterapia en pacientes paliativos.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para realizar la búsqueda bibliográfica, la investigación requería obtener el listado de palabras clave sobre las que se quería trabajar. En este caso, el léxico seleccionado fue *palliative care*, *music therapy* y *pain* en inglés, cuyas traducciones al castellano y catalán se pueden observar en la Tabla 1.

Para conseguir dichos términos, se llevó a cabo una indagación en la herramienta de búsqueda de vocabularios estructurados de la Biblioteca Virtual en Salud, denominada Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), que se desarrolló a partir del Medical Subject Headings (MeSH). En dicho buscador se introdujeron los términos básicos de la investigación, adquiriendo las siguientes conceptos y definiciones (tesauros):

- Cuidados paliativos: *Palliative Care*; Tratamiento para aliviar los síntomas sin curar la enfermedad.
- Musicoterapia: *Music Therapy*; Uso de la música como terapia adicional en el tratamiento de trastornos neurológicos, mentales y de conducta.
- Dolor: *Pain*; Sensación desagradable inducida por estímulos nocivos que son detectados por las terminaciones nerviosas de los nociceptores.

Tabla 1. Palabras clave en los idiomas oficiales e inglés

| CASTELLANO | CATALÀ | ENGLISH |
|---------------------|--------------------|-----------------|
| Cuidados paliativos | Cures pal·liatives | Palliative care |
| Musicoterapia | Musicoteràpia | Music therapy |
| Dolor | Dolor | Pain |

La selección de estas palabras clave se debe a la naturaleza del objetivo general de este trabajo, en el que los *CP* y la *MT* son los descriptores primarios, siendo acompañados del *dolor* en la función de descriptor secundario.

Una vez definidos los conceptos, se realizó una búsqueda con los descriptores primarios (*palliative care* y *music therapy*) y, a continuación, una segunda búsqueda añadiendo a estos el descriptor secundario *pain*.

Se introdujeron dichos términos en el metabuscador EBSCO-Host, la base de datos PubMed y la base de revisiones Cochrane. En todas ellas, se usaron el operador booleano *AND* para conseguir resultados:

palliative care AND music therapy (AND pain)

Como filtros de búsqueda que se añadieron a cada una de las investigaciones se encuentran el que solo fueron aceptados artículos de los últimos 10 años, es decir, de enero de 2013 a enero del 2023, y que como únicos idiomas en los que se hubieran desarrollado los artículos fueran inglés, español, portugués o francés.

A continuación, se establecieron los criterios de inclusión y de exclusión. Estos son los siguientes:

Inclusión:

- Que los sujetos de los artículos/estudios tengan más de 18 años.
- Que los sujetos de los artículos/estudios estén identificados como pacientes paliativos.
- Que los artículos sean originales y aporten datos de búsqueda.

Exclusión:

- Todas las investigaciones realizadas centradas en pacientes pediátricos.
- Estudios centrados en pacientes oncológicos, pero no paliativos.
- Artículos centrados en los cuidadores y familiares de los pacientes paliativos.
- Artículos de opinión y textos narrativos.

4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda se realizó en 2 etapas: una búsqueda de primer nivel con los descriptores primarios y una búsqueda de segundo nivel en la que se incluyó uno de los descriptores secundarios, debido a que en la primera búsqueda el número de artículos era bastante elevado.

Búsqueda de primer nivel:

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, la exploración inicial dio lugar a obtener 110 artículos en EBSCO-Host, 145 en PubMed y ninguna revisión sistemática en Cochrane, ya que la única posible, iniciada en 2014, fue retirada por la imposibilidad de los autores de completarla.

Búsqueda de segundo nivel:

Seguidamente, se realizó la segunda indagación, añadiendo el descriptor secundario referente al *dolor* y se recabaron 39 artículos en EBSCO-Host, 61 en PubMed y, siguiendo con lo anteriormente explicado, ninguna revisión en Cochrane.

Una vez obtenido el acceso a todos los artículos, se inició el primer cribado, en el que se excluyeron todos los artículos que se repetían en las dos búsquedas, obteniendo así un total de 75 artículos.

El siguiente paso consistió en la lectura de los títulos de los artículos y descartar los que no se ajustaban al objetivo general, obteniendo 50 documentos. A continuación, se realizó una lectura de los resúmenes de los 50 artículos, tras la cual fueron descartados 23 de los mismos por no adecuarse a los criterios de inclusión y exclusión.

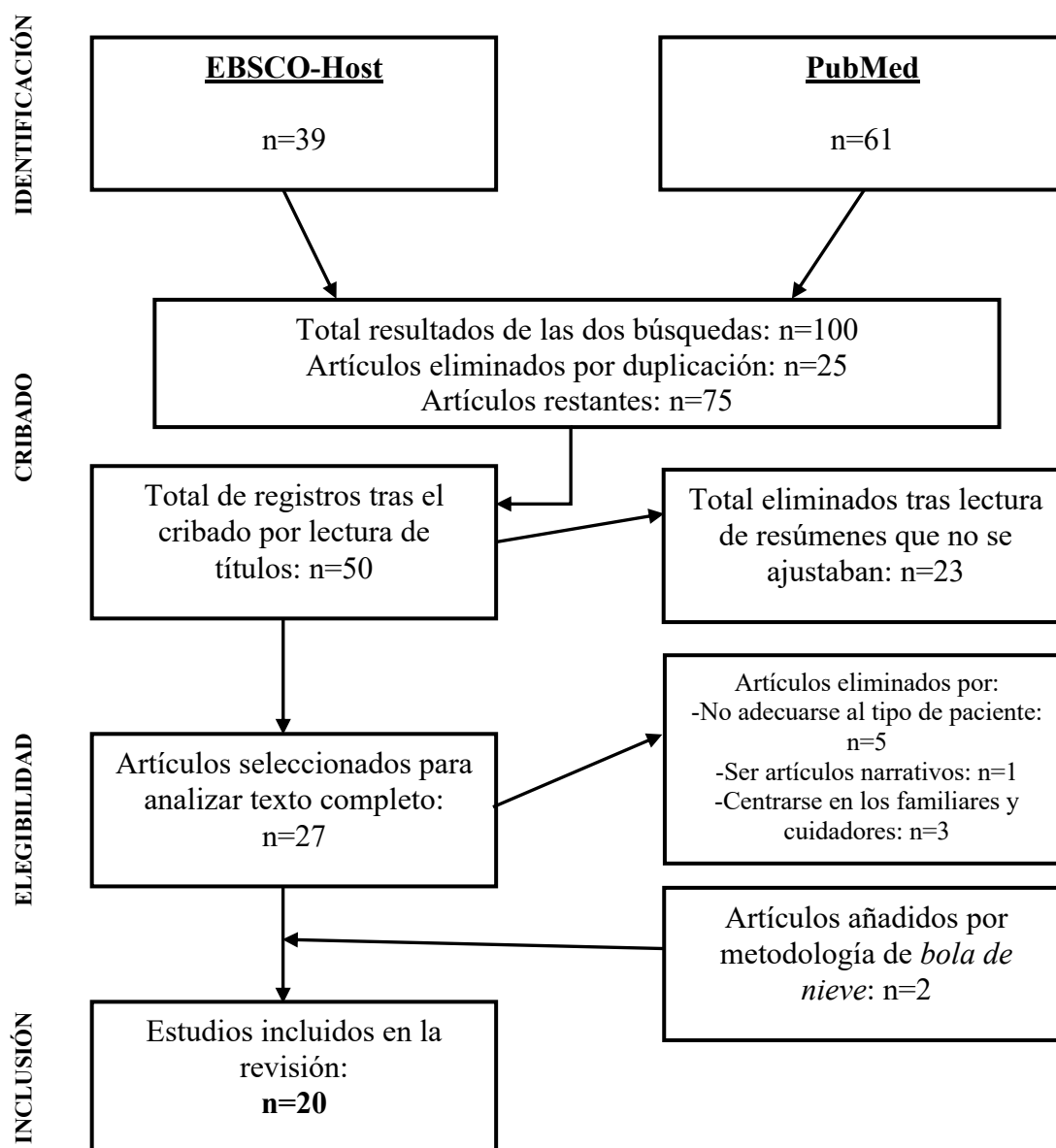
Finalmente, de los 27 restantes, se descartaron 9 tras la lectura en profundidad por no adecuarse a los objetivos específicos ni a los criterios antes expuestos.

Paralelamente, se obtuvieron 2 artículos mediante la técnica de bola de nieve en el último paso del cribado. Ello condujo a obtener un total de 20 artículos e investigaciones sobre las que se ha basado esta revisión.

A cada uno de los documentos seleccionados se le realizó una ficha a modo de resumen de la información más relevante para la investigación (ver anexo 1).

Para sintetizar lo anteriormente expuesto, se puede observar en la figura 1 un diagrama de flujo donde se recoge de manera más visual la estrategia de búsqueda usada.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda



La selección final ha contado tanto con ensayos clínicos como con revisiones sistemáticas, como se muestra en la Tabla 1. Ha prevalecido el 1^{er} tipo de estudio nombrado, en una ratio 12:8.

Por otro lado, la procedencia de los estudios utilizados es bastante heterogénea. 9 de los artículos usados son europeos, siendo el país más prevalente Alemania (4), seguido por Reino Unido (2), Austria (1), Noruega (1) y España (1), aunque es necesario remarcar que los 4 artículos alemanes han sido realizados por el mismo autor en diferentes años y contextos. Así mismo, 7 de los documentos proceden de Estados Unidos y 4 de diferentes países de Asia como China (1), Singapur (1) e India (2).

En relación con la metodología utilizada para medir la disminución del nivel de dolor, 13 de los 20 escritos pertenecientes a la bibliografía describían las escalas que habían utilizado para medir el descenso del dolor. La más predominante fue la escala numérica del dolor (ver anexo 2) presente en 10 de los estudios. También se utilizó el sistema de evaluación de síntomas de Edmonton o ESAS (ver anexo 3), la escala visual analógica sobre 5 (ver anexo 4), la escala funcional del dolor (ver anexo 5) y la escala Face Legs, Activity, Cry, Consolability, también conocida como FLACC (ver anexo 6), estas tres últimas formando parte de 2 de los 13 artículos.

Además, a todos los estudios, al ser de metodología cuantitativa, se les realizó la escala SIGN para conocer su nivel de evidencia y grados de recomendación, siendo el resultado de todos ellos igual o superior a 2+ (evidencia moderada-fuerte). Todos los datos están recogidos en la Tabla 1, así como los grados de recomendación de cada artículo.

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión

| Año publicación | Autor principal | Diseño de estudio | Sujetos de estudio | Fuente de datos | Muestra | Escalas de dolor utilizadas | Nivel de evidencia* | Grado de recomendación |
|------------------------|------------------------|--------------------------|--|---|----------------|--|----------------------------|-------------------------------|
| 2013 | Archie, P. (16) | Revisión bibliográfica | Pacientes oncológicos en situación paliativa | Revisión bibliográfica de RCTs, metaanálisis y revisiones sistemáticas | 134 estudios | Escala analógica visual (EVA) sobre 5 | 2++ | B |
| 2016 | Warth, M. (17) | Ensayo clínico | Pacientes terminales | Monitorización y análisis de la variabilidad de la FC y amplitud del pulso | 84 pacientes | No presenta | 1+ | B |
| 2014 | Bowers, T. (8) | Revisión bibliográfica | Pacientes paliativos en todos los estados | Revisión sistemática a partir de bases de datos online | 17 artículos | Escala numérica del dolor con valores del 0-10, escala funcional del dolor y FLACC | 2++ | B |
| 2014 | Bradt, J. (18) | Revisión sistemática | Pacientes paliativos en todos los estados | Revisión sistemática a partir de bases de datos online y físicas | 5 artículos | No presenta | 1- | B |
| 2015 | Dietrich, C. (19) | Ensayo clínico | Pacientes hospitalizados en el hospital St. Joseph's Hospice for Dying Destitute in Dindigul | Resultado de la escala de dolor pasada por los creadores del estudio | 10 pacientes | Escala numérica del dolor con valores del 0-10 | 1- | B |
| 2020 | Warth, M. (20) | Revisión sistemática | Pacientes oncológicos avanzados | Revisión sistemática a partir de bases de datos online y físicas | 11 estudios | No presenta | 1+ | B |
| 2018 | Gallagher, L. (21) | Ensayo clínico | Pacientes paliativos del Horvitz Center y Cleveland Clinic | A partir de la base de datos del centro donde se guardaron los resultados de varias escalas del dolor | 547 pacientes | Escala numérica del dolor con valores del 0-10 y otra escala de elaboración propia | 2+ | B |

| | | | | | | | | |
|------|-----------------------|------------------------|---|--|--|---|-----|---|
| 2019 | Gao, Y. (22) | Revisión sistemática | Pacientes paliativos | Revisión sistemática a partir de bases de datos | 11 estudios que incluyeron 969 pacientes | No presenta | 1+ | B |
| 2013 | Gutgsell, K. (23) | Ensayo clínico | Pacientes de la unidad de paliativos del University Hospitals Case Medical Center | Resultado de diversas escalas de dolor pasada por los creadores del estudio | 200 pacientes | Escala numérica del dolor con valores del 0-10, escala FLACC y escala funcional del dolor | 1+ | A |
| 2016 | Krishnaswamy, P. (24) | Ensayo clínico | Pacientes oncológicos paliativos | Resultado de la escala de dolor pasada por los creadores del estudio | 14 pacientes | Escala numérica del dolor con valores del 0-10 | 1- | B |
| 2013 | Kwan, M. (25) | Ensayo clínico | Pacientes con patologías con criterios paliativos de un hospital de Singapur | Resultado de la escala de dolor pasada por los creadores del estudio, así como una herramienta de mapeo del dolor y una escala observacional del dolor-comportamiento | 37 pacientes | Escala numérica del dolor con valores del 0-10 | 1+ | A |
| 2016 | McConnell, T. (26) | Revisión sistemática | Pacientes paliativos | Revisión sistemática a partir de bases de datos online y físicas | 3 artículos que incluyeron 245 pacientes | No presenta | 1++ | A |
| 2021 | Nyashanu, M. (27) | Revisión bibliográfica | Pacientes paliativos | Revisión sistemática a partir de bases de datos online y físicas | 5 artículos | No presenta | 1+ | B |
| 2019 | Peng, C. (28) | Ensayo clínico | Pacientes de unidades de cuidados paliativos de 2 hospitales ingleses | Resultado de la escala de Edmonton pasada por los creadores del estudio, así como un estudio del uso de opioides y entrevistas personales a los pacientes y familiares | 46 pacientes | ESAS | 1+ | B |

| | | | | | | | | |
|------|------------------|--------------------------------------|--|---|------------------------------|---|-----|---|
| 2018 | Schmid, W. (29) | Revisión sistemática | Pacientes paliativos | Revisión sistemática a partir de bases de datos online y físicas | 12 artículos | No presenta | 1++ | A |
| 2015 | Warth, M. (30) | Ensayo clínico | Pacientes paliativos hospitalizados | Resultado de la escala de dolor pasada por los creadores del estudio junto a una medición de la variabilidad de la FC y entrevista personal | 84 pacientes | Escala numérica del dolor del 0-10 | 1+ | B |
| 2019 | Domingo, J. (31) | Ensayo clínico | Pacientes oncológicos paliativos | Resultados de diversos cuestionarios y escalas pasados por los creadores del estudio | 68 pacientes | Escala analógica visual (EVA) sobre 5 | 1- | B |
| 2015 | Polt, G. (32) | Ensayo clínico | Pacientes paliativos hospitalizados y domiciliarios | Resultados de diversos cuestionarios y escalas pasados por los creadores del estudio | 14 pacientes | Escala numérica del dolor 0-10 | 1- | B |
| 2018 | Warth, M. (33) | Ensayo clínico | Pacientes oncológicos paliativos | Resultados de la escala del dolor pasada por los creadores del estudio | 15 pacientes | Escala numérica del dolor 0-10 | 1+ | A |
| 2019 | Wood, C. (34) | Ensayo clínico + cualitativo (mixto) | Pacientes y familiares de la unidad de paliativos del hospital Mayo de Minnesota | Resultados de diversos cuestionarios y escalas pasados por los creadores del estudio | 57 pacientes y 53 familiares | Escala numérica verbal del dolor del 0-10 | 1+ | A |

*Nivel de evidencia obtenido siguiendo la escala SIGN

5. DISCUSIÓN

5.1. Efectividad de la musicoterapia en el alivio del dolor

Como se describía en el anterior apartado, esta revisión sistemática se ha desarrollado a base de 20 estudios entre ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. Tras el análisis de toda la bibliografía presente, se ha concluido que la MT puede tener efectos positivos sobre el manejo del dolor en pacientes paliativos. Esta afirmación se basa en los resultados obtenidos en todos los documentos seleccionados para este trabajo.

De los 20 estudios seleccionados, 13 confirmaron que las diferentes intervenciones de musicoterapia utilizadas resultaron en una disminución del dolor entre 2 y 3 puntos (sobre 10) como media (8, 19, 21-25, 27-29, 32-34), 6 fueron inconcluyentes por la falta de muestra y/o ser desarrollados mediante una metodología no adecuada para la evaluación del dolor (16-17, 20, 26) y 3 artículos concluyeron que no había ninguna mejoría en el dolor de los pacientes paliativos con el uso de este coadyuvante comparado con el grupo control (18, 30-31). La información, por lo tanto, resultó en que solamente un 15% de los artículos revisados mostraron una resolución negativa hacia la hipótesis de que la MT ayuda al manejo del dolor en los pacientes con patologías consideradas paliativas. No obstante, es necesario indicar que uno de los casos de estudio que indicó que había sido útil la sesión de musicoterapia, así como uno de los que mostró un resultado incierto, en realidad son terapias de música medicinal, ya que no contaban con un musicoterapeuta licenciado que impartía las sesiones ni se llegó a establecer en ningún momento la relación terapéutica necesaria para que sea considerado musicoterapia (24, 28).

En los 3 artículos con resultado negativo se realizó una discusión sobre las posibles causas del desenlace, ya que, en todas las investigaciones previas a sus estudios, la bibliografía era favorable a la resolución contraria. En el caso de Bradt y col., la revisión culminó con un desenlace no favorable debido a la falta de evidencia en los estudios que fueron incluidos que favoreciera el uso de la MT (18). Por otro lado, el ensayo clínico de Warth y col. no verificó la hipótesis por un posible desacierto a la hora de elegir a los pacientes sujetos de la prueba, ya que la mayoría de ellos ya tenían el dolor basal controlado con la medicación pautada y ninguno se encontraba sufriendo un episodio agudo (30). Finalmente, Domingo y col. certificó que la no similitud con el resto de bibliografía encontrada se podía deber a tres factores principales: una muestra demasiado pequeña, la diferencia de número de participantes con dolor agudo en el grupo test en referencia al grupo control (siendo el doble en el grupo de la MT) y, por último, debido a la diferencia

de tiempo de 7 días que tuvo lugar entre las mediciones pre- y post-intervención, ya que en este periodo el dolor podría haber fluctuado (31).

Estos resultados nos muestran que, en su mayoría, los artículos revisados se inclinan hacia una resolución favorable acerca del uso de la musicoterapia en el ambiente de los cuidados paliativos, haciendo referencia al manejo del dolor de estos pacientes.

Además de los datos obtenidos por medio de los estudios cuantitativos en los que se evaluó el dolor mediante diferentes escalas, siendo la escala analógica en diferentes versiones la más utilizada con un total de 10 de los 20 estudios (16, 19, 21, 23-25, 30, 32-34), los análisis mixtos con la modalidad cualitativa nos informaron de que los pacientes que verificaron que la MT les había sido útil para el manejo de los síntomas como el dolor, se sintieron más felices al realizar dicha terapia y la recomendarían (18, 32, 34).

Este último dato es relevante ya que desde hace unos años se considera que el dolor es multifactorial, con ramas fisiológicas y psicoemocionales (29), y el bienestar del paciente es crucial para la disminución del dolor general (26, 28). Además, la implicación familiar también es un pilar en este aspecto, como se demuestra en 3 de los estudios, ya que en ellos se consiguió un incremento en el nivel de la calidad de vida de los pacientes al mejorar el estado emocional de sus familiares (25, 27, 34).

Otra de las características que pueden ayudar a la efectividad de la terapia como coadyuvante en el dolor es el enfoque de la terapia hacia la paliación de dicho síntoma, ya que según Gallagher y col. si el musicoterapeuta, después de haber realizado una entrevista al paciente conseguía identificar el síntoma que le causaba más malestar y orientaba la sesión hacia ello, los datos mejoraban sustancialmente, mostrando una disminución del nivel del dolor más acentuada (21).

Sumado a todo ello, se encuentra el hecho de que Wood y col. reflejaron en su ensayo la satisfacción de los profesionales con el uso de la MT, no solamente por la mejora de los síntomas fisio-emocionales que mostraban los pacientes, si no por el hecho de que se conseguían llevar a cabo los cuidados de manera holística siguiendo el modelo paliativo (34), además de no presentar casi ningún efecto secundario y tener un bajo coste-efecto (20).

5.2. Método de implementación de los ensayos de musicoterapia en las unidades hospitalarias

Al no existir unas guías básicas sobre las que formular una actividad de MT general para todos los pacientes, ya que esta requiere ser individualizada (19), cada intervención realizada ha sido diversa del resto de las descritas.

En primer lugar, la mayor fuente de discrepancias a la hora de desarrollar las terapias se encuentra en el tiempo y cantidad de sesiones realizadas en cada ensayo clínico. A nivel de las revisiones bibliográficas no se puede realizar un estudio en este campo debido a que ellas mismas ya recogen diversos rangos terapéuticos en calidad de número de sesiones y tiempo.

La mayoría de los ensayos clínicos resultaron en sesiones individuales de entre 15 y 30 minutos, en los que se incluía también un breve comentario antes y después de la sesión para evaluar el estado del paciente, sus síntomas y sus preferencias musicales, así como, en algunos casos, algún dato autobiográfico (17, 19, 23, 25, 32, 34). En el caso los estudios que realizaron varias sesiones, 2 de los 3 que cumplen estos requisitos realizaron 2 sesiones de 20 minutos, mientras que el restante evaluó una terapia de 4 sesiones de 20 minutos cada una. También se realizó un estudio del paciente pre- y post-terapia en los ensayos multisesión (30, 31, 33).

El 86% de las intervenciones fueron llevadas a cabo mediante música en directo (17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 34), mientras que el 14% restante fue mediante grabaciones en formato CD para una escucha autónoma (32) o mediante música de ambiente para propiciar un ambiente de relajación adecuado (20, 22, 29).

Las que se llevaron a cabo en directo abarcaron muchos subtipos de terapias: música en vivo como medio para reflexionar y relajarse con instrumentos de origen europeo y oriental, como la tambura (instrumento de origen indio creado para la MT) (17, 19, 23, 30), expresión de emociones mediante el uso de instrumentos o la voz (25, 33) y terapias combinadas para conseguir un estado de relajación mientras se utilizan diferentes herramientas musicales para conectar con las emociones del paciente (21, 27, 31, 34). Todas las terapias, con música en vivo y grabadas, fueron dirigidas por un musicoterapeuta.

A pesar de que la música suele estar relacionada con el desarrollo cultural de la persona y la sociedad, este estudio nos ha demostrado que, a pesar de utilizar melodías e instrumentos propios de una región de un país en concreto, no se observó ninguna diferencia en los resultados entre participantes de diferentes culturas (20, 27),

demostrando que la música consigue conectar con las personas para aliviar su sufrimiento independientemente de su origen y/o conexión previa con el estilo musical.

Por último, remarcar que, de los 20 artículos revisados solo 1 de ellos desarrollaba que las intervenciones se habían llevado a cabo, además de haber sido en el recinto hospitalario, habían tenido lugar en el hogar (32), a pesar de que, por el material requerido, la mayoría de las terapias se podrían desarrollar en el ámbito extrahospitalario. Esto último está descrito con visión a la práctica clínica y no simplemente el estudio realizado en los artículos comprendidos en esta revisión.

5.3. Mecanismos fisiológicos y psicológicos involucrados

En relación con la naturaleza y origen del dolor, todos los estudios concuerdan con el hecho de que aún no ha sido posible que se esclarezcan los factores que alteran la forma en las que las personas perciben el dolor (29). Es por ello, que se han desarrollado diversas teorías en cuanto a los mecanismos fisiológicos y psicológicos involucrados en el proceso de la nocicepción.

Todos los estudios parten de la concepción de que el dolor es multifactorial, es decir, que no solamente está definido por una sensación captada por los receptores e identificada como dolorosa, si no que cuenta con un componente psicoemocional (16, 17, 19, 22, 25, 29). Es precisamente sobre el elemento psicológico y, en ocasiones, social, sobre el que actúa la musicoterapia (25). Desde aquí es de donde nacen las diferentes hipótesis sobre la actuación de la MT para paliar el dolor.

La primera de ellas se basa en el hecho de que la MT altera tanto los procesos afectivos, como los cognitivos y los sensoriales, aumentando la sensación de bienestar y disminuyendo, a su vez, la de dolor (29).

Gao y col. proponen que las intervenciones de esta terapia permiten al paciente concentrarse en otro estímulo que no es el dolor, disminuyendo así la sensación de malestar. Además, también se vuelve a desarrollar el enfoque del dolor multidimensional, haciendo hincapié en la creencia de que la música produciría placer, afectando a la esfera cognitiva del dolor, disminuyéndose así sus valores. Este último estamento apoyaría la conjetura de que la MT es más efectiva sobre la mejora de los síntomas psicológicos, más que físicos (22).

Aunque dos estudios realizados a mitades de los 2010, reflejan que la MT puede actuar también sobre parámetros fisiológicos (16, 17).

Archie y col. demuestran que el uso de la música altera la actividad neurológica, afectando los centros nerviosos encargados de la recepción y traducción de la nocicepción por diferentes métodos, disminuyendo de esta manera lo que se interpreta como dolor (16), mientras que Warth y col. dan a conocer que la MT disminuye la actividad del sistema nervioso simpático cardiovascular, pudiendo producir una reducción del dolor y del estrés en, este caso, los pacientes paliativos (17).

Finalmente, se puede concluir que el análisis realizado permite ser más consciente de que la teoría de que el dolor es multifactorial es más bien una realidad en la que la complejidad de este es un reto terapéutico que requiere de terapias farmacológicas y coadyuvantes, como es la musicoterapia. Además, nos demuestra la importancia del abordaje holístico que se lleva a cabo en cuidados paliativos a la hora de tratar a los pacientes, y por qué la inclusión de la MT es de gran valor (24, 34).

5.5. Limitaciones

A la hora de realizar esta revisión, han aparecido diferentes limitaciones a medida que se avanzaba en la investigación.

En primer lugar, en dos artículos se confundieron los conceptos de musicoterapia y música medicinal (24, 28). Como se comentaba al inicio de la revisión, la MT se basa en la relación terapéutica que se establece entre el musicoterapeuta y el paciente mediante la música (19), una situación que no es un requisito en la música medicinal y que, en los casos comentados, ha causado que los artículos no se hayan podido utilizar para los resultados de la revisión, si no como mera fuente de información sobre los beneficios de la música en el ambiente paliativo.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones realizaron la comparación del nivel del dolor con el uso de la MT con diferentes métodos o variables en lo que se denominó como “grupo control”, por lo que realizar una comparación entre los resultados de los diferentes estudios no sería categórico.

Además, en un 65% de la bibliografía utilizada el dolor no era el principal foco de estudio (8, 17, 18, 21, 22, 26-29, 31-34), por lo que los resultados no estaban enfocados a obtener una mejoría en dichos niveles y no se orientó la investigación hacia ello.

En relación con las limitaciones existentes en el estudio del dolor en los pacientes paliativos y su reducción con la MT, se ha observado que en ningún caso se ha hecho una investigación sobre la duración de los efectos del tratamiento, por lo que no se ha podido evaluar los efectos de la terapia en un periodo superior a 10 días, este siendo el caso de

uno solo de los estudios elegidos (31). Por otra parte, es cierto que la realización de estudios a largo plazo dentro de las mismas unidades de CP es una situación difícil de llevar a cabo debido a que el tiempo máximo de hospitalización suele ser 15 días a lo sumo (19, 30).

Aunque la mayor limitación de esta investigación ha sido la falta de estudios para realizarla. Con ello me refiero a la poca muestra que existente en calidad de ensayos clínicos en los últimos diez años. Esto, además, de estar acompañado del hecho de que los estudios clínicos han contado la mayoría con muestras de datos pequeñas, da a lugar a que no se pueda realizar ninguna declaración concluyente sobre el resultado de esta revisión.

Para sufragar las restricciones de este trabajo, se tendría que llevar a cabo un número más elevado de ensayos clínicos con un tamaño muestral adecuado. El foco principal del estudio tendría que ser la afectación de la MT en el dolor de los pacientes paliativos, evaluando este disconfort con una escala validada y adecuada para la situación patológica en una comparativa pre-/post- intervención. Además, sería un requerimiento que se comparan sus efectos con un grupo control que no realizara ninguna otra terapia, ya fuera coadyuvante o farmacológica. Finalmente, y para garantizar una valoración completa de los efectos terapéuticos de la MT, se tendría que realizar una evaluación de los efectos de esta a largo plazo durante, aproximadamente, 1 mes.

6. CONCLUSIONES

A partir de la información obtenida, se puede concluir que hay indicios que muestran una mejoría en el dolor de los pacientes paliativos con el uso de la musicoterapia, a pesar de que es necesaria la realización de más investigaciones de calidad para afirmarlo.

Los mecanismos de implementación de la MT llevados a cabo en las unidades de paliativos son muy heterogéneos, pero todos parten de la concepción de ver al paciente desde un punto de vista holístico, ya que el dolor, al ser multifactorial, afecta a todas las esferas del usuario, actuando la música sobre los mecanismos psico-emocionales y, según la evidencia, también sobre algunos de los fisiológicos.

A la luz de los resultados, la musicoterapia tendría que formar parte de los servicios ofrecidos por las unidades de cuidados paliativos ya que, a pesar de que su efecto positivo en la disminución del dolor no se pueda confirmar, la bibliografía incluida, así como los resultados preliminares de los estudios revisados, justifican su uso para mejorar la estancia hospitalaria de estos pacientes, permitiendo abordar todas sus necesidades.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Conard NJ, Malina M, Münzel SC. New flutes document the earliest musical tradition in southwestern Germany. *Nature* 2009 460:7256 [Internet]. 24 de junio de 2009 [citado 15 de abril de 2023];460(7256):737-40. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nature08169>
2. The Origins of Music. *The Origins of Music* [Internet]. 22 de noviembre de 1999 [citado 15 de abril de 2023]; Disponible en: <https://direct.mit.edu/books/book/2109/The-Origins-of-Music>
3. Sachs C. *La música en el mundo antiguo*. Sansoni Editore. 1981;
4. Miranda M, Hazard S, Miranda P. La música como una herramienta terapéutica en medicina Music as a therapeutic tool in medicine. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2023];55(4):266-77. Disponible en: www.sonepsyn.cl
5. About [Internet]. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.wfmt.info/about>
6. American Music Therapy Association | American Music Therapy Association (AMTA) [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>
7. El terapeuta musical o musicoterapeuta: funciones y estudios | UNIR [Internet]. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/humanidades/revista/terapeuta-musical/>
8. Bowers TA, Wetsel MA. Utilization of music therapy in palliative and hospice care: An integrative review. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [Internet]. 2014 [citado 11 de abril de 2023];16(4):231-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271794798_Utilization_of_Music_Therapy_in_Palliative_and_Hospice_Care
9. Bradt J, Potvin N, Kesslick A, Shim M, Radl D, Schriver E, et al. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study.
10. European Music Therapy Confederation - EMTC [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://emtc-eu.com/>
11. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

12. Palliative care [Internet]. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
13. Graham-Wisener L, Watts G, Kirkwood J, Harrison C, McEwan J, Porter S, et al. Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation. *BMJ Support Palliat Care*. 2018;8(3):282-4.
14. Carlos Alcántara Suxe J. Terapias complementarias en cuidados paliativos.
15. Sanidad rechaza el uso de la musicoterapia para tratar la ansiedad o la depresión | Las Provincias [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/sanidad-musicoterapia-ansiedad-depresion-darias-20221209223744-ntrc.html>
16. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: A review of quantitative studies and neurobiological literature. *Supportive Care in Cancer*. septiembre de 2013;21(9):2609-24.
17. Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. *J Pain Symptom Manage*. 2016;52(2):196-204.
18. Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 17 de marzo de 2014;2014(3).
19. Dietrich C, Teut M, Samwel KL, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathews G. Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 1 de mayo de 2015 [citado 3 de marzo de 2023];21(2):236-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009680>
20. Warth M, Zöllner J, Köhler F, Aguilar-Raab C, Kessler J, Ditzler B. Psychosocial Interventions for Pain Management in Advanced Cancer Patients: a Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Oncol Rep*. 1 de enero de 2020;22(1).
21. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 1 de febrero de 2018;35(2):250-7.
22. Gao Y, Wei Y, Yang W, Jiang L, Li X, Ding J, et al. The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 1 de febrero de 2019;57(2):319-29.

23. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, Degolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. mayo de 2013;45(5):822-31.
24. Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 3 de marzo de 2023];22(3):307-11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27559260>
25. Kwan M, Seah AST. Music therapy as a non-pharmacological adjunct to pain management: Experiences at an acute hospital in Singapore. *Prog Palliat Care*. julio de 2013;21(3):151-7.
26. McConnell T, Scott D, Porter S. Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. *Palliat Med*. 1 de octubre de 2016;30(9):877-83.
27. Nyashanu M, Ikhile D, Pfende F. Exploring the efficacy of music in palliative care: A scoping review. *Palliat Support Care*. 1 de junio de 2021;19(3):355-60.
28. Peng CS, Baxter K, Lally KM. Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 1 de enero de 2019;36(1):45-9.
29. Schmid W, Rosland JH, Von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - An integrative review. *BMC Palliat Care*. 20 de febrero de 2018;17(1).
30. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 13 de noviembre de 2015 [citado 23 de abril de 2023];112(46):788. Disponible en: [/pmc/articles/PMC4671329/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2571329/)
31. Domingo JP, Matamoros NE, Danés CF, Abelló HV, Carranza JM, Ripoll AIR, et al. Effectiveness of Music Therapy in Advanced Cancer Patients Admitted to a Palliative Care Unit: A Non-Randomized Controlled, Clinical Trial. *Music Med* [Internet]. 31 de enero de 2015 [citado 23 de abril de 2023];7(1):23-31. Disponible en: <https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/MMD-2015-7-1-5>
32. Polt G, Fink M, Schieder H, Tanzmeister S. Einfluss von musik auf die lebensqualität von palliativen tumorpatientinnen. *Wiener Medizinische Wochenschrift* [Internet]. 11 de abril de 2014 [citado 23 de abril de 2023];164(9-

- 10):179-83. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10354-014-0272-2>
33. Warth M, Kessler J, Van Kampen J, Ditzen B, Bardenheuer HJ. «Song of Life»: Music therapy in terminally ill patients with cancer. *BMJ Support Palliat Care*. 2018;8(2):167-70.
 34. Wood C, Cutshall SM, Wiste RM, Gentes RC, Rian JS, Tipton AM, et al. Implementing a Palliative Medicine Music Therapy Program: A Quality Improvement Project. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 1 de julio de 2019;36(7):603-7.
 35. RNAO. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/resumen_actuacion_y_escalas_dolor.pdf
 36. Porta J, Xavier S, Batiste G, Tuca Rodríguez A. Institut Català d'Oncologia 3^a edición.
 37. Adeboye A, Hart R, Senapathi SH, Ali N, Holman L, Thomas HW. Assessment of Functional Pain Score by Comparing to Traditional Pain Scores. *Cureus* [Internet]. 3 de agosto de 2021 [citado 15 de mayo de 2023];13(8). Disponible en: </pmc/articles/PMC8425136/>
 38. Manejo del dolor en el medio hospitalario - Hospital HM Nens [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hospitaldenens.com/es/blog-es/manejo-del-dolor-en-el-medio-hospitalario/>

8. ANEXOS

ANEXO 1: Fichas de estudios

Ficha 1

| Número de ficha | Código de referencia interna |
|-----------------|------------------------------|
| 1 | 10.1007/S00520-013-1841-4 |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|---------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (16) Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: A review of quantitative studies and neurobiological literature. Supportive Care in Cancer. septiembre de 2013;21(9):2609-24. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Los cuidados paliativos cumplen, entre otras, la función de aliviar el sufrimiento de los pacientes oncológicos. En ocasiones, los síntomas más comunes son difíciles de manejar simplemente con medicación, por lo que se buscan intervenciones complementarias para paliarlos. Debido a su bajo coste y efectos secundarios, el uso de la música ha ganado fuerza en este ámbito. El estudio, mediante una revisión de la literatura, plantea nuevos retos y oportunidades, así como preguntas para futuras investigaciones. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Revisar literatura cuantitativa referente a intervenciones basadas en la música en el cuidado de pacientes oncológicos paliativos y revisar literatura neurobiológica que pudiera ser relevante. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | <input checked="" type="checkbox"/> | Assaig clínic | |
| | | Revisió sistemàtica | | Casos control | |
| | | Metaanàlisi | | Cohort | |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa | |
| | Any de realització | 2012 (publicado en 2013) | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | | |
| Escala (validada/no validada) | | (especificar-la) | | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | Tècniques qualitatives | (especificar-les) |
| | | Altres | Revisión narrativa de más de 130 artículos haciendo énfasis en pruebas controladas aleatorizadas (RCTs), metaanálisis y revisiones sistemáticas. |
| | Població i mostra | 134 artículos entre los que se encuentran RCTs, metaanálisis y revisiones sistemáticas. | |
| Resultats rellevants | Se describe el hecho de que puede haber una relación neurológica entre la disminución del dolor y el uso de la música por diferentes canales del sistema nervioso. | | |
| Discussió plantejada | La mayoría de los estudios revisados muestran una disminución del dolor y de la necesidad de analgesia en pacientes paliativos una vez son sometidos a intervenciones con música (musicoterapia y música medicinal), a pesar de que los datos solo indican que puede haber una relación entre ambos parámetros, ello debido a la falta de herramientas para medir los resultados. También es relevante el hecho de que hay barreras en la revisión por la falta de estudios anteriores en este aspecto. | | |
| Conclusions de l'estudi | Es necesaria más investigación para identificar qué tipo de intervenciones musicales son más efectivas para cada paciente y cuáles son los parámetros idóneos para medir dicha efectividad. También es requerida más indagación en el proceso neurológico existente que tiene lugar cuando se escuchan las ondas sonoras. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 2

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 2 | 10.1016/J.JPAINSYMMAN.2016.01.008 |

| | | | | | |
|--|--|---|------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (17) Warth M, Kessler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. J Pain Symptom Manage. 2016;52(2):196-204. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | En los últimos tiempos ha aumentado el reconocimiento de las terapias complementarias a la hora de conseguir una relajación en los pacientes paliativos. Entre los coadyuvantes nos podemos encontrar la musicoterapia y mindfulness, ambas técnicas muy cercanamente relacionadas con el término antes comentado, así como con la posibilidad de estar asociados al soporte espiritual. Para observar si dicha relajación se da a lugar, varios estudios han valorado la operación y variabilidad del SNA midiendo la variabilidad de la FC y la amplitud del pulso, observándose una clara relación entre las terapias y la modificación de dichos parámetros. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Examinar las vías psicofisiológicas de la respuesta cardiovascular en pacientes terminales a la musicoterapia en vivo vs. ejercicios de mindfulness grabados con anterioridad. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | Entre 2013-2015 | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | Monitorización de la variabilidad de la FC y amplitud del pulso mediante un pulsioxímetro marca NeXus que volcaba la información en el software HLM 7 para ser analizada la información. | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |
| | Altres | (especificar-los) | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | Població i mostra | 84 pacients paliatius assignats aleatoriament al grup de musicoterapia o al grup de mindfulness/control (42:42). | |
| Resultats rellevants | <p>Tras un primer modelo en el que se evaluaban simplemente los parámetros fisiológicos, se construyó un segundo modelo de estudio debido a la heterogeneidad del primero. Los resultados de este demostraron que los pacientes que referían tener dolor pre-intervención presentaban una modulación parasimpática más baja pero que aumentaba más que en el resto de los pacientes, sugiriendo una disminución del dolor acentuada.</p> <p>Además, la respuesta parasimpática fue mucho mayor en el grupo de la musicoterapia respecto al grupo control.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>El estudio revela que la musicoterapia reduce la acción del sistema nervioso simpático cardiovascular, dando a lugar a una posible reducción del dolor y del estrés en los pacientes paliativos.</p> <p>También se pone en alza el papel que tiene la relación terapéutica para el éxito de la intervención, así como las correctas autoevaluaciones del dolor.</p> <p>Sin embargo, el estudio tiene limitaciones metodológicas que se deben tener en cuenta para futuras investigaciones.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | La musicoterapia provocó reducciones significativas en la tonalidad vascular, sugiriendo su utilidad en el tratamiento del dolor y el estrés. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 3

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 3 | 10.1097/NJH.00000000000000060 |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|---------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (8) Bowers TA, Wetsel MA. Utilization of music therapy in palliative and hospice care: An integrative review. Journal of Hospice and Palliative Nursing [Internet]. 2014 [citado 11 de abril de 2023];16(4):231-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271794798_Utilization_of_Music_Therapy_in_Palliative_and_Hospice_Care | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | La tasa de inclusión en el programa de cuidados paliativos ha aumentado sustancialmente en la última década, así como el uso de la música como terapia coadyuvante para mejorar los síntomas y la calidad de vida, todo ello dando lugar al plan de cuidados holístico que requiere. Las enfermeras, son las mejor preparadas para llevar a cabo dicho plan y evaluar la evolución de los usuarios. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Describir el uso de la musicoterapia para el control de síntomas, discutir la eficacia de esta como intervención y presentar implicaciones para la práctica, educación e investigación enfermera. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | <input checked="" type="checkbox"/> | Assaig clínic | |
| | | Revisió sistemàtica | | Casos control | |
| | | Metaanàlisi | | Cohort | |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa | |
| | Any de realització | Información obtenida desde 2006-2013 (fecha de realización) | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | | |
| Escala (validada/no validada) | | (especificar-la) | | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | | |
| Tècniques qualitatives | | (especificar-les) | | | |
| Altres | | Revisión sistemática a partir de bases de datos online como CINHAL, ASAE o Cochrane. | | | |
| Població i mostra | 104 artículos originarios que, tras diferentes fases de cribado, dieron lugar a 17 artículos finales. | | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| Resultats rellevants | <p>La mayoría de los artículos indicaron una disminución del nivel de dolor de los pacientes con el uso de la musicoterapia, así como 2 estudios remarcaron el aumento de la tolerancia al dolor con el uso de música escuchada.</p> <p>Una última investigación indicó la disminución de los valores de la escala funcional del dolor y la escala numérica del dolor pre-post, pero sin diferencias en la escala FLACC.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>La musicoterapia consiguió reducir los síntomas de ansiedad, dolor y depresión en la mayoría de los estudios. Este hecho da lugar a un ahorro de 3,14\$/día/paciente, además reflejado en la reducción de llamadas a las enfermeras.</p> <p>También se remarca la necesidad de ser incluida una formación en musicoterapia para los profesionales de enfermería, ya que son los más adecuados para proveer este tipo de cuidados.</p> <p>Aun así, también se remarcan las limitaciones que han tenido los estudios por sesgos, falta de diferencia cultural y selecciones no aleatorias.</p> | | |
| Conclusions del'estudi | <p>Cada vez más pacientes están optando por los cuidados paliativos para el control de los síntomas, algo que se puede llevar a cabo, como terapia coadyuvante, con el uso de la musicoterapia. Este proceso tendría que ser llevado por las profesionales sanitarias encargadas del cuidado: enfermería.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 4

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 4 | 10.1002/14651858.CD007169.pub3 |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|---------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (18) Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care. Cochrane Database of Systematic Reviews. 17 de marzo de 2014;2014(3). | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | La musicoterapia està augmentant la seva popularitat en l'espai del cuidat paliatiu degut a les qualitats que té de aliviar el sofriment, millorar la qualitat de vida i proporcionar un cuidat des de les 3 esferes a els pacients, familiars i sanitaris. En referència al ús de la música com a coadyuvant, és important diferenciar entre musicoterapia i música medicinal, sent la primera un cuidat personalitzat i centrat en la persona, oferint al pacient la possibilitat de comunicar-se i sentir-se aliviat mitjançant aquest procés terapèutic. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Investigar l'efectivitat de la musicoterapia en el cuidat al final de la vida, comparar els efectes de la musicoterapia amb el cuidat habitual o el cuidat habitual juntament amb altres teràpies i, finalment, comparar els efectes de diferents tipus d'intervencions de musicoterapia. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | | Assaig clínic | |
| | | Revisió sistemàtica | x | Casos control | |
| | | Metaanàlisi | | Cohort | |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa | |
| | Any de realització | Última revisió realitzada en 2014 amb articles de 2003-2009 (primera realització en 2010). | | | |
| | Tècnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | | |
| Escala (validada/no validada) | | (especificar-la) | | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | | |
| Tècniques qualitatives | | (especificar-les) | | | |
| Altres | | Se ha realitzat una cerca tant manual com electrònica en diverses bases de dades | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | (Cochrane, MEDLINE, EMBASE, etc.) de pruebas controladas aleatorizadas de pacientes paliativos. |
| | Població i mostra | 5 artículos incluidos (175 pacientes). | |
| Resultats rellevants | Debido a la falta de muestra, no se ha conseguido evidencia que refuerce el hecho de que la musicoterapia ayude a mejorar la calidad de los pacientes al final de la vida ni que consiga reducir los síntomas como el dolor, a pesar de que 2 artículos mostraron una reducción del dolor en los pacientes que llevaron a cabo la musicoterapia. | | |
| Discussió plantejada | <p>La falta de evidencia produce que no se pueda concluir que la musicoterapia tenga efectos positivos sobre la calidad de vida de los pacientes paliativos. Los pocos estudios que tenían en cuenta los síntomas como dolor o ansiedad (2 de ellos) produce una situación en la que es necesaria más investigación para conseguir una conclusión en este frente.</p> <p>Por otro lado, la mayoría de los estudios incluidos mostraban la satisfacción de los pacientes con la terapia.</p> <p>Se puede concluir que la búsqueda fue amplia y precisa ya que se tuvieron en cuenta artículos de todos los idiomas disponibles y la selección final se hizo de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión marcados por los autores, hecho que dio lugar a la poca cantidad de artículos presentes en el estudio, además de que la calidad de la evidencia en todos los casos fue baja.</p> | | |
| Conclusions del'estudi | Por una cantidad limitada de muestra se podría concluir que el uso de música como terapia ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes paliativos, pero por el gran riesgo de sesgos por la poca cantidad de estudios y participantes incluidos, se concluye que se necesita más investigación. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 5

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 5 | 10.4103/0973-1075.156509 |

| | | | | |
|--|--|--|------------------|-------------------------------------|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (19) Dietrich C, Teut M, Samwel KL, Narayanasamy S, Rathapillil T, Thathews G. Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph’s Hospice for Dying destitute in Dindigul South India. Indian J Palliat Care [Internet]. 1 de mayo de 2015 [citado 3 de marzo de 2023];21(2):236-41. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009680 | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | El Body Tambura es un instrumento de cuerda inspirado en el Tanpura indio (también de cuerda) que se creó con el objetivo de transmitir vibraciones y energía a pacientes en coma. A partir de allí, su uso se amplió al campo de la musicoterapia por la armonía de su sonido y sus cualidades “sanadoras”. Con él se lleva a cabo tanto musicoterapia activa como pasiva y se ha probado su acción en diversos estudios tanto en India como en Alemania, dando lugar a los mismos resultados de mejoría de los síntomas a pesar de ser el contexto de los usuarios totalmente dispar. | | |
| | Objectiu de l’estudi | Observar el efecto terapéutico del uso del Body Tambura como musicoterapia en el cuidado de pacientes paliativos con dolor. | | |
| Metodologia | Tipus d’estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | <input type="checkbox"/> |
| | | Metaanàlisi | Cohort | <input type="checkbox"/> |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | <input type="checkbox"/> |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | <input type="checkbox"/> |
| | Any de realització | 2013 | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | |
| | Enquesta/qüestionari d’elaboració pròpia | Escala numérica de valoración del dolor del 0 al 10, en la que 0 significa “ningún dolor” y 10 “el peor dolor imaginable”. | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| | | Altres | (especificar-los) |
| | Població i mostra | 10 pacients (5 homes y 5 mujeres). | |
| Resultats rellevants | La intervenció dio lugar a una disminució del nivel de dolor tras la terapia y al día siguiente de la intervenció (tras una segunda sesión de Tambura) en referencia con los datos obtenidos tras la sesión. Se consiguió una reducció de entre 3 y 5 puntos con las dos sesiones terapéuticas. | | |
| Discussió plantejada | Los pacientes fueron tratados con una sesión de Tambura corporal y evaluado su dolor antes, después de la sesión y con una segunda sesión al día siguiente, donde se les volvió a evaluar. Esta reducció se puede deber a la relajación física y psico-emocional que produce la técnica, así como el hecho de ser escuchados y cuidados por el terapeuta. Es importante reflejar que los resultados son similares a pesar de no compartir los mismos antecedentes culturales. | | |
| Conclusions de l'estudi | Se observó una gran bajada del dolor tras la terapia, pero sería necesario realizar un estudio más amplio para confirmar dichos resultados. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 6

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 6 | 10.1007/s11912-020-0870-7 |

| | | | | | | |
|--|---|--|------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (20) Warth M, Zöller J, Köhler F, Aguilar-Raab C, Kessler J, Ditzen B. Psychosocial Interventions for Pain Management in Advanced Cancer Patients: a Systematic Review and Meta-analysis. Curr Oncol Rep. 1 de enero de 2020;22(1). | | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | El dolor en pacientes con cáncer avanzado y en cuidados paliativos tiene lugar en aproximadamente dos de cada tres pacientes. El manejo eficiente del dolor requiere un enfoque individualizado y combinando medicación y tratamientos no farmacológicos. Esto está integrado en el modelo biopsicosocial, el cual proporciona la visión holística que requieren los cuidados paliativos y oncología, así como el dolor que sufren estos pacientes que suele ser multicausal. Centrándonos en los tratamientos psicosociales, estos pueden ser efectivos para mejorar la calidad de vida en los pacientes con cáncer. Sin embargo, la investigación en este campo sigue siendo limitada. | | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Sintetizar la evidencia acerca de los efectos de intervenciones psicosociales en el dolor en pacientes con cáncer avanzado (situación paliativa). | | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | <input type="checkbox"/> | Revisió bibliogràfica | <input type="checkbox"/> | Assaig clínic | <input type="checkbox"/> |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | Revisió sistemàtica | <input checked="" type="checkbox"/> | Casos control | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Metaanàlisi | <input type="checkbox"/> | Cohort | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Estat actual del tema | <input type="checkbox"/> | Descriptiva | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | Revisió històrica | <input type="checkbox"/> | Qualitativa | <input type="checkbox"/> |
| | Any de realització | 2019 | | | | |
| | Técnica recollida de dades | <input type="checkbox"/> | Enquesta/qüestionari validat | <input type="checkbox"/> | (especificar-la) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | <input type="checkbox"/> | (especificar-la) | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Escala (validada/no validada) | <input type="checkbox"/> | (especificar-la) | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Registre de dades quantitatives | <input type="checkbox"/> | (especificar-lo) | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Tècniques qualitatives | <input type="checkbox"/> | (especificar-les) | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Altres | Se ha realizado búsqueda online en bases de datos y búsqueda manual con un número total de artículos al inicio de 376. | | | | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | Població i mostra | Pacientes con estado avanzado de cáncer. Se llevó a cabo con 11 estudios. | |
| Resultats rellevants | <p>La única intervención artística que cumplía los criterios de inclusión en terapias basadas en el arte era la musicoterapia, por las condiciones psico-fisiológicas de los pacientes paliativos.</p> <p>El resultado de esos estudios es inconcluyente ya que algunos artículos remarcan que la MT es efectiva para la mejora del dolor mientras que otros no. Los diferentes estudios observados muestran diferentes intervenciones realizadas y con grupos control basados en ninguna intervención o intervenciones diversas.</p> <p>Por último, se remarca que los tratamientos psicosociales específicos para el dolor pueden conducir a mayores reducciones del dolor que las intervenciones enfocadas en cualquier síntoma que cause incomodidad.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Tras la revisión, se encontraron efectos beneficiosos pero heterogéneos entre las diferentes intervenciones, tanto las de relajación como las basadas en arte.</p> <p>Centrándonos en la musicoterapia, la diferencia de resultados sigue siendo evidente, ya que 2 estudios mostraron una mejora del dolor, mientras que el resto que lo analizaron no notaron mejoría. Esto último se puede deber a dos razones principales: que el dolor no fuera el objetivo primario del estudio y que los niveles basales con los que se comparaban fueran demasiado bajos. Es importante remarcar el hecho de que se notó mayor mejoría en el parámetro del dolor cuando no se comparaba con otra intervención como grupo control, donde se observó una mejoría menor.</p> <p>Se necesitan futuros estudios para analizar la importancia del grupo control en este contexto.</p> <p>Limitaciones: Destacan el bajo número de artículos iniciales, la heterogeneidad del modo de proceder con las diferentes terapias y las terapias en sí, y la falta de conclusiones a largo plazo.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | <p>Esta revisión muestra que las intervenciones psicosociales pueden tener efectos beneficiosos sobre el dolor y pueden ser recomendadas como coadyuvantes. Además, los efectos secundarios son muy escasos y, a pesar de no poder concluir nada por la falta de estudios dirigidos al estudio del dolor y los resultados tan dispares, se puede abogar por una relación prometedora entre las terapias psicológicas como la musicoterapia y la reducción del dolor.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 7

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 7 | 10.1177/1049909117696723 |

| | | | | | |
|--|---|--|------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (21) Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 1 de febrero de 2018;35(2):250-7. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | La música ha sido usada como tratamiento desde la antigüedad, algo que ha dado lugar a la musicoterapia actual. Esta técnica se ha visto que es de gran utilidad en las unidades de paliativos para el control de síntomas físicos y mejora del estado psico-emocional. Las intervenciones que se hacen como parte de la terapia son muy heterogéneas, al igual que la forma en la que los pacientes participan en ella y cómo les afecta. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Los objetivos se centran en la investigación de los efectos que tienen las características del paciente, sus objetivos con la terapia y el tipo de intervención elegida en relación con los resultados tras las sesiones. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | 2017 (los datos son de 2000-2012) | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |
| | Altres | Los datos se han obtenido de la base de datos del centro hospitalario donde se guardaba información acerca del paciente y los resultados de escalas numéricas del dolor y otra | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | escala de elaboración propia a partir de escalas preexistentes. |
| | Població i mostra | 547 pacientes paliativos de las clínicas Horvitz Center y Cleveland Clinic en 2 grupos (control: 254 y MT: 293)) | |
| Resultats rellevants | <p>La mayoría de la muestra eran mujeres con un diagnóstico de cáncer y una media de edad de 61 años. Se utilizaron entre 1 y 5 intervenciones por sesión, realizando como mínimo</p> <p>Se identificaron 37 diferentes estilos de música solicitados, 20 objetivos a cumplir (entre 1 y 6 cada paciente) y 20 variables a medir con cada uno de los 8 marcadores. Se observó una reducción estadísticamente significativa en la mayoría de los marcadores pre-/post- sesión y una mejora en la mayoría de dichos parámetros, como el dolor.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Este estudio retrospectivo ha demostrado que la MT ayuda a mejorar el dolor, ansiedad, depresión, etc.</p> <p>Se observó una gran mejoría en todos los síntomas, sobre todo, cuando el terapeuta se centraba específicamente en esos síntomas como finalidad. También se demostró que se llamaba al musicoterapeuta cuando había algún paciente con extremado dolor o al que le costaba expresar sus sentimientos, ya que éste proveía una relación de confianza con los pacientes. La MT debería formar parte en el equipo de cuidados paliativos.</p> <p>Se concluye la importancia de tener en consideración el año, género, diagnóstico, objetivos e intervenciones a la hora de llevar a cabo las sesiones.</p> <p>Limitaciones: que los datos pueden considerarse sesgados ya que se basan en la opinión del musicoterapeuta.</p> <p>Se necesita otra investigación.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | <p>Como novedoso, se ha observado un cambio en el efecto de la terapia dependiendo de la edad, género, diagnóstico, intervenciones y objetivos.</p> <p>Basándonos en el estudio, se recomienda el uso de la musicoterapia en los cuidados paliativos como coadyuvante para el manejo de síntomas.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | x | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 8

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 8 | 10.1016/J.JPAINSYMMAN.2018.10.504 |

| | | | | | |
|--|---|---|------------------|---------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (22) Gao Y, Wei Y, Yang W, Jiang L, Li X, Ding J, et al. The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 1 de febrero de 2019;57(2):319-29. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Los pacientes paliativos son aquellos que responden de una manera limitada a los tratamientos básicos, acompañado de un mal pronóstico de supervivencia. Todo ello viene acompañado de diferentes problemas psico-fisiológicos. A pesar de que los CP en un principio estuvieran orientados a los pacientes oncológicos complejos, actualmente abarca más patologías consideradas "serias". La MT promociona la salud de estos pacientes y es una ayuda para eliminar problemas psicósomáticos. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Evaluar la efectividad de la musicoterapia durante los cuidados paliativos en la mejora de parámetros fisiológicos y psicológicos. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | | Assaig clínic | |
| | | Revisió sistemàtica | X | Casos control | |
| | | Metaanàlisi | | Cohort | |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa | |
| | Any de realització | 2019 con artículos de entre 2003 y 2017. | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | | |
| Escala (validada/no validada) | | (especificar-la) | | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | | |
| Tècniques qualitatives | | (especificar-les) | | | |
| Altres | | Información obtenida de bases de datos incluyendo artículos de 2003-2018. La evaluación de los estudios la llevaron a cabo 2 evaluadores de manera independiente que contaban con un 3º en caso de discrepancias. | | | |
| Població i mostra | 11 ensayos aleatorios en los que se incluían 969 pacientes | | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Resultats rellevants | <p>La investigación se ha llevado a cabo con 11 estudios, a pesar de partir de 3423 iniciales. Los elegidos se encuentran comprendidos entre 2003 y 2017. Estos fueron llevados a cabo en diferentes países de 4 continentes con muestras de entre 20 y 198 pacientes. La media de edad se encontraba en los 55 años y la mayoría con diagnósticos oncológicos.</p> <p>Las sesiones de MT abarcaban desde 1 a 13 sesiones y cada una duraba entre 15 a 40 minutos en los que se llevaban a cabo diferentes técnicas.</p> <p>6 artículos mostraron una gran diferencia en el dolor de los pacientes en favor de la MT. También se demostró una mejora en la calidad de vida en 5 de los estudios seleccionados, así como la ansiedad y depresión.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Se demuestra/sugiere que, comparado con el cuidado paliativo general, el uso de la MT reduce el dolor y mejora la calidad de vida. Estos resultados son similares a los encontrados en otra revisión sistemática y contrarios a otra diferente, aunque esta última pueda que los resultados sean los opuestos debido a la pequeña muestra que utilizó.</p> <p>Las dos teorías que abrazan el hecho de la disminución del dolor por el uso de la MT son las siguientes: que la música distrae la concentración de los pacientes por el dolor y que el dolor es multifactorial (físico y psicológico) y que, al experimentar placer con la música, el dolor se disminuye.</p> <p>No se identifican efectos secundarios en el uso de la MT como terapia.</p> <p>El estudio apoya la implantación de la MT en la práctica clínica.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | <p>Se concluye que la MT es una intervención efectiva para el alivio del dolor en pacientes paliativos, aunque no se puede confirmar debido a la cantidad limitada de estudios incluidos. Finalmente, y, sobre todo, este estudio sugiere que la MT es más efectiva en la mejora de los síntomas psicológicos que los físicos.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | x | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 9

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 9 | 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008 |

| | | | | |
|--|---|---|------------------|-------------------------------------|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (23) Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, Degolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. J Pain Symptom Manage. mayo de 2013;45(5):822-31. | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | El manejo del dolor paliativo es bastante complejo. Las opciones farmacológicas para paliarlo muchas veces producen ES que afectan al estado de conciencia o pueden producir adicciones, entre otros. Es por ello por lo que la MT es una opción para el manejo del dolor más oportuna en ocasiones, ya que es un coadyuvante de bajo coste y con bajos riesgos. Además, esta terapia busca que el paciente forme parte de la toma de decisiones de su plan de cuidados y que actúe de manera activa en él. Los musicoterapeutas llevan a cabo diferentes tipos de intervenciones, algo reflejado en diferentes estudios, en los cuales siempre se concluye una respuesta que no se puede asegurar y un riesgo de sesgo alto. | | |
| | Objectiu de l'estudi | Determinar la eficacia de una única sesión de musicoterapia para reducir el dolor en pacientes paliativos. | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | <input type="checkbox"/> |
| | | Metaanàlisi | Cohort | <input type="checkbox"/> |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | <input type="checkbox"/> |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | <input type="checkbox"/> |
| | Any de realització | 2013 pero el estudio tuvo lugar del 2009 al 2011 | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | |
| Escala (validada/no validada) | | Escala numérica del dolor del 1-10, la escala FLACC y la escala funcional del dolor que se proveía a los pacientes antes y después de la sesión. | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | Altres | (especificar-los) |
| | Població i mostra | 200 pacientes paliativos del University Hospitals Case Medical Center (hospitalizados) que fueron asignados de manera aleatoria al grupo control (cuidados básicos) o al de cuidados básicos junto a MT. | |
| Resultats rellevants | <p>No había diferencia entre las características de los pacientes del grupo control y del de MT.</p> <p>Tanto en la escala numérica como en la escala funcional del dolor (en la que se valora si el dolor es tolerable o intolerable y, a partir de allí, se observa si el dolor les afecta para la realización de las AVD) se observó una gran disminución en el nivel del dolor en el grupo de MT en referencia al grupo control (aunque en este también bajó excepto en la escala funcional). En cambio, en la escala FLACC (que recientemente se ha validado su uso para medir el dolor en pacientes críticos que no pueden referir su dolor por sí mismo) no se observaron cambios entre los dos grupos.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Los resultados parecen mostrar que una única sesión de MT decrece el nivel de dolor en pacientes paliativos hospitalizados. La intervención fue general (con mínimos cambios) para todos los pacientes en estructura y contenido (relajación guiada con harpa). Varió la forma en la que el terapeuta se adaptó a las respiraciones del paciente y se ajustó a ellas en tempo y en las cadencias.</p> <p>Importante el hecho de que el dolor también disminuyó en el grupo control, en 2/3 métodos de medición del dolor.</p> <p>El estudio ha mostrado 2 sesgos (el no estar “cegado” el estudio ni en persona ni en resultados), así como limitaciones y razones por las que seguir con la investigación.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | Se concluye que una sesión única en la modalidad de música en directo (grupo control) y en la de MT en relajación autógena guiada por un profesional en el campo es efectiva para disminuir el nivel de dolor en los pacientes paliativos. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | x | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 10

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 10 | 10.4103/0973-1075.185042 |

| | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (24) Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. Indian J Palliat Care [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 3 de marzo de 2023];22(3):307-11. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27559260 | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | A medida que el cáncer progresa, el dolor suele aparecer, así como otros problemas psico-fisiológicos. Para paliarlos, ha habido algunos avances en el ámbito farmacológico, pero, sigue siendo necesario un manejo holístico del disconfort que no se obtiene simplemente con la farmacología. La música se ha utilizado en el manejo de la clínica durante tiempo, así como se cree que puede contribuir al control del dolor y la ansiedad. Estos conocimientos se han obtenido de estudios desarrollados en occidente, por lo que era necesario ver su funcionamiento en otra cultura y área geográfica como es la India. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Evaluar el efecto de la MT en las escalas de dolor y niveles de ansiedad en pacientes oncológicos con dolor. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic (estudio comparativo) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | 2015 | | | |
| | Tècnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | Escala numérica del dolor del 1-10 y la escala de ansiedad de Hamilton que se ofrecieron antes y después de la intervención. | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | Altres | (especificar-los) |
| | Població i mostra | 14 pacientes oncológicos que ingresaron en el departamento de paliativos y control del dolor de un hospital de 3er nivel con un nivel de dolor de entre 4-10 en una escala numérica. Estos fueron asignados al grupo control y al grupo "test" de manera no aleatoria. | |
| Resultats rellevants | Se ha observado una disminución estadísticamente significativa en el nivel del dolor en el grupo "test", a diferencia del grupo control, en la que no se ha observado reducción ninguna del dolor. Ello resuelve que, en comparación, el grupo de MT ha reducido más su nivel de dolor que el grupo control. Los resultados del dolor de diferencia entre grupos y entre intervenciones pre-/post-son estadísticamente significativas. | | |
| Discussió plantejada | El estudio ha demostrado la reducción del dolor con la MT de pacientes que ya estaban en tto. con morfina. Los 14 participantes fueron separados en el grupo control y grupo "test" de manera no aleatoria. En el grupo "test", la actividad de MT se llevaba a cabo durante 20 minutos, a diferencia del grupo control, en el que se llevaba a cabo una sesión de conversación de 20 minutos. Se les había administrado morfina a todos los participantes 3 horas antes de la intervención. Se utilizó música instrumental de combinación tradicional india y moderna, siendo la misma para todo el mundo y proporcionada mediante MP3 y auriculares. Debido a la accesibilidad de este coadyuvante, se debería explorar una incorporación de la MT en la rutina de los pacientes paliativos oncológicos. | | |
| Conclusions del'estudi | Debido a los resultados del estudio, se ha establecido que los pacientes que estaban recibiendo cuidados paliativos básicos para la reducción del dolor, el uso de la MT les ha ayudado a disminuir su nivel de dolor, algo que ha sido más efectivo que simplemente hablar. Todo ello conduce al hecho de que un estudio más amplio debería concluir que la MT puede ser usada como adyuvante a la farmacología dirigida a disminuir el dolor como parte de un abordaje más holístico a los CP. | | |
| Valoració (escala Likert) | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | X | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| | Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | |

Ficha 11

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 11 | 10.1179/1743291X12Y.0000000042 |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|---------------|-------------------------------------|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (25) Kwan M, Seah AST. Music therapy as a non-pharmacological adjunct to pain management: Experiences at an acute hospital in Singapore. Prog Palliat Care. julio de 2013;21(3):151-7. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | El uso de la musicoterapia (terapia basada en la evidencia utilizada en una relación terapéutica) como terapia coadyuvante con el objetivo de llevar a cabo un tto holístico está aumentando a nivel mundial. Esta música, que está adecuada individualmente al paciente, ha demostrado ser beneficiosa para el control de síntomas y rehabilitación. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Informar su experiencia local de proveer MT a pacientes con criterio paliativos que refieren dolor. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Revisió sistemàtica | | Casos control | |
| | | Metaanàlisi | | Cohort | |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa | |
| | Any de realització | Realizado en 2012 con datos del 2008. | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | | |
| Escala (validada/no validada) | | Escala numérica del dolor del 1-10, una herramienta de mapeo mediante un dibujo del cuerpo para colorear y una escala observacional de dolor-comportamiento que se pasaban a los pacientes antes y después de la sesión. | | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | | |
| Tècniques qualitatives | | (especificar-les) | | | |
| Altres | | (especificar-los) | | | |
| Població i mostra | 37 pacientes ingresados en un hospital de agudos en Singapur con | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | patologies que compleixen els criteris pal·liatius. | |
| Resultats rellevants | <p>Todos los pacientes que participaron mostraron una mejoría tras una sola sesión de MT y, el 24% mostraron una disminución del dolor en la escala de observación de dolor-comportamiento. Todos los métodos de recogida de datos mostraron una disminución del dolor post-intervención en diferentes valores.</p> <p>La mayoría realizaron una sola sesión, aunque, los que recibieron más, las sesiones se llevaron a cabo de manera semanal. La media de duración fue de 25 minutos.</p> <p>También se incluyó a los familiares en 7 de los casos cuando los pacientes llevaban a cabo sesiones de MT en modalidad de canto.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Las intervenciones las llevó a cabo un musicoterapeuta bajo la información que se había recogido del paciente desde un punto de vista holístico (gustos, necesidades, naturaleza del dolor, energía, etc.).</p> <p>El trabajo realizado con los pacientes con dolor activo se basaba en la expresión del dolor mediante instrumentos, por lo que los pacientes tenían que estar alerta, comunicativos y con dolor activo a pesar de la toma de medicación. A medida que iba pasando la sesión, el profesional conseguía convertir la “música dolorosa” en “música de confort”, haciendo cambiar al cerebro los conceptos. Todos los cambios que se observaban durante la sesión en el comportamiento del paciente se anotaban en un documento.</p> <p>Con los pacientes que se encontraban asténicos, la sesión consistió en la búsqueda de la relajación mediante la escucha pasiva de música de guitarra en directo.</p> <p>Al final de cada intervención se realizaba un coloquio de preguntas abiertas para conocer los pensamientos de los pacientes y, la gran mayoría, fueron satisfactorias. Por otro lado, se recalca la complejidad del dolor crónico, entre otros, por la complejidad que resulta el expresar dicho dolor, algo en lo que la MT ayuda, ya que puede ser usada como herramienta de comunicación.</p> <p>Las observaciones locales de este estudio reflejan un efecto similar (satisfactorio) al del resto de estudios. También refleja la naturaleza multidimensional del dolor, así como la forma holística de alivio a través de la MT. Esa naturaleza queda reflejada en las diferentes teorías posibles sobre el porqué el dolor tiene componentes psicológicos y no simplemente fisiológicos.</p> <p>Una de las limitaciones y problemas que se mencionan es el que no hubiera observador externo.</p> <p>Finalmente, remarcar que no está clara la duración de los efectos de la MT, así como si el efecto aumenta con el tiempo para el mismo paciente.</p> | | |
| Conclusions del'estudi | <p>Los resultados sugieren que la MT puede ser un buen coadyuvante a la terapia básica del manejo del dolor, aunque se necesita más investigación. También apoya el hecho de que los pacientes recuperan el nivel de control tras la intervención, así como el hecho de que los familiares formen parte de la terapia.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| <p>Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi</p> | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| | | | |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 12

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 12 | 10.1177/0269216316635387 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|------------------|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (26) McConnell T, Scott D, Porter S. Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. Palliat Med. 1 de octubre de 2016;30(9):877-83. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | La MT se ha definido como una herramienta para facilitar el desarrollo de la relación terapéutica con un profesional de la técnica mediante la música, ayudando al paciente a paliar sus síntomas y estados psico-fisio-emocionales. Esta terapia lleva más de 10 años usándose de manera concomitante con los CP. La evidencia (mayormente anglosajona) demuestra que el uso de esta terapia puede disminuir el dolor paliativo, algo que se quiere examinar con esta revisión. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Evaluar la efectividad de la MT vs el cuidado estándar exclusivamente o en combinación con otras terapias para mejorar las condiciones fisiológicas y psicosociales de los pacientes paliativos adultos. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | <input type="checkbox"/> | Revisió bibliogràfica | <input type="checkbox"/> | Assaig clínic |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | Revisió sistemàtica (actualización de una revisión existente en Cochrane de 2009) | <input type="checkbox"/> | Casos control |
| | | <input type="checkbox"/> | Metaanàlisi | <input type="checkbox"/> | Cohort |
| | | <input type="checkbox"/> | Estat actual del tema | <input type="checkbox"/> | Descriptiva |
| | | <input type="checkbox"/> | Revisió històrica | <input type="checkbox"/> | Qualitativa |
| | | <input type="checkbox"/> | Any de realització | 2016 con artículos publicados entre 2009 y 2015 | |
| | Técnica recollida de dades | <input type="checkbox"/> | Enquesta/qüestionari validat | <input type="checkbox"/> | (especificar-la) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | <input type="checkbox"/> | (especificar-la) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Escala (validada/no validada) | <input type="checkbox"/> | (especificar-la) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Registre de dades quantitatives | <input type="checkbox"/> | (especificar-lo) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tècniques qualitatives | <input type="checkbox"/> | (especificar-les) | |
| <input type="checkbox"/> | Altres | Revisión sistemática en varias bases de datos online, así como en revistas electrónicas de MT de artículos solo en inglés. Esta fue llevada a cabo por 2 revisores paralelos que, en caso | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | de discrepancia, se ponían en contacto con un 3º. |
| | Població i mostra | 3 artículos que sumaban 245 participantes. | |
| Resultats rellevants | <p>La revisión se llevó a cabo con 3 estudios (1 de búsqueda por bases de datos y 2 mediante técnica de bola de nieve sobre la revisión original) que se realizaron en EE. UU. y Australia. En ellos, los diagnósticos de los pacientes eran muy variados. Todos los estudios mostraron tener alto riesgo de sesgo debido a que no se les realizó el cegado a los evaluadores.</p> <p>Los resultados muestran que la MT puede ser efectiva para ayudar a reducir el dolor en los pacientes paliativos.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>En la revisión sobre la que se basa este artículo no se consiguieron encontrar evidencias de que la MT ayudara a reducir el dolor en pacientes paliativos. En cambio, con la adhesión del estudio obtenido mediante la búsqueda por bases de datos, en esta revisión se puede sugerir que la MT reduce el dolor en dichos usuarios.</p> <p>Es importante tener en cuenta, que puede que el uso único de estudios aleatorizados no sea la manera más apropiada para obtener la información sobre la efectividad de la MT en diversos ámbitos, algo que sí se puede abarcar con la búsqueda cualitativa. Solo se tuvieron en cuenta artículos en inglés por las limitaciones de las fuentes. Además, por la naturaleza y calidad de los estudios, no se pudieron llevar a cabo análisis secundarios sobre el tipo de MT aplicada ni su duración.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | La revisión sugiere que la MT puede ayudar a reducir el dolor de los pacientes paliativos, pero los artículos utilizados presentaban altos riesgos de sesgo, por lo que es necesario hacer más búsquedas sobre el tema. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | x | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 13

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 13 | 10.1017/S1478951520001042 |

| | | | | |
|--|---|--|---|---------------|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (27) Nyashanu M, Ikhile D, Pfende F. Exploring the efficacy of music in palliative care: A scoping review. Palliat Support Care. 1 de junio de 2021;19(3):355-60. | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Los CP tienen como propósito el alivio de los principales síntomas que acompañan a dichas patologías (dolor, estrés, ansiedad...), buscando el confort del paciente. La literatura que muestra los beneficios de las intervenciones musicales en pacientes paliativos y con demencia está aumentando de manera vertiginosa, ya que la música tiene el poder de conectar con las emociones y busca en todo momento disminuir aquellos síntomas de malestar (dolor, estrés, etc.). A pesar de todo ello, hay una gran falta de literatura que se centre en la efectividad de la MT como estrategia de afrontamiento en CP. | | |
| Metodologia | | Objectiu de l'estudi | El propósito es explorar la eficacia de intervenciones musicales en el los CP. | |
| | Tipus d'estudi | Revisión bibliográfica | <input checked="" type="checkbox"/> | Casos control |
| | | Revisió sistemàtica | | Cohort |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa |
| | Any de realització | 2019 con artículos de entre 2009 y 2019. | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | |
| | | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | |
| | | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | |
| | | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | |
| | | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | |
| | | Altres | Se ha realizado una búsqueda mediante diferentes bases de datos con los filtros de idioma (solo inglés) y de tiempo (últimos 10 años). Esta estuvo acompañada de una selección manual de 2 artículos. La abstracción de datos | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | fue llevada a cabo por 2 autores que, en caso de discrepancias, avisaban a un 3°. |
| | Població i mostra | 8 artículos (5 cuantitativos, 2 cualitativos y 1 mixto). | |
| Resultats rellevants | <p>La mayoría de los artículos se centran en el manejo de 6 tópicos principales (dolor, relajación, felicidad y esperanza, manejo de la depresión y ansiedad, espiritualidad y mejora de la calidad de vida).</p> <p>En relación con el dolor, el tópico se abordaba en 5/8 artículos y, en 4 de esos 5, se demostró que había mejoras en el nivel del dolor de los pacientes que realizaban actividades musicales (escucha de la misma) con relación al grupo control que no tenía contacto con la música. El 5º artículo no observó diferencias entre los grupos.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>La música es efectiva para el manejo del dolor y otros parámetros estudiados en los CP. Esto cumple con los objetivos de los CP que consisten, entre otros, en la prevención y alivio del sufrimiento y dolor.</p> <p>La música permite mejorar la calidad de vida de tanto los pacientes como sus familias, un fenómeno que tiene lugar con independencia de las diferencias culturales. Además, el coste-efecto y efectos secundarios son mínimos para un fenómeno como es el dolor (multifactorial y único para cada persona).</p> <p>Este estudio ha demostrado que la música también contribuye a paliar el dolor psicológico que aparece con la pérdida de las relaciones que se inicia una vez el paciente ha entrado en el programa de paliativos, ya que se comienza un duelo prematuro y la MT ayuda proveyendo de un espacio para compartir emociones e interacciones.</p> <p>Por otro lado, con esta recisión se ha demostrado que la MT contribuye a la mejora del dolor emocional tanto familiar como social, y mejora el ambiente de la unidad de paliativos, a la vez de que somos conocedores de que la música también se asocia con la espiritualidad en este contexto.</p> <p>Finalmente, hay que informar de que este estudio cuenta con 2 fortalezas básicas: la calidad de los artículos incluidos y la diversidad de los mismos.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | La música puede ofrecer un enfoque psicosocial cuando se están manejando síntomas paliativos a través de sus efectos terapéuticos en el bienestar físico, psicoemocional y espiritual tanto a los pacientes como a los familiares. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 14

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 14 | 10.1177/1049909118788643 |

| | | | | | |
|--|--|---|------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (28) Peng CS, Baxter K, Lally KM. Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 1 de enero de 2019;36(1):45-9. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Las contribuciones artísticas han mostrado contribuir de manera satisfactoria a los resultados en salud. Los pacientes en CP suelen tener dificultades a la hora de manejar los síntomas, por lo que las intervenciones con música son una buena forma de intentar mejorar la sintomatología. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Estudiar el efecto de añadir música al cuidado básico que reciben los pacientes de CP en 2 hospitales de sistema sanitario inglés. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | <input type="checkbox"/> | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | <input type="checkbox"/> | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | <input type="checkbox"/> | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | <input type="checkbox"/> | |
| | Any de realització | 2018 con datos del 2017 | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | | (especificar-la) | | | |
| Escala (validada/no validada) | | (especificar-la) | | | |
| Registre de dades quantitatives | | (especificar-lo) | | | |
| Tècniques qualitatives | | (especificar-les) | | | |
| Altres | | Estudio mixto cuantitativo/cualitativo: Se pasó la escala Edmonton para la evaluación de síntomas pre- y post- intervención, se hizo un análisis del uso de opioides pre-/post- en un periodo de tiempo similar y, finalmente, se les pidió a pacientes y familiares que compartieran sus experiencias con la música. | | | |
| Població i mostra | 46 pacientes de la unidad de CP de dos hospitales ingleses. | | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Resultats rellevants | <p>Hubo una disminución marcada en el nivel de los síntomas físicos, como el dolor, y psicológicos, así como una mejora de la sensación de bienestar. Ello se mostró en la disminución de reclamos de opioides post-intervención (comparado con pre-) y en las experiencias narradas por los usuarios y familiares.</p> <p>Los valores de la ESAS (escala de evaluación en pacientes con cáncer avanzado de síntomas del 0-10) obtenidos justo antes y después de la consulta, demostraron una disminución en el nivel de los síntomas, siendo en el dolor una de las más pronunciadas.</p> <p>Además, el estudio sobre la solicitud/uso de opioides sobre los pacientes que hacían uso de estos, demostró una tendencia decreciente en el número de administraciones, basándose en un periodo de tiempo individualizado a cada paciente.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>El uso de un músico en directo permitió 2 ventajas fundamentales: que la música en vivo (no MT porque el profesional no era un licenciado en el ámbito) fuera acordada con el paciente previamente acorde a sus gustos y le diera poder al usuario sobre su cuidado y, por otro lado, que el artista podía modificar su propuesta de acuerdo con el estado del paciente.</p> <p>Juntamente con las escalas y la tendencia decreciente en el uso de opioides que se observó, las conversaciones con los pacientes permitieron que, además de realizar una evaluación de la sesión de música, se creara una relación de confianza entre músico y pacientes, donde estos últimos le pedían canciones al profesional o estaban pasando el tiempo compartiendo información sobre las piezas. Este proceso consiguió que los encuentros fueran personalizados en su máximo esplendor.</p> <p>No se realizó el estudio con un grupo control ya que los investigadores querían que la máxima cantidad de pacientes disfrutaran de la intervención.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | <p>Este estudio demuestra los efectos beneficiosos que tiene la música sobre el manejo de los síntomas en aquellos pacientes que simplemente utilizan medidas farmacológicas.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | x | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 15

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 15 | 10.1186/S12904-018-0286-4 |

| | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|---------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (29) Schmid W, Rosland JH, Von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - An integrative review. BMC Palliat Care. 20 de febrero de 2018;17(1). | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Las personas con patologías que limitan la expectativa de vida son susceptibles de necesitar CP desde un punto de vista holístico. Este cuidado, actualmente, se está dando con la ayuda de terapias complementarias, siendo la MT la más conocida actualmente tras haber estado creciendo su implantación. La MT está centrada en la persona y se puede elaborar desde muchas perspectivas. Por otro lado, es conocido que las perspectivas de los pacientes son importantes para definir, entre otros, las medidas de los resultados. Es por ello, que su punto de vista se tiene que incluir en las revisiones, dando lugar a una revisión integral. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Identificar y debatir las perspectivas de pacientes y sanitarios en el impacto de la MT en el cuidado paliativo para comprender su efectividad. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | | Assaig clínic | |
| | | Revisió sistemàtica (revisió integral) | x | Casos control | |
| | | Metaanàlisi | | Cohort | |
| | | Estat actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisió històrica | | Qualitativa | |
| | | Any de realització | 2017 con bibliografía de 1978-2016 | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |
| | Altres | Búsquedas en bases de datos y en revistas científicas físicas, | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | pasándoseles a todos los artículos las plantillas CASPe, dando lugar a estudios cualitativos y cuantitativos. |
| | Població i mostra | 12 artículos (9 cuantitativos y 3 cualitativos). | |
| Resultats rellevants | <p>Todos los estudios cuantitativos mostraron efectos positivos con el uso de la MT, algo que se confirmó con las expresiones de los propios usuarios (estudios cualitativos). Los dos tipos de investigación mostraron un cambio en el estado psico-fisiológico de los pacientes.</p> <p>En 7 de los 9 artículos cuantitativos el dolor era el objetivo principal, y en 5 de los 7 se observó una disminución del dolor después de una sesión de MT.</p> <p>Los estudios elegidos se llevaron a cabo alrededor del mundo y las intervenciones se llevaron a cabo de manera individualizada o grupal, pero centrado en todo momento en el paciente.</p> <p>Los elementos que se utilizaron para la evaluación fueron la escala de valoración del dolor, recogida de información de parte de los pacientes y observadores y, finalmente solo de observadores.</p> <p>En cuanto a los estudios cualitativos, todos se habían llevado a cabo desde el punto de vista del paciente y refirieron una mejora en la relajación, la posibilidad de expresar sentimientos y el manejo de las relaciones interpersonales, algo que también refirieron los familiares de estos.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Los estudios que forman parte de este estudio muestran los efectos positivos de la MT en los CP para pacientes y profesionales.</p> <p>4 estudios cuantitativos mostraron una reducción clara del dolor, aunque otros 2 hicieron lo contrario. Esta discrepancia se puede deber a la metodología elegida o al momento en el que se realizó la recogida de datos (pasar las escalas, conversaciones).</p> <p>La mayoría de los estudios cualitativos, a diferencia de los cuantitativos, describieron que raramente los pacientes mencionaban síntomas específicos (como el dolor).</p> <p>Los testamentos de la búsqueda cualitativa muestran en su totalidad la relación entre la mejora del estado bienestar y dolor tras una sesión de MT, algo que puede suceder debido a la naturaleza del dolor, que se ha sugerido en varias investigaciones que, al ser multifactorial, si no se realiza un cuidado psico-emocional, el dolor va a persistir, hecho por lo que la MT puede ayudar, al mejorar ese componente afectivo. También se puede deber al hecho de que la MT altera los procesos afectivos, cognitivos y sensoriales, disminuyendo de esta manera la percepción del dolor.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | <p>Se concluye que ambos tipos de investigaciones muestran cambios positivos en el bienestar psico-emocional del paciente y parece que mejora la calidad de vida. También se remarca que esta investigación integra el punto de vista de los sanitarios y pacientes. Además, se recomienda utilizar los testimonios de pacientes y sanitarios en futuras investigaciones de carácter mixto.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | <p>1. Bowers TA, Wetsel MA. Utilization of music therapy in palliative and hospice care: An integrative review. Journal of Hospice and Palliative Nursing [Internet]. 2014 [citado 11 de abril de</p> | | |

| | |
|--|--|
| | 2023];16(4):231-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271794798_Utilization_of_Music_Therapy_in_Palliative_and_Hospice_Care |
|--|--|

Ficha 16

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 16 | 10.3238/arztebl.2015.0788 |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (30) Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 13 de noviembre de 2015 [citado 13 de abril de 2023];112(46):788. Disponible en: /pmc/articles/PMC4671329/ | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Desde hace más de 50 años, la MT ha contribuido al cuidado de pacientes críticos, a pesar de haber una falta grave de estudios de calidad basados en la evidencia que producen la imposibilidad de recomendar el uso de la MT en este campo. La MT puede llevarse a cabo mediante técnicas activas o pasivas y su objetivo en los CP es el de mantener o mejorar el nivel de calidad de vida mediante las diferentes técnicas. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Examinar si las intervenciones en relajación como parte de la MT pueden conseguir de manera satisfactoria mejorar la autopercepción de relajación, dolor agudo y bienestar. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | 2015 | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |
| | Altres | Mediante una medición de la variabilidad de la FC 5 minutos antes de la sesión y 5 minutos después, esta última acompañada por una conversación con terapeuta. También se pasó una escala analógica del dolor antes y después. | | | |
| Població i mostra | 84 pacientes paliativos hospitalizados que se asignaron | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | aleatoriamente a 2 grupos, control y MT, que realizarían 2 sesiones. La mayoría eran mujeres con una media de 63 años. |
| Resultats rellevants | El grupo de MT fue más efectivo que el grupo control en la mejoría de la relajación y bienestar, pero no se encontraron diferencias en el nivel del dolor. Es importante recordar que los participantes estaban cegados sobre la hipótesis del estudio. Ambos grupos mejoraron en el nivel de calidad de vida y, a pesar de que en el grupo de MT el aumento fue mayor, la diferencia entre los grupos no fue significativa. No se encontraron diferencias significativas entre las 2 sesiones. | |
| Discussió plantejada | El ejercicio de relajación en el grupo experimental fue llevado a cabo por un musicoterapeuta que lo realizó introduciendo música vocal y el uso del monocordio en directo durante aproximadamente 20 minutos. El grupo control realizó 20 minutos de relajación sin música ni relación terapéutica. No se pudo confirmar la hipótesis de que la MT redujera el nivel de dolor de los pacientes, pero ello se puede deber a que no se tuvo en cuenta que la mayoría de los participantes estaban siendo tratados de manera correcta antes de empezar el estudio. Los efectos a largo plazo son difíciles de cuantificar ya que los pacientes suelen pasar un tiempo reducido en las unidades de paliativos. Por otro lado, se confirmó la aceptación y los bajos efectos secundarios de la MT. | |
| Conclusions de l'estudi | La MT es un tratamiento efectivo con una tasa de abandono baja para la promoción de la relajación y bienestar de personas en final de vida, pero no para la reducción del dolor. | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | x Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | 1. Domingo JP, Matamoros NE, Danés CF, Abelló HV, Carranza JM, Ripoll AIR, et al. Effectiveness of Music Therapy in Advanced Cancer Patients Admitted to a Palliative Care Unit: A Non-Randomized Controlled, Clinical Trial. Music Med [Internet]. 31 de enero de 2015 [citado 13 de abril de 2023];7(1):23-31. Disponible en: https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/MMD-2015-7-1-5 | |

Ficha 17

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 17 | 10.47513/MMD.V711.295 |

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (31) Domingo JP, Matamoros NE, Danés CF, Abelló HV, Carranza JM, Ripoll AIR, et al. Effectiveness of Music Therapy in Advanced Cancer Patients Admitted to a Palliative Care Unit: A Non-Randomized Controlled, Clinical Trial. Music Med [Internet]. 31 de enero de 2015 [citado 13 de abril de 2023];7(1):23-31. Disponible en: https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/MMD-2015-7-1-5 | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Las patologías avanzadas y terminales se caracterizan por ser incurables y progresivas, con posibilidades reducidas de responder al tratamiento, esto produciendo síntomas fisiopsicoemocionales de difícil manejo. La atención paliativa puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, ya que aborda el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Se han desarrollado muchas terapias no farmacológicas, como la terapia musical, la psicoterapia y la terapia ocupacional para abordar los problemas psicosociales y espirituales, siendo la musical una estrategia de atención de salud integrativa rentable que puede usarse junto con los cuidados médicos y la terapia convencional. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Evaluar la efectividad de la MT en los pacientes con cáncer avanzado ingresados en una unidad de cuidados paliativos. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic (no aleatorizado) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | 2014 con datos de 2011-2012. | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Altres | <p>Escala HADS, escala de síntomas (entre ellos dolor) que se evaluaban del 0-3 y escala visual analógica para evaluar el bienestar se realizaron en ambos grupos, pero en el grupo de la MT, además, se pasó una escala de MT y de historia personal musical. También se pasó una escala Likert al grupo “activo” para evaluar la satisfacción con la MT. Todas se pasaron en la primera y última sesión.</p> |
| | Població i mostra | 68 pacientes oncológicos paliativos que fueron asignados al grupo control (cuidados estándar) o al de MT en ratio 1:1. | |
| Resultats rellevants | Al comparar las mejoras entre los grupos control y de MT, se observó que los resultados señalaban diferencias estadísticamente significativas en la escala del bienestar, HADS y puntuación media de los síntomas. En cambio, no se encontraron diferencias entre el grupo control y el de la MT en síntomas específicos como el dolor y la astenia. | | |
| Discussió plantejada | <p>El grupo de MT recibió 4 sesiones individuales que consistieron en diferentes tipos de intervenciones de música en vivo dadas por un musicoterapeuta en un periodo de 8-10 días debido a la estancia media en la unidad suele ser de 15 días. La duración de cada sesión era de, aproximadamente, 30-45 minutos.</p> <p>Hubo una mejoría exponencial en la sintomatología y estado psico-emocional. En cambio, el nivel de dolor no mostró diferencias entre los grupos. Esto se puede deber a 3 situaciones principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La evaluación del dolor no se realizó pre-/post-sesión, si no al final de toda la terapia. De esta manera se debe tener en cuenta que el dolor es un proceso dinámico y puede cambiar del día 1 al 7. - La muestra fue demasiado pequeña. - La cantidad de pacientes que refirieron dolor no estaba balanceada entre los 2 grupos, habiendo más en el de MT. | | |
| Conclusions de l'estudi | El estudio mostró que la musicoterapia es altamente recomendable para pacientes con cáncer avanzado por mejorar su bienestar, ansiedad y depresión, así como disminuir la sintomatología comparándola con el grupo control, a pesar de no mostrar mejorías específicas en el dolor. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta | | |

Ficha 18

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 18 | 10.1080/08098131.2014.987803 |

| | | | | | |
|--|---|---|------------------|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (32)Polt G, Fink M, Schieder H, Tanzmeister S. Einfluss von musik auf die lebensqualität von palliativen tumorpatientinnen. Wiener Medizinische Wochenschrift [Internet]. 11 de abril de 2014 [citado 13 de abril de 2023];164(9-10):179-83. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s10354-014-0272-2 | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Los CP se enfocan en aliviar la tristeza, el miedo y la impotencia que pueden llegar a desarrollar pacientes y familiares en los últimos días de vida. La medicina paliativa tiene como objetivo reducir el dolor y la angustia física, así como mejorar la calidad de vida en todos los aspectos para el paciente. La MT es una rama terapéutica que puede influir positivamente en varios aspectos de la calidad de vida (física, emocional, social y espiritual) y se está evaluando su efecto en pacientes con cáncer terminal en este estudio prospectivo. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Examinar el efecto de un estímulo acústico perceptivo (música) sobre la calidad de vida de los pacientes oncológicos paliativos, con especial atención al dolor. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | 2014 con datos de 2012. | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | Cuestionarios suministrados a los pacientes pre-/post-intervención, contando con una escala numérica para la evaluación del dolor 0-10. | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | Altres | (especificar-los) |
| | Població i mostra | 14 pacientes paliativos hospitalizados y a domicilio. La mayoría mujeres de edad media 67 años. | |
| Resultats rellevants | La MT ofrecida fue considerada útil por todos los participantes del estudio y la percepción del dolor disminuyó notablemente en 11 de los 14 casos. El dolor llegó a disminuir un 10, 30 y 50% (4, 3 y 4 participantes) respectivamente. Los pacientes eligieron el momento, duración, volumen y frecuencia de la terapia. Para todos los pacientes la música tenía importancia. | | |
| Discussió plantejada | Cada participante recibió un CD con 12 canciones, una carpeta de información sobre los antecedentes del estudio y efectos de la MT, instrucción sobre el uso del CD y un cuestionario. La música fue útil en todos los casos, lo que concuerda con la biografía encontrada. La forma en la que cada paciente vivió la experiencia fue totalmente diferente por los bagajes individuales y por los diferentes estilos de música propuestos. El que los pacientes tuvieran una cierta independencia sobre el modo de llevar a cabo la terapia tuvo efectos también positivos. No se encontraron efectos secundarios significativos para los pacientes y con costes muy bajos. Además, se observó una mejora en el nivel de la calidad de vida de las personas, enfatizando en la mejora del estado psicoemocional de los usuarios. Todo lo anterior descrito, justifica la entrada de la MT en la carpeta de servicios multifactorial de los CP. | | |
| Conclusions de l'estudi | Es necesario exigir que la musicoterapia se ofrezca en un marco paliativo y sea accesible para todos los usuarios, adaptándose siempre a las necesidades individuales. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | x | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 19

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 19 | 10.1136/BMJSPCARE-2017-001475 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------------------------|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (33) Warth M, Kessler J, Van Kampen J, Ditzen B, Bardenheuer HJ. «Song of Life»: Music therapy in terminally ill patients with cancer. BMJ Support Palliat Care. 2018;8(2):167-70. | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | Los CP son un enfoque multidisciplinario con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes que afrontan una enfermedad terminal. El estudio sobre la farmacología relacionada se ha desarrolla en gran magnitud, algo que no ha pasado con las intervenciones psicosociales. Estas últimas, se encuentran luchando en una situación en las que, al abordar el problema desde diferentes puntos de vista, corren el riesgo de deteriorar otros aspectos del paciente. Esto último no tiene lugar en la MT, el enfoque basado en la música con el objetivo de promocionar la salud y que ha sido utilizada en el cuidado del final de la vida por sus efectos en el alivio del dolor y la mejora de la calidad de vida y bienestar. | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Evaluar la viabilidad, aceptación y posible efectividad de una novedosa intervención de MT para mejorar el cierre de la vida y el bienestar espiritual de pacientes oncológicos terminales recibiendo CP. | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic (estudio piloto) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | |
| | Any de realització | 2017 | | | |
| | Técnica recollida de dades | Enquesta/qüestionar invalidat | El dolor se evaluó mediante una escala visual numérica del dolor (0-10) que se proporcionó al inicio y al final de la sesión nº2, en la que se interpretó su SOL. | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| | | Tècniques qualitatives | (especificar-les) |
| | | Altres | (especificar-los) |
| | Població i mostra | 15 pacientes oncológicos paliativos. | |
| Resultats rellevants | <p>La intervenció "Song of Life" (SOL) se llevó a cabo en 2 sesiones consecutivas en la que se incluía una entrevista personal y la actividad de una actuación en directo con datos biográficos en forma de una nana. Todas las canciones tenían un significado personal muy importante y la mitad de los participantes mostraron emociones intensas debido a ello.</p> <p>Los resultados mostraron mejoras medianas sobre el cierre de la vida, bienestar, preocupación, miedo y dolor, este último con una disminución hasta de 2 puntos pre-/post.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Antes de implementar esta técnica en un ensayo clínico, se identificaron algunos problemas en este estudio: el poco tiempo para integrar las reacciones emocionales y la relativa pequeña magnitud de los efectos observados. Por estas razones, se planea ampliar a 3 sesiones la intervención, además de ser conducida por un profesional en el tema.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | <p>Se concluye que SOL es una intervención factible y altamente aceptada para los pacientes que se acercan al final de sus vidas.</p> | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | x | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

Ficha 20

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Número de ficha | Código de referencia interna |
| 20 | 10.1177/1049909119834878 |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Cita bibliogràfica (Segons Vancouver) | (34) Wood C, Cutshall SM, Wiste RM, Gentes RC, Rian JS, Tipton AM, et al. Implementing a Palliative Medicine Music Therapy Program: A Quality Improvement Project. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 1 de julio de 2019;36(7):603-7. | | | | | |
| Introducció | Resum de la introducció (màx. 100 paraules) | La MT es la modalitat terapèutica creada per abordar els símptomes que pateixen els pacients, podent millorar les percepcions de l'analgèsic i l'ansietat segons què situacions, millorant la qualitat de la vida dels pacients, així com podent ser utilitzada per a la relaxació i l'autoreflexió. Al mateix temps, els CP són aquells creats per provocar al·leujament psico-fisiològic. Per això, se relaciona en alguns casos la MT amb les creences espirituals en CP. | | | | |
| | Objectiu de l'estudi | Avaluar l'efecte de la musicoteràpia en el control dels símptomes i les habilitats d'imitació dels pacients rebent CP i mesurar la satisfacció dels pacients amb la teràpia. També es busca avaluar la percepció dels sanitaris sobre els resultats dels pacients amb la MT. | | | | |
| Metodologia | Tipus d'estudi | Revisió bibliogràfica | Assaig clínic (projecte de millora de la qualitat) | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | Revisió sistemàtica | Casos control | | | |
| | | Metaanàlisi | Cohort | | | |
| | | Estat actual del tema | Descriptiva | | | |
| | | Revisió històrica | Qualitativa | | | |
| | Any de realització | 2019 amb dades de 2016. | | | | |
| | Tècnica recollida de dades | Enquesta/qüestionari validat | (especificar-la) | | | |
| | Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia | (especificar-la) | | | | |
| | Escala (validada/no validada) | (especificar-la) | | | | |
| | Registre de dades quantitatives | (especificar-lo) | | | | |
| | Tècniques qualitatives | (especificar-les) | | | | |
| | Altres | Pacients van completar una escala numèrica verbal del dolor i l'ansietat (0-10) pre- i post- intervenció i, tant pacients com familiars, van tenir que | | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | <p>cumplimentar una encuesta post-intervención, con la escala Likert para evaluar la experiencia, así como con un apartado de comentarios y evaluación con respuestas abiertas.</p> <p>Cuando acabó el proyecto, los profesionales tuvieron que completar una encuesta para conocer su opinión sobre la terapia. Todas las encuestas fueron anónimas.</p> |
| | Població i mostra | 57 pacientes y 53 familiares de la unidad de CP de la clínica Mayo de Minnesota. | |
| Resultats rellevants | <p>Las encuestas de los pacientes indicaron una disminución en el dolor y la ansiedad. Todos los pacientes refirieron que la MT les había facilitado alivio del estrés, el dolor, relajación y apoyo emocional y espiritual.</p> <p>Todos los pacientes recomendaron la terapia, mientras que los profesionales refirieron que aportaba un valor holístico al servicio.</p> <p>Las sesiones duraban 30 minutos aproximadamente y se realizaron entre 1-2 intervenciones durante la hospitalización.</p> | | |
| Discussió plantejada | <p>Los pacientes que participaron tenían necesidad para manejar correctamente el dolor y la ansiedad y necesitaban técnicas de afrontamiento adaptativo. Por otro lado, los profesionales acudieron a una formación por una musicoterapeuta para poner en marcha la terapia. La terapeuta estableció el plan de actuación con todos los pacientes implicados, individualizando así la actuación mediante el uso de técnicas diversas como la relación con música, cantar o expresión creativa con la música.</p> <p>Se obtuvo un resultado de satisfacción tanto por parte de los pacientes como de los profesionales, además de que se aprendió sobre las percepciones de los pacientes y del equipo de paliativos sobre la MT como propuesta.</p> <p>En referencia al equipo, este refirió que, al obtener otra terapia que ofrecer, no se sentían tan impotentes al no poder proveer al paciente de otra opción farmacología para el control de los síntomas.</p> <p>Los resultados cuadran con otros obtenidos en la literatura anterior.</p> <p>Finalmente, este estudio demuestra que los equipos paliativos tienen que seguir pidiendo soporte a la administración para continuar realizando estas terapias.</p> | | |
| Conclusions de l'estudi | Los resultados iniciales mostraron posibles beneficios en los pacientes, familias y profesionales de CP. Es importante continuar explorando los beneficios adicionales de la MT en los CP a mayor escala. | | |
| Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi | Likert 1 | | Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió) |
| | Likert 2 | | Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica |
| | Likert 3 | | Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi |
| | Likert 4 | x | Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric |
| Bibliografia (revisió dirigida) | No presenta. | | |

ANEXO 2: Escala numérica del dolor (NRS)

Descripción: Se realiza pidiéndole al paciente que valore su dolor del 0-10, en el que el 0 significa nada de dolor y 10 el peor dolor imaginable. (35)

Resultados:

- 0: Ausencia de dolor.
- 1-2: Dolor leve.
- 3-5: Dolor moderado.
- 6-8: Dolor intenso.
- 9-10: Dolor insoportable.

Nota: Adaptado de RNAO. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados [Internet]. Disponible en: https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/resumen_actuacion_y_escalas_dolor.pdf

ANEXO 3: Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS)

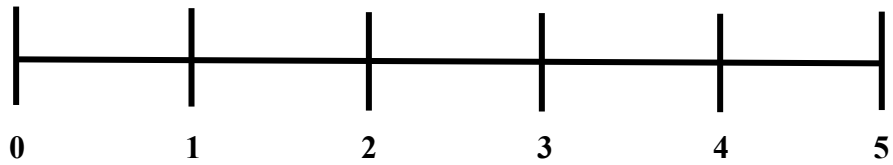
| | | |
|------------------------------------|------------------------|---|
| Dolor* | | |
| Sin dolor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | El peor dolor posible |
| Cansancio | | |
| Sin cansancio | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | El peor cansancio posible |
| Náusea | | |
| Sin náuseas | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Máxima sensación de náusea o vómitos posible |
| Depresión | | |
| Sin tristeza o depresión | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | La máxima tristeza o depresión posible |
| Ansiedad | | |
| Sin nerviosismo ni ansiedad | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Máximo nerviosismo o ansiedad posible |
| Somnolencia | | |
| Sin somnolencia | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | La mayor somnolencia posible |
| Apetito | | |
| El mejor apetito | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | El peor apetito posible |
| Bienestar | | |

| | | |
|---|------------------------|--|
| Máximo bienestar posible | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | El máximo malestar posible |
| Disnea | | |
| Ninguna dificultad para respirar | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Máxima dificultad para respirar |
| Insomnio | | |
| Ninguna dificultad para dormir | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Máxima dificultad para dormir |
| Otro | | |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

*El valor que nos interesa para esta revisión bibliográfica es el dolor. (36)

Nota: Adaptado de Porta J, Xavier S, Batiste G, Tuca Rodríguez A. Institut Català d'Oncologia 3ª edición.

ANEXO 4: Escala visual analógica (EVA) sobre 5 puntos.



Resultados:

- 0: Ausencia de dolor.
- 1: Dolor leve.
- 2-3: Dolor moderado.
- 4: Dolor intenso.
- 5: Dolor insoportable (35)

Nota: Adaptado de RNAO. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados [Internet]. Disponible en:

[https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/resumen_actuacion_y_escalas_dolor.p
df](https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/resumen_actuacion_y_escalas_dolor.pdf)

ANEXO 5: Escala funcional del dolor (FPS)

Evaluación del dolor con escala numérica del 0 al 10 en el que a cada número se le atribuye un nivel de dolor descrito y las implicaciones que este tiene para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). (37)

| Número | Significado | Definición |
|--------|---------------|---|
| 0 | Sin dolor | Sin dolor |
| 1 | Mínimo | Apenas perceptible. Ningún impacto en las ABVD. Sueño no afectado y capaz de utilizar la distracción pasiva para la comodidad. |
| 2 | Leve | Notable cuando no hay distracción. Ningún impacto en el sueño. ABVD ligeramente afectadas y capaz de utilizar tanto la distracción pasiva como la activa para la comodidad. |
| 3 | Incómodo | El dolor está presente, pero puede completar todas las ABVD. Sueño ve ligeramente afectado y la distracción pasiva solo da un ligero alivio. |
| 4 | Moderado | Constantemente consciente del dolor, pero puede completar las ABVD con ayudas. Sueño ligeramente afectado a veces. La distracción pasiva no es de utilidad, pero la distracción activa produce un poco de alivio. |
| 5 | Distractivo | Consciente de dolor. Capaz de completar algunas ABVD, pero hay limitación por el dolor. Sueño se ve afectado y las distracciones activas son solamente ligeramente útiles. |
| 6 | Angustioso | El dolor está presente. No puede completar la mayoría de las ABVD ya que el paciente está limitado por el dolor. Conciliar el sueño es difícil y la distracción activa es solo una ligera ayuda. |
| 7 | Inmanejable | El dolor interfiere con las ABVD normales. Nada parece ayudar. Dormir es muy difícil. Es muy complejo concentrarse en las distracciones activas. |
| 8 | Intenso | No puede completar ninguna ABVD sin mucha ayuda. No puede concentrarse. Es complicado mantener una conversación. Es incapaz de dormir y las distracciones no le sirven. |
| 9 | Severo | No puede hacer ninguna ABVD ni con ayuda. Apenas puede hablar. Incapaz de dormir e incapaz de utilizar distracciones. |
| 10 | Inmovilizante | Incapaz de moverse o hablar debido a la intensidad del dolor. Incapaz de dormir e incapaz de utilizar distracciones. |

Nota: Adaptado de Adeboye A, Hart R, Senapathi SH, Ali N, Holman L, Thomas HW. Assessment of Functional Pain Score by Comparing to Traditional Pain Scores. Cureus [Internet]. 3 de agosto de 2021;13(8). Disponible en: /pmc/articles/PMC8425136/

ANEXO 6: Escala Face Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)

| | Clasificación | | |
|--|--|--|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| Cara | Ninguna expresión particular, sin sonrisa, desinteresado. | Mueca ocasional o frunce el ceño. Reservado. | Frunce el ceño frecuentemente o de manera constante, mandíbula apretada, barbilla temblorosa. |
| Piernas | Posición normal o relajada. | Intranquilas, inquietas, tensas. | Da patadas, baja y sube las piernas. |
| Actividad | Acostado tranquilo, en una posición normal, se mueve fácilmente. | Se retuerce, cambia de postura, tenso. | Se arquea, está rígido o se sacude. |
| Llanto | No llora (ni cuando está despierto, ni cuando está dormido). | Gime o lloriquea, se queja de vez en cuando. | Llanto constante, chillidos o sollozos, quejas frecuentes. |
| Capacidad para sentir alivio o consuelo | Contento, relajado. | Se tranquiliza al tocarlo, arrullarlo o al hablarle. Se le puede distraer. | Dificultad para consolarle o reconfortarle. |
| Resultados: <ul style="list-style-type: none"> - 0: Ausencia de dolor. - 1-2: Dolor leve. - 3-5: Dolor moderado. - 6-8: Dolor intenso. - 9-10: Máximo dolor imaginable. (38) | | | |

Nota: Adaptado de Manejo del dolor en el medio hospitalario - Hospital HM Nens [Internet]. Disponible en: <https://hospitaldenens.com/es/blog-es/manejo-del-dolor-en-el-medio-hospitalario/>