



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

***El sonido del cuidado en la última etapa
de la vida***

Alumno: Irene Martínez Fernández

Director: Calixto A. Plumed Moreno

Madrid, 25 de Abril de 2025

Índice

Resumen	4
Abstract.....	5
Presentación	6
Estado de la cuestión.....	8
1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	8
1.1. Introducción	8
1.2. Los Cuidados Paliativos	10
1.3. El Dolor	17
1.4. La Musicoterapia.....	20
2. Justificación.....	24
Objetivos	25
1. Objetivo Principal	25
2. Objetivos Secundarios	25
Pregunta de revisión.....	26
Criterios metodológicos	27
Metodología	28
1. Estrategia de búsqueda	28
2. Selección de estudios	29
3. Evaluación crítica	31
4. Extracción de datos.....	31
5. Síntesis de resultados.....	32
Limitaciones.....	33
Cronograma	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
Anexos.....	39

“Sin música, la vida sería un error”

Friedrich Nietzsche

Resumen

Introducción: la musicoterapia es una intervención complementaria que puede ayudar a reducir la percepción del dolor y mejorar el bienestar emocional en pacientes paliativos. Aunque los tratamientos farmacológicos son esenciales, su efectividad no siempre es total y pueden generar efectos adversos. La música, al inducir relajación y disminuir la ansiedad, podría ser una herramienta útil para complementar el manejo del dolor, reducir la dependencia de analgésicos y mejorar la calidad de vida. Este estudio busca profundizar en su impacto, contribuyendo a la humanización de la atención paliativa y fomentando su integración en la práctica clínica.

Objetivo general: conocer la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia para el manejo del dolor que sufren los pacientes sometidos a Cuidados Paliativos.

Metodología: se trata de una revisión sistemática llevada a cabo mediante búsquedas en diferentes bases de datos, como PubMed, Cochrane Library y Google Académico, así como Scielo, Elsevier y DialNet, estableciéndose criterios de inclusión y exclusión mediante el uso de operadores booleanos.

Palabras clave: Ansiedad; Cuidados Paliativos; Dolor; Enfermería; Final de la Vida; Música; Musicoterapia.

Abstract

Introduction: music therapy is a complementary intervention that can help reduce pain perception and improve emotional well-being in palliative care patients. Although pharmacological treatments are essential, their effectiveness is not always complete and may cause adverse effects. Music, by inducing relaxation and reducing anxiety, could be a useful tool to complement pain management, decrease dependence on analgesics, and enhance quality of life. This study aims to explore its impact, contributing to the humanization of palliative care and promoting its integration into clinical practice.

General objective: to review the existing evidence on the benefits of music therapy for pain management in patients undergoing palliative care.

Methodology: this is a systematic review conducted through searches in various databases, including PubMed, Cochrane Library and Google Scholar, as well as Scielo, Elsevier and DialNet, applying inclusion and exclusion criteria using Boolean operators.

Keywords: Anxiety; Palliative Care; Pain; Nursing; End of Life; Music; Music Therapy.

Presentación

Nos llevan diciendo que el tema del TFG es una elección muy importante. Dicho tema nos va a acompañar a lo largo de estos meses, por lo que tiene que ser un tema que nos guste y nos motive.

La música es un elemento esencial de nuestra vida, aunque suele pasar desapercibida o no es valorada adecuadamente. Es un arte que todas las personas del mundo, independientemente del lugar que sean, conocen e interactúan con ella a diario. Nos acompaña desde el momento que nacemos, e incluso antes, hasta el día en que partimos. Muchos la consideran como un lenguaje universal, pero también se considera una herramienta poderosa que mejora la calidad de vida de aquellos que la escuchan.

La música, para mí, siempre ha sido una vía de escape, un refugio donde encontrar paz en medio del caos, una fuente inagotable de felicidad y una herramienta para superar los momentos más difíciles. Gracias a mis años de formación en el conservatorio me he dado cuenta de que más que un pasatiempo, la música ha sido un lenguaje personal, capaz de resolver conflictos internos y, al mismo tiempo, de transmitir y generar emociones y sensaciones únicas en quienes nos escuchan. Esta vivencia personal me ha hecho reflexionar sobre cómo la música podría desempeñar un papel transformador en contextos de vulnerabilidad, como el de los Cuidados Paliativos.

Como bien se sabe, los Cuidados Paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida no sólo de pacientes con enfermedades avanzadas o terminales, sino también de sus familias, logrando conseguir una muerte digna. Para ello, es necesario adoptar una serie de cuidados integrales individualizados, no solo centrados en el dolor físico, sino también el sufrimiento emocional y psicológico, además de ofrecer apoyo en el duelo.

Desde una edad muy temprana, he tenido la suerte de experimentar cómo la música puede calmar, conectar, inspirar y sanar. Por ello, considero que la realización de este TFG me brindará la oportunidad de profundizar en cómo la música puede convertirse en una herramienta para humanizar aún más la atención en los momentos más difíciles y delicados de la vida.

Agradecimientos:

A mi tutor de TFG, Calixto, por su guía, paciencia y confianza durante este proceso. Su dedicación y apoyo han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

A la Universidad Pontificia de Comillas, a la Escuela de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios”, al profesorado y a todos los tutores de prácticas, por haberme formado como enfermera, por transmitirme valores fundamentales para la profesión y por inspirarme a dar siempre lo mejor de mí en el cuidado de los demás.

A mis profesores de música, quienes durante tantos años no solo me enseñaron a tocar, sino también a entender que la música es un lenguaje universal capaz de transmitir emociones y sanar el alma.

A todas aquellas personas que, de una forma u otra, han estado presentes a lo largo de este proceso: a los que creyeron en mí desde el principio, y quienes con su ejemplo me han enseñado que el esfuerzo y la perseverancia siempre tienen su recompensa.

A mi familia, por su amor incondicional y por enseñarme el valor de la empatía y el respeto hacia los demás. Gracias por apoyarme en cada paso de mi formación, tanto académica como personal y por ser mi mayor fuente de apoyo, inspiración y fortaleza.

Estado de la cuestión

1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

1.1. Introducción

En esta primera parte del trabajo se abordará el tema en cuestión a partir de la siguiente pregunta de revisión: “¿Es posible disminuir el dolor que sufren los pacientes paliativos a través del uso de la musicoterapia?”.

Para ello, ha sido necesaria una búsqueda bibliográfica exhaustiva, llevada a cabo utilizando los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los términos del lenguaje controlado Medical Subject Headings (MeSH), en español e inglés respectivamente, representados a continuación en la Tabla 1.

Términos MeSH y DeCS utilizados en el proceso de búsqueda bibliográfica	
Términos DeCS	Términos MeSH
Ansiedad	Anxiety
Cuidados paliativos	Palliative Care
Dolor	Pain
Enfermería	Nursing
Final de la vida	End of life
Música	Music
Musicoterapia	Music Therapy

Tabla 1. Términos MeSH y DeCS empleados durante el proceso de búsqueda bibliográfica.
Elaboración propia.

Los términos mencionados anteriormente se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”, estableciendo preferiblemente un límite de 5 años para garantizar actualidad y relevancia, aunque en algunos casos ha sido necesaria su ampliación para incluir definiciones y términos, antecedentes e historia, con el objetivo de proporcionar un marco teórico sólido.

Esta búsqueda bibliográfica ha sido obtenida en diversas bases de datos, tales como PubMed, Cochrane Library y Google Académico, así como Scielo, Elsevier y DialNet.

Primeramente, se definirá el concepto de cuidados paliativos, seguido de la prevalencia y un recorrido histórico del mismo, así como los modelos de atención, los pacientes subsidiarios y el rol que adopta enfermería en dichos cuidados.

A continuación, se definirá el término de dolor, así como se realizará una clasificación de los tipos y etiopatogenia del dolor, además de mencionar las escalas para la valoración del dolor más utilizadas.

Por último, se terminará definiendo el término de musicoterapia, a su vez se realizará una clasificación de la musicoterapia, sus aplicaciones en diversas patologías y el efecto de la música. Además, se mencionará los beneficios de la musicoterapia y se relacionará la música con la enfermería.

1.2. Los Cuidados Paliativos

1.2.1. Definición

Los Cuidados Paliativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son una forma de atención que busca mejorar el bienestar de las personas y sus seres queridos que enfrentan enfermedades graves que ponen en riesgo la vida. Esto se logra a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, identificando de manera oportuna los problemas brindando un manejo adecuado del dolor, así como de los aspectos físicos, emocionales y espirituales que afectan al paciente (1).

Los Cuidados Paliativos (CP) tienen como objeto brindar atención activa e integral individualizada y continuada a pacientes de todas las edades que padecen enfermedades crónicas que generan sufrimiento significativo debido a su gravedad, especialmente en quienes se encuentran en etapas avanzadas de la vida. Los CP se enfocan en las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente.

Su propósito es mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como la de sus familias y cuidadores, mediante la labor de un equipo multidisciplinario, que incluye médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y asesores espirituales (1-4).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, podemos afirmar que los CP:

- Alivian el dolor y otros síntomas asociados.
- Reconocen la vida, aceptando la muerte como un proceso natural e inevitable.
- No buscan acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos en los cuidados del paciente.
- Ofrecen un sistema de apoyo que permite a los pacientes disfrutar de una vida activa y plena hasta el final de su vida.
- Proporcionan apoyo a las familias para ayudarles a afrontar la enfermedad del paciente y el proceso de duelo.

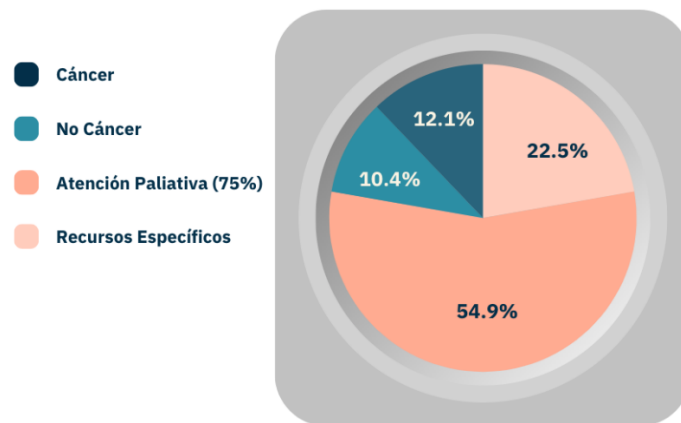
En España, los cuidados paliativos han experimentado un avance significativo en los últimos años, convirtiéndose en un derecho legal. El Sistema Nacional de Salud, en base a los principios de equidad y accesibilidad, tiene la obligación de garantizar el acceso a estos servicios, respondiendo así a las necesidades de una población en constante envejecimiento (5).

1.2.2. Prevalencia de los Cuidados Paliativos

En Europa, al igual que en otros países desarrollados, la esperanza de vida está aumentando, lo que ha llevado a un crecimiento en la población mayor de 65 años. Este envejecimiento poblacional, junto con el aumento de enfermedades crónicas, degenerativas y cáncer, supone un desafío significativo para los sistemas de salud debido al incremento en la prevalencia de estas patologías.

En España, se estima que entre el 50% y el 60% de las personas que fallecen atraviesan un deterioro progresivo durante el último año de vida, y entre un 8% y un 22% de las hospitalizaciones corresponden a pacientes en esta etapa terminal (5).

Los datos del INE 2021 reflejan esta realidad, como se ve en la Gráfica 1.



Gráfica 1. Distribución de Cuidados Paliativos en España. Elaboración propia a partir de (6).

El hecho de que un alto porcentaje de hospitalizaciones corresponda a pacientes en fase terminal subraya la importancia de fortalecer los cuidados paliativos extrahospitalarios y domiciliarios, reduciendo ingresos innecesarios y garantizando una atención más equitativa y centrada en la calidad de vida (6).

1.2.3. Los Cuidados Paliativos a través de la historia

Antes del siglo XX

Los cuidados paliativos tienen sus raíces en iniciativas caritativas a lo largo de la historia. En el siglo IV, Fabiola fundó en Ostia el primer "hospitum", un refugio destinado a peregrinos y enfermos. En el siglo XI, los Caballeros Hospitalarios establecieron hospicios en el Camino de Santiago, que evolucionaron en conventos y hospederías. Posteriormente, en el siglo XII, San Bernardo de Claraval introdujo el término "hospice", refiriéndose a un establecimiento que brindaba albergue y atención a los moribundos.

En el siglo XVII, San Vicente de Paul fundó los Hermanos Lazaristas y las Hijas de la Caridad, quienes establecieron numerosos hospices en Francia, continuando con la tradición de ofrecer cuidados a los más necesitados. En el siglo XIX, Jeanne Granier impulsó en Lyon la creación de hospices gracias a la fundación de la "Association des Dames du Calvaire". Asimismo, las Hermanas Irlandesas de la Caridad fundaron el "Our Lady's Hospice", un referente en la atención a los moribundos. También, durante el siglo XIX, se fundó el "Freidenheim Home of Peace", que proporcionó atención paliativa a los enfermos en fase terminal.

En Inglaterra, surgieron el "St. Joseph's Hospice" y el "St. Joseph's Cambridge lodge" "hospices" motivados por la caridad, dedicados a atender a pobres, peregrinos y personas en el final de la vida, además de proporcionar atención integral a los enfermos, marcando un hito en el desarrollo de los Cuidados Paliativos (7,8).

Después del siglo XX

Los avances médicos del siglo XX dejaron de lado el sufrimiento de los pacientes con enfermedades terminales. Entre 1950 y 1960, Dame Cicely Saunders, enfermera, médica y trabajadora social, desarrolló una preocupación especial por la atención de estos pacientes, sentando así las bases del movimiento moderno de los cuidados paliativos y hospicios. Su enfoque para tratar el dolor y otros síntomas se fundamenta en la comprensión del sufrimiento como una experiencia multidimensional, bajo el concepto de "dolor total", que integra los aspectos físicos, emocionales y espirituales tanto del paciente como de su familia.

El término "cuidado paliativo" fue utilizado por primera vez en su contexto moderno por el cirujano canadiense Balfour Mount en 1975. Eligió este término para reemplazar "hospicio", que en ese momento tenía una connotación negativa debido a su significado histórico. En el hospital Royal Victoria, Mount estableció un modelo de atención integral que abarcaba servicios intrahospitalarios, ambulatorios y domiciliarios, además de apoyo en el duelo, investigación y enseñanza, un enfoque que persiste hasta la actualidad (1).

En 1973 se fundó la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), una organización enfocada en la investigación, educación y mejora de los tratamientos para el manejo del dolor. En 1984, el modelo Hospice fue integrado en el sistema público de salud de los Estados Unidos a través de Medicare, marcando un paso importante para institucionalizar los cuidados paliativos en el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, publicó el documento “Cancer Pain Relief”, que estableció estándares y guías para el tratamiento del dolor oncológico mediante terapias analgésicas. Un año después, en 1987, la Medicina Paliativa fue reconocida como una especialidad médica en el Reino Unido, un reconocimiento que luego se extendió a países como Canadá, Australia y Polonia.

En 1988 se creó la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), con el objetivo de promover la investigación, formación y desarrollo de políticas en esta área en toda Europa. En 1991, la OMS publicó el documento “Cancer Pain Relief & Palliative Care”, que amplió las directrices previas al incorporar un enfoque integral para el alivio del dolor y los cuidados paliativos en pacientes con cáncer. Finalmente, en 1993 se lanzó la primera edición del “Oxford Textbook of Palliative Care”, el primer manual académico interdisciplinar sobre cuidados paliativos, que se convirtió en una referencia clave para los profesionales de la salud en esta disciplina.

En España, el desarrollo de los cuidados paliativos comenzó en 1982 con la apertura de la primera Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) en el Hospital Marqués de Valdecilla, en Santander. En 1985 se publicó el informe “Los intocables de la Medicina”, que llamó la atención sobre la importancia de estos cuidados. En 1987, se crearon nuevas UCP en el Hospital de la Santa Creu de Vic (Barcelona) y en el Hospital del Sabinal (Las Palmas).

En 1989, se fundó la Societat Catalano-Balear de Cures Palilatives, que impulsó el desarrollo de este campo en la región. En 1990, se implementó el “Programa Vida als Anys” en Catalunya, que desplegó recursos tanto hospitalarios como domiciliarios para cuidados paliativos. Ese mismo año, se inauguró la UCP del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios incorpora los cuidados paliativos como parte de su atención humanizada, promoviendo desde el año 2000 la formación, investigación y creación de unidades especializadas. Su enfoque integral rechaza la obstinación terapéutica y aborda el sufrimiento desde todas sus dimensiones.

En paralelo, en España se consolidaron los cuidados paliativos con la fundación de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en 1992, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos en 2000 y la Estrategia Nacional en 2007, favoreciendo su integración en el sistema público de salud. (7-9).

1.2.4. Modelos de atención de los CP: curativo y paliativo

En los adultos mayores (AM), la presencia de enfermedades crónicas y la insuficiencia orgánica aumentan la necesidad de una atención geriátrica integral que abarca la prevención, el manejo de enfermedades, la planificación avanzada y los cuidados al final de la vida. Los AM que padecen enfermedades oncológicas suelen mantener un estado funcional aceptable hasta las etapas finales, mientras que aquellos con enfermedades no oncológicas presentan un deterioro y síntomas más tempranos.

El modelo tradicional curativo, Figura 1, se centra en la aplicación de tratamientos agresivos hasta que la muerte es inevitable, lo que retrasa la implementación de los CP.

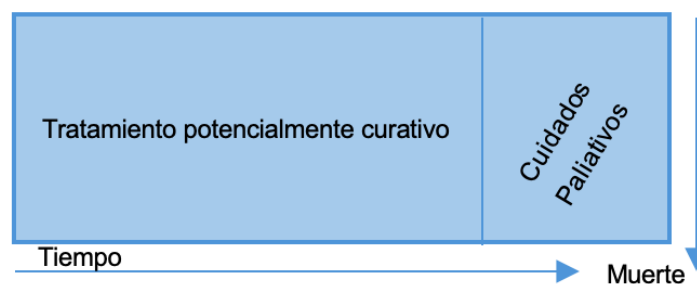


Figura 1. Modelo tradicional curativo. Elaboración propia a partir de (10).

En cambio, el modelo paliativo, Figura 2, sugiere un enfoque gradual que integra tanto los tratamientos curativos como los paliativos desde las primeras etapas, adaptándose a las necesidades del paciente. Este modelo, combinando tratamientos curativos y CP desde etapas tempranas según las necesidades del paciente. Esto incluye apoyo a los cuidadores antes y después del fallecimiento.

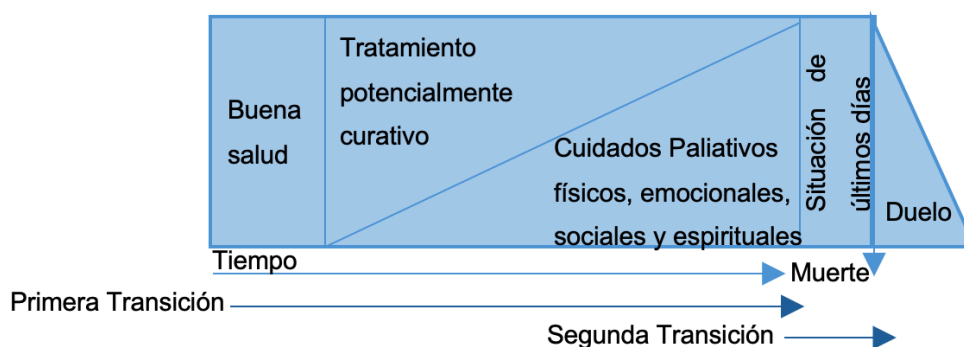


Figura 2. Modelo paliativo. Elaboración propia a partir de (10).

Según el modelo paliativo, hay dos transiciones clave: la primera, una atención combinada que incorpora CP de forma temprana mediante herramientas como el NECPAL; y la segunda, un enfoque exclusivo en manejo sintomático y duelo en la fase

final. El reto principal es identificar el final de la vida en pacientes con enfermedades avanzadas, lo que requiere una valoración geriátrica integral (edad, evolución de la enfermedad, funcionalidad, soporte social y emocional). Este enfoque permite mejorar la calidad de vida y preparar a pacientes y cuidadores para el proceso de muerte y duelo. (10).

1.2.5. Pacientes subsidiarios de Cuidados Paliativos

A lo largo de la historia, los CP han sido considerados exclusivamente como una intervención destinada a mitigar el sufrimiento en las etapas finales de la vida. No obstante, actualmente, su aplicación temprana beneficia a pacientes con enfermedades crónicas complejas, tanto oncológicas como no oncológicas, como recoge la Tabla 2. (1, 2).

Pacientes subsidiarios de Cuidados Paliativos	
Oncológicos	Desde el momento del diagnóstico y en plazo máximo de 8 semanas desde el momento del mismo.
	Con síntomas ya sean físicos, psicológicos o espirituales, que afectan la calidad de vida, independiente del estadio.
	Pacientes con progresión de la enfermedad con presencia de metástasis, independiente del tipo de cáncer.
	Pacientes que no se benefician de tratamiento sistémico con intención curativa.
	Pacientes con neoplasias con expectativa de vida limitada
No oncológicos	Enfermedades avanzadas de un órgano vital (insuficiencia cardíaca, renal, EPOC, etc.)
	Demencia
	Síndrome de fragilidad
	Enfermedades neurológicas progresivas

Tabla 2. Pacientes subsidiarios de CP. Elaboración propia a partir de (1).

1.2.6. Cuidados Paliativos en niños

A menudo se asume que los CP están dirigidos principalmente a adultos, sin embargo, los niños también pueden beneficiarse significativamente de este tipo de atención.

Los CP pediátricos buscan abordar el sufrimiento de aquellos con enfermedades graves o amenazantes para la vida, mejorando su calidad de vida y apoyando a sus familias. Sin embargo, los profesionales y servicios especializados en esta área son limitados. La población infantil que recibe CP refleja los índices de mortalidad infantil; el 41% son

menores de 1 año, el 42% de 2 a 17 años y el 13% mayores de 18 años. Más del 55% de estos presenta múltiples comorbilidades, como enfermedades congénitas, neuromusculares y cáncer, algunas con necesidad de intervención prenatal.

La calidad de vida en los niños depende de su relación con los padres y del desarrollo infantil, lo que les permite, en muchos casos, superar el 70% de supervivencia tras un año de recibir CP. Inicialmente, las decisiones recaen en los padres o cuidadores, pero con el tiempo, el niño puede participar en el proceso según su grado de conciencia y comprensión (1, 11).

1.2.7. Rol de enfermería en Cuidados Paliativos

Los CP buscan ofrecer un enfoque integral para aliviar el dolor y otros síntomas, asegurando que el paciente pueda vivir lo más activamente posible durante su enfermedad. Además, apoya a la familia tanto durante el proceso de la muerte como en el duelo posterior. Para llevar a cabo este tipo de atención, se requiere un equipo multidisciplinario altamente capacitado, no solo en el ámbito asistencial, sino también en lo humano y psicológico. La enfermería desempeña un papel clave, pues es quien pasa más tiempo con el paciente y puede ofrecer un acompañamiento cercano (12, 13).

Las funciones de enfermería en CP incluyen (13, 14):

- Atender de manera integral las necesidades actuales y potenciales del paciente, identificando problemas y organizando los cuidados.
- Proporcionar medidas de confort y alivio.
- Respetar la dignidad del paciente, acompañándolo en todo momento y brindando apoyo emocional.
- Explicar al paciente y su familia las opciones de tratamiento, tanto farmacológicas como no farmacológicas.
- Coordinar las acciones del equipo interdisciplinario y supervisar los tratamientos para garantizar una atención de calidad.

1.3. El Dolor

1.3.1 Definición

El dolor, según la definición de la International Association for the Study of Pain (IASP), es una experiencia sensorial y emocional desagradable que está relacionada con una lesión tisular real o potencial, o que se describe como originada por dicha lesión. El dolor es un proceso complejo y altamente subjetivo, compuesto por tres dimensiones principales (15):

- **Componente sensorial o discriminativo:** se refiere a cómo el sujeto percibe el dolor en términos de intensidad, localización, duración y las características del estímulo (urente, punzante, etc.).
- **Componente afectivo-motivacional:** abarca la sensación desagradable y las emociones negativas asociadas al dolor.
- **Componente cognitivo-evaluativo:** incluye la influencia de experiencias previas, creencias, factores culturales y otros elementos que afectan cómo se enfrenta y se interpreta el dolor.

1.3.2. Clasificación y etiopatogenia del dolor

A través de la siguiente Tabla 3, se compara las principales características de dolor agudo y crónico, resaltando sus diferencias clave:

Clasificación del dolor		
	Dolor Agudo	Dolor Crónico
Definición	Señal de lesión tisular, útil como advertencia.	Dolor persistente sin valor semiológico, no útil.
Duración	Menos de 1 mes (puede llegar a 3 meses).	Más de 3 meses (puede durar 6 meses o más).
Inicio	Comienzo definido y causa reconocible.	Inicio indefinido, causa a menudo no identificada.
Relación con el estímulo	Directamente relacionado con la lesión o estímulo.	No hay relación directa entre el estímulo y la intensidad.
Tratamiento	Etiológico, fácil de tratar.	Multifacético: farmacológico, psicológico y rehabilitador.
Función	Utilidad en advertir sobre un proceso patológico.	Inútil, no tiene valor fisiológico reparador.
Impacto psicológico	Puede generar ansiedad, pero generalmente controlable.	A menudo genera estrés físico, psicológico y económico.

Exacerbaciones	No presenta.	Existen exacerbaciones transitorias (dolor irruptivo).
Causa	Lesión tisular reconocible.	Generalmente no identificada.
Consecuencias	Generalmente no causa incapacidad prolongada.	Causa frecuente de incapacidad y problemas sociales.

Tabla 3. Clasificación del dolor. Elaboración propia a partir de (16-18).

Una vez mencionada la clasificación del dolor, en la siguiente Tabla 4 se muestra la etiopatogenia del dolor:

Etiopatogenia del dolor			
Tipo de dolor	Características	Ubicación/Origen	Descripción
Nociceptivo	Dolor que resulta de la estimulación de receptores específicos del dolor.	Somático: Tejidos cutáneos y conjuntivos profundos. Visceral: Órganos torácicos, abdominales y pélvicos.	Se percibe de manera localizada cuando es somático. El dolor visceral puede ser difuso y no bien localizado.
Neuropático	Causado por daño o disfunción en los nervios del sistema nervioso periférico o central.	Puede ser en cualquier área del cuerpo afectada por los nervios dañados.	Se caracteriza por ser lancinante, ardiente o como un "latigazo". Es difícil de controlar y puede irradiar a otras áreas.
Mixto	Combina las características de dolor nociceptivo y neuropático.	Puede involucrar varias áreas del cuerpo debido a la coexistencia de diferentes tipos de dolor.	Presenta características tanto somáticas como neuropáticas. Es complejo de tratar; involucra diferentes mecanismos.

Tabla 4. Etiopatogenia del dolor. Elaboración propia a partir de (16-18).

1.3.3. Escalas de valoración del dolor

Las escalas de evaluación del dolor se desarrollan con el propósito de evaluar, reevaluar y comparar el dolor, y su aplicación principal es la valoración de la respuesta al tratamiento, más que el diagnóstico. Los instrumentos de medición son subjetivos,

dependiendo de la percepción que tiene el propio paciente sobre la intensidad de su dolor. Se distinguen entre escalas unidimensionales y multidimensionales, y deben considerar deficiencias cognitivas, del lenguaje y sensoriales (16).

A continuación, se recogen en la siguiente Tabla 5 las escalas de valoración del dolor más utilizadas en la práctica clínica:

Escalas de valoración del dolor más utilizadas	
Escala Numérica de Intensidad del Dolor	Rango: 0-10 (0: ausencia de dolor, 10: máximo dolor). Uso común en personas sin trastornos visuales importantes
Escala Descriptiva Simple de Intensidad de Dolor	El paciente clasifica el dolor desde "ausente" hasta "el peor dolor posible".
Escala Visual Analógica (EVA)	Una línea recta o curva de 10 cm donde los extremos son el dolor mínimo y máximo. El paciente marca la intensidad de su dolor en la línea.
Escala de Círculos y Colores	El dolor se evalúa según los colores de círculos que representan diferentes intensidades de dolor.
Escala Abreviada de Rostros	Indicada para niños y pacientes con alteraciones cognitivas (ej. demencia).
Escala de Anderson	Se utiliza para pacientes con bajo nivel de conciencia. El rango va de 0 a 5, evaluando el dolor en reposo y con movilización o tos.

Tabla 5. Escalas de valoración del dolor más utilizadas. Elaboración propia a partir de (16).

Aspectos a tener en cuenta:

- En pacientes terminales, las valoraciones deben ser frecuentes, ya que el dolor puede cambiar rápidamente.
- En pacientes no oncológicos, especialmente en personas mayores, es fundamental medir también parámetros como la funcionalidad física y psíquica, apoyo social y calidad de vida mediante evaluaciones geriátricas.

1.4. La Musicoterapia

1.4.1. Definición

Atendiendo al significado etimológico del término “Musicoterapia”, se puede dividir esta palabra en dos partes: música y terapia. Por esto, en términos simples, la Musicoterapia es el uso de la música como una herramienta terapéutica para mejorar la salud emocional, mental y física de las personas. Esta disciplina puede incluir una variedad de prácticas, como la escucha de música, la improvisación musical, la composición o el uso de instrumentos, con el objetivo de promover el bienestar (19).

La musicoterapia se describe como un proceso terapéutico en el que se utiliza la música para mejorar la salud y el bienestar de las personas.

- Kenneth Bruscia, describe la Musicoterapia como un proceso dinámico en el cual el musicoterapeuta utiliza experiencias musicales para ayudar al paciente a mejorar su salud, promoviendo relaciones que facilitan el cambio y la transformación.
- Rolando Benenzon la concibe como un proceso evolutivo y relacional entre el terapeuta y el paciente o grupo, dentro de un contexto no verbal. Este contexto abarca la repetición de formas expresivas, la liberación de energías internas sin alterar los mecanismos de defensa, el reconocimiento de las identidades sonoras de los participantes y la posibilidad de elegir elementos que favorecen el flujo de energías dentro de la relación terapéutica.
- Juliette Alvin, por su parte, la define como el uso controlado de la música para tratar, rehabilitar, educar, reeducar y entrenar tanto a niños como adultos que presentan trastornos físicos, mentales o emocionales.

La Musicoterapia, según la Asociación Mundial de Musicoterapia, es el uso de la música con fines terapéuticos para mejorar la salud mental y física. A través de la intervención de un musicoterapeuta en un entorno terapéutico, se busca facilitar cambios en la conducta que ayuden al individuo a comprenderse mejor a sí mismo y su entorno, favoreciendo su adaptación social. El musicoterapeuta, como parte de un equipo terapéutico, participa en el análisis de los problemas del paciente y en la selección de los objetivos del tratamiento antes de planificar actividades musicales, realizando evaluaciones periódicas para medir la efectividad del proceso (20).

Por su parte, la Federación Mundial de Musicoterapia, en 1996, define la disciplina como el uso de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía y silencio) por un musicoterapeuta cualificado, con el objetivo de promover la comunicación, relación, aprendizaje, expresión y otros fines terapéuticos. A través de este proceso, se buscan cambios y la satisfacción de necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (21).

La Musicoterapia tiene como objetivo potenciar las capacidades del individuo y restaurar funciones, favoreciendo su integración personal y social para mejorar su calidad de vida en prevención, rehabilitación o tratamiento. El uso de la música contribuye a reducir el dolor y la ansiedad, promover la relajación, ofrecer distracción y hacer más acogedor el entorno hospitalario. Además, facilita la expresión emocional y comunicación no verbal, permitiendo a los pacientes canalizar sus sentimientos y afrontar su enfermedad. También brinda herramientas para afrontar la situación, disminuye la sensación de impotencia y ayuda a abordar aspectos relacionados con su enfermedad y el final de la vida. Asimismo, la musicoterapia no solo beneficia al paciente, sino que también apoya a las familias en el proceso de cuidado y acompañamiento del ser querido (20, 21).

1.4.2. Clasificación de la Musicoterapia

La Musicoterapia se puede clasificar en dos grandes bloques (20):

- **Musicoterapia receptiva:** consiste en el uso de música grabada o en vivo, seleccionada según las necesidades terapéuticas del paciente o grupo. Además, se emplean técnicas como el diálogo, la expresión corporal y actividades creativas (como pintura o escultura) para facilitar la comunicación entre el terapeuta y el paciente. Un ejemplo destacado es el método GIM (Imagen guiada con música). Otros métodos, como el método Tomatis, se centran en el uso de sonidos y frecuencias específicas.
- **Musicoterapia activa:** en este enfoque, el paciente participa activamente tocando instrumentos, cantando o realizando movimientos. La terapia se basa en la música en vivo y la improvisación, adaptándose al ritmo y las necesidades individuales del paciente. Es una experiencia creativa y estética. Los modelos más representativos incluyen el método Nordoff-Robbins, el modelo Alvin, el modelo Riordon-Bruscia y el modelo Bruscia. Todos estos métodos utilizan la improvisación como herramienta principal, destacando la creación musical como un medio esencial de comunicación y expresión en el proceso terapéutico.

1.4.3. Aplicaciones de la Musicoterapia en diversas patologías

La musicoterapia se emplea actualmente en el tratamiento de diversas patologías, destacándose como una herramienta para la estimulación cognitiva y la mejora de la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores. Además, contribuye a generar un ambiente relajante.

Las patologías donde más se incluyen el uso de la musicoterapia son (22).:

- **Depresión:** Esta condición afecta profundamente tanto a nivel emocional como físico. La combinación de terapias tradicionales con musicoterapia ha mostrado una reducción significativa de los síntomas.
- **Esquizofrenia:** Si bien requiere tratamiento farmacológico, la musicoterapia, aplicada de manera adecuada, mejora el estado mental y global del paciente, así como sus habilidades para relacionarse con los demás.
- **Afasia:** En personas con afasia no fluida, la música, especialmente a través de melodías y ritmos, puede facilitar la producción de palabras y mejorar la capacidad de expresión verbal.
- **Autismo:** Dado que uno de los principales desafíos del autismo es la comunicación y las interacciones sociales, la musicoterapia resulta especialmente eficaz al fomentar la comunicación y la expresión en estos pacientes.
- **Daño cerebral:** La terapia neurológica musical, definida como el uso terapéutico de la música para tratar disfunciones motoras, sensoriales y cognitivas asociadas a lesiones neurológicas, se ha mostrado efectiva en la rehabilitación de este tipo de pacientes.

1.4.4. Efecto de la música en los pacientes

La música y la musicoterapia pueden beneficiar a los pacientes de manera directa, tanto fisiológica, psicológica como socioemocionalmente. Fisiológicamente, se ha observado que la música influye en la actividad neuronal, los patrones respiratorios y la variabilidad de la frecuencia cardíaca, siendo la música clásica beneficiosa para reducir el estrés. Además, en estudiantes bajo estrés, escuchar música reduce los niveles de cortisol, una hormona relacionada con el estrés. También se ha comprobado que la música afecta ciertos receptores y niveles bioquímicos en el cuerpo, aunque los mecanismos exactos aún no se comprenden completamente (23).

1.4.5. Beneficios de la Musicoterapia en Cuidados Paliativos

Los beneficios de la Musicoterapia en CP son los siguientes (19):

- Favorece la interacción y el apoyo mutuo entre pacientes y familiares.
- Potencia el bienestar emocional y espiritual de los pacientes.
- Ayuda a disminuir los niveles de ansiedad.
- Alivia la sensación de soledad.
- Brinda una presencia de calma y compasión durante el proceso de enfermedad.
- Fomenta la vitalidad, la comunicación y la liberación emocional.
- Contribuye a fortalecer la conexión emocional con uno mismo.
- Ayuda a reducir la percepción del dolor.
- Proporciona alivio del sufrimiento y mejora la calidad de vida.
- Incrementa la sensación de relajación y promueve una mayor consciencia positiva corporal.
- Mejora la autoestima y brinda la oportunidad de reconectar con la identidad personal.
- Disminuye los síntomas de agitación y mejora los estados de ánimo, ayudando a reducir la depresión.
- Favorece una mejora general en la calidad de vida del paciente.

1.4.6. Música y enfermería

La terapia musical, clasificada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) bajo el código 4400 desde 1992, se define como "el uso de la música para promover un cambio específico en el comportamiento, las emociones o la fisiología del paciente".

Entre las actividades de enfermería incluidas en esta intervención se encuentran:

- Establecer el objetivo conductual o fisiológico deseado.
- Evaluar el interés del paciente por la música.
- Identificar las preferencias musicales del paciente.
- Fomentar la participación activa del paciente en la terapia, si resulta adecuado y factible.

Un caso emblemático de la música en el cuidado de la salud lo relató Florence Nightingale en *Notas sobre Enfermería*, donde destacó su uso para aliviar el dolor de soldados durante la Guerra de Crimea (24, 25).

2. Justificación

El dolor es uno de los síntomas más prevalentes y difíciles de tratar en los Cuidados Paliativos, y su impacto va más allá del ámbito físico, afectando profundamente el bienestar emocional, psicológico y social de quienes lo padecen. Aunque los tratamientos farmacológicos son el pilar fundamental en el manejo del dolor, su efectividad no siempre es total, y los efectos secundarios asociados pueden mermar la calidad de vida de aquellos que los reciben.

La musicoterapia ha sido reconocida como una intervención complementaria que puede contribuir a reducir la percepción del dolor y mejorar el bienestar emocional de los pacientes. La música, mediante su capacidad para inducir relajación, disminuir la ansiedad y ofrecer distracción, ha demostrado en diversos estudios tener efectos positivos sobre la percepción del dolor en otros contextos clínicos, aunque en el caso específico de los pacientes paliativos aún existe la necesidad de más investigaciones que profundicen en su efectividad.

Esta cuestión es especialmente relevante, ya que el manejo del dolor en los pacientes paliativos no solo se centra en la reducción física del dolor mediante medicamentos, sino también en el alivio de aspectos emocionales y psicológicos. Es por ello que la musicoterapia ofrece un enfoque no invasivo, accesible y complementario que podría ayudar a reducir la dependencia de medicamentos analgésicos, disminuyendo así los efectos secundarios asociados con estos tratamientos. Además, la aplicación de la musicoterapia en la atención paliativa podría mejorar la calidad de vida de los pacientes, proporcionando un alivio emocional y creando un ambiente más cómodo y relajado.

Desde una perspectiva social y clínica, este estudio es relevante porque las intervenciones no farmacológicas en el cuidado paliativo son un área creciente de interés, y este tipo de investigaciones puede abrir nuevas vías de tratamiento. Comprender el impacto de la musicoterapia en la disminución del dolor en pacientes paliativos no solo enriquecería el conocimiento en esta área, sino que también podría influir en la práctica clínica, alentando a los profesionales de la salud a considerar la musicoterapia como una herramienta más en su arsenal terapéutico.

Por lo tanto, este estudio no solo busca aportar conocimiento académico, sino también reflejar el compromiso con la humanización de la atención sanitaria en momentos críticos de la vida.

Objetivos

1. Objetivo Principal

Conocer la evidencia existente de los beneficios de la musicoterapia para el manejo del dolor que sufren los pacientes sometidos a Cuidados Paliativos.

2. Objetivos Secundarios

- Determinar la efectividad de la musicoterapia en las unidades de Cuidados Paliativos.
- Analizar el impacto de la musicoterapia en el bienestar emocional de los pacientes al final de la vida.
- Proporcionar el conocimiento del uso de la música como parte del cuidado para el personal sanitario.

Pregunta de revisión

Los Cuidados Paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias en contextos de enfermedades avanzadas. En este sentido, la musicoterapia ha surgido como herramienta prometedora para abordar necesidades emocionales, psicológicas y físicas.

A pesar de los avances en la investigación, existe una falta de consenso sobre su impacto específico en el bienestar emocional y físico en Cuidados Paliativos, particularmente en lo que respecta al alivio del dolor. Esto resalta la necesidad de revisar sistemáticamente las evidencias disponibles.

Por todo lo mencionado anteriormente, la pregunta principal que guía este trabajo es: “¿Es posible disminuir el dolor que sufren los pacientes paliativos a través del uso de la musicoterapia?”.

El desarrollo de esta pregunta, se ha realizado mediante el método PICOT (P: Población, I: Intervención, C: Comparación, O: Objetivo, T: tiempo), como se muestran en la Tabla 6.

Desarrollo de la pregunta de investigación mediante el método PICOT	
P - Población	Pacientes en el proceso del final de la vida.
I - Intervención	Aplicación de musicoterapia para el disminuir el dolor en pacientes paliativos.
C - Comparación	No se consta comparación.
O - Objetivo	Evaluar el efecto del uso de la musicoterapia para la disminución del dolor en pacientes paliativos.
T - Tiempo	La realización de la revisión sistemática abarca el período comprendido entre los años 2024 y 2025.

Tabla 6. Desarrollo de la pregunta de investigación mediante el método PICOT.

Elaboración propia.

Criterios metodológicos

Los criterios de selección para la búsqueda bibliográfica fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos que se encuentren en el intervalo entre los años 2019 y 2025.
- Artículos escritos en inglés o español.
- Artículos que tengan acceso libre.
- Artículos que incluyan a población adulta.
- Artículos que analicen la eficacia de la musicoterapia.
- Diseños de estudios como ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Criterios de exclusión:

- Artículos que incluyan a población pediátrica.
- Artículos que no se encontraban comprendidos entre los años 2019 y 2025.
- Artículos con acceso restringido al texto completo.

Metodología

1. Estrategia de búsqueda

Existe diversa bibliografía con respecto a la aplicación de la musicoterapia en los Cuidados Paliativos reflejada en la presente revisión sistemática. Numerosos artículos respaldan este trabajo, por lo que se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva entre octubre del 2024 y enero del 2025.

Para dicha búsqueda bibliográfica, se utilizaron los descriptores DeCS (en español) y los términos MeSH (en inglés), combinando palabras clave como: *Ansiedad/Anxiety*, *Cuidados Paliativos/Palliative Care*, *Dolor/Pain*, *Enfermería/Nursing*, *Final de la vida/End of Life*, *Música/Music* y *Musicoterapia/Music Therapy*.

Para optimizar la búsqueda, se emplearon los operadores booleanos "AND", que selecciona únicamente aquellos artículos que contengan ambos términos de búsqueda en su contenido, y "OR", que incluye únicamente aquellos artículos que contengan al menos uno de los dos términos de búsqueda en su contenido. Además, se estableció un límite temporal de 5 años para asegurar la actualidad y pertinencia de los artículos incluidos. Sin embargo, en ciertos casos, se optó por una ampliación de este período con el fin de completar y enriquecer el marco teórico de la revisión, si que dicha ampliación tuviera impacto en la metodología empleada.

Las fuentes consultadas incluyeron bases de datos científicas como PubMed, Cochrane Library y Google Académico, las cuales integran a su vez bases de datos como Scielo, Elsevier y DialNet. Adicionalmente, se revisaron páginas web especializadas para complementar y fortalecer la fundamentación teórica de la revisión.

En la Tabla 7, se muestran las combinaciones de operadores booleanos y sus resultados por base de datos en función de las ecuaciones de búsqueda.

Combinación de operadores booleanos y resultados por base de datos		
Bases de datos	Operadores booleanos	
PUBMED	(palliative care) AND (nursing) AND (music therapy)	33
	(palliative care) AND (pain) AND (music therapy)	31
	(end of life) AND (pain) AND (music therapy)	20
	(end of life) AND (anxiety) AND (music therapy)	18
	((palliative care) OR (end of life)) AND (music therapy)	45
GOOGLE ACADÉMICO	(cuidados paliativos) AND (musicoterapia)	98
COCHRANE LIBRARY	((palliative care) OR (end of life)) AND (music therapy)	26
	(palliative care) AND (pain) AND (music therapy)	19

Tabla 7. Combinación de operadores booleanos y resultados por base de datos.

Elaboración propia.

2. Selección de estudios

Para la selección de artículos, según los criterios metodológicos, se llevó a cabo una lectura de los títulos y los resúmenes de todos los resultados que fueron obtenidos tras el empleo de las estrategias de búsqueda en las bases de datos ya mencionadas. Además, se consideraron los objetivos específicos del estudio, así como los criterios establecidos de inclusión y exclusión, eliminando así los estudios que se encontraban por duplicado.

Como resultado, se identificaron 290 artículos. Se excluyeron 240 artículos al leer sus títulos, y 14 tras leer sus resúmenes. 5 artículos fueron excluidos por estar en un idioma diferente al inglés y español, lo que dejó un total de 31 artículos para su revisión completa. De estos, 4 fueron seleccionados como producto de la revisión sistemática, tal y como se muestra en la Figura 3.

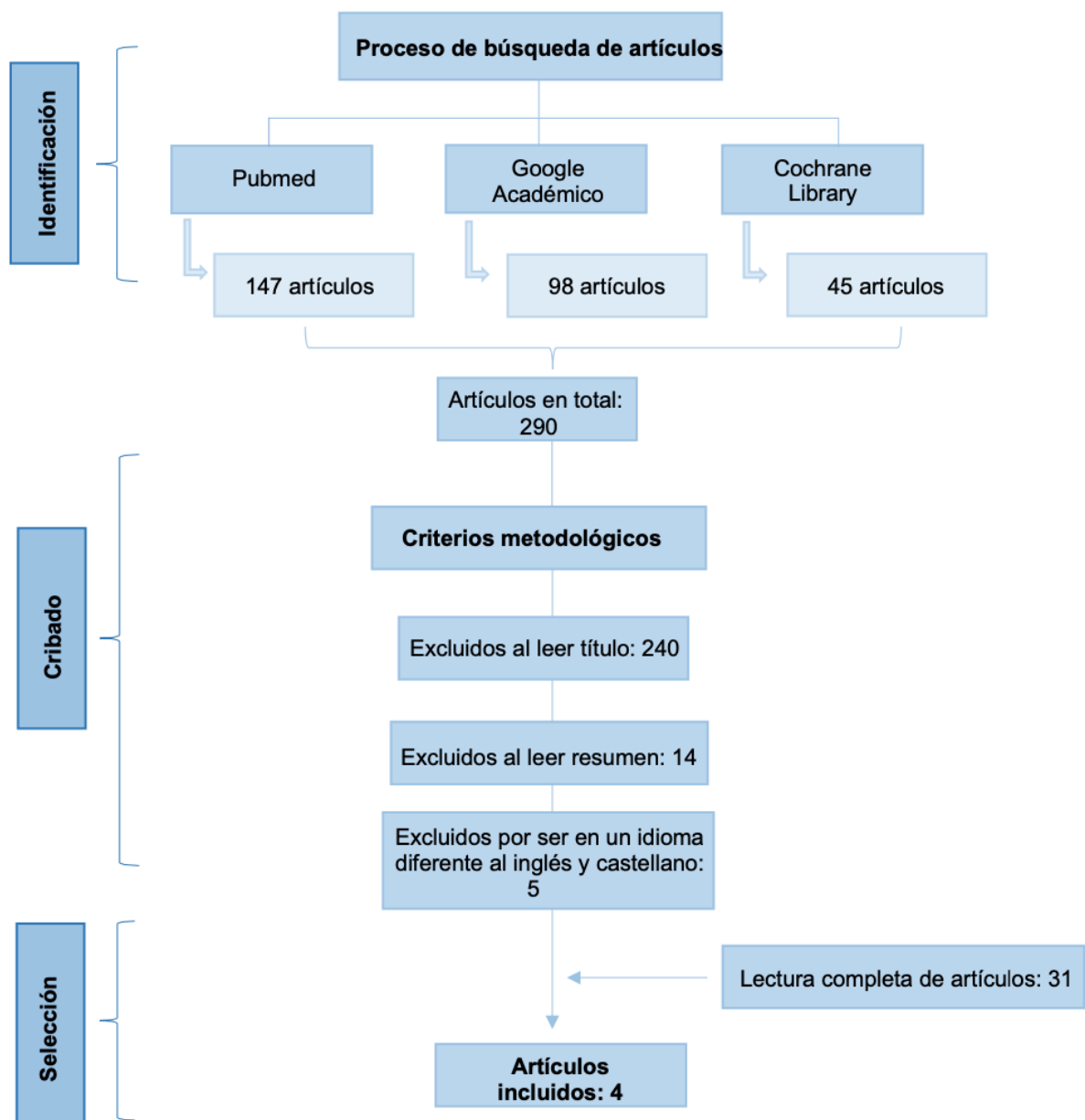


Figura 3. Diagrama de flujo de la búsqueda de artículos. Elaboración propia.

3. Evaluación crítica

Para llevar a cabo una lectura crítica de los estudios incluidos en la revisión sistemática y determinar la calidad de los artículos analizados, se utiliza la herramienta *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, conocida en español como *Programa de Habilidades en Lectura Crítica (CASPe)*. Esta herramienta permite evaluar la validez, importancia y aplicabilidad de los estudios seleccionados a través de diez preguntas organizadas en tres fases. (Anexo 3)

La primera fase o validez de los resultados, contesta a la pregunta *¿Los resultados de la revisión son válidos?* y se divide en dos partes; las preguntas de eliminación, que consisten en dos preguntas clave que van a determinar si el estudio es lo suficientemente sólido como para ser considerado, y las preguntas detalladas, que van a evaluar aspectos metodológicos más específicos. Ambas partes se responden con “sí”, “no sé” o “no”.

La segunda fase o análisis de los resultados, analiza la pregunta *¿Cuáles son los resultados?*, donde se examina el resultado global de la revisión y la precisión de resultados obtenidos en la revisión sistemática.

La tercera y última fase o aplicabilidad de los resultados, responde a la pregunta *¿Son los resultados aplicables en tu medio?*, permitiendo valorar la relevancia y utilidad de los hallazgos en la práctica asistencial. Al igual que en la primera fase, las respuestas se categorizan en “sí”, “no sé” o “no”, lo que facilita la toma de decisiones sobre la implementación de los resultados en un entorno clínico determinado.

4. Extracción de datos

Una vez pasados los filtros y criterios metodológicos, además de la mencionada herramienta de lectura CASPe, se realiza una tabla de resultados para llevar a cabo la extracción de datos de aquellos estudios seleccionados (Anexo 1 y 2). En el Anexo 1, se recogen las tablas resumen de los artículos seleccionados en la revisión, incluyendo número de referencia y referencia bibliográfica, el objetivo, los sujetos e ítems en estudio, la metodología de recogida de datos y resultados. En el Anexo 2, en cambio, se recoge el autor y fecha, objetivos del estudio, participantes, método (instrumentos de evaluación), constructos evaluados y resultados de todos los artículos utilizados.

5. Síntesis de resultados

El estudio sobre la aplicación de la musicoterapia en cuidados paliativos ha evidenciado su impacto positivo en el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes. A partir del análisis de la literatura y/o los datos recopilados en la revisión, se destacan los siguientes hallazgos principales:

- Reducción del dolor y la ansiedad: la musicoterapia ha demostrado ser eficaz en la disminución de la percepción del dolor y en la reducción de los niveles de ansiedad en los pacientes, promoviendo un estado de relajación y confort.
- Mejora del bienestar emocional: se ha observado que la música facilita la expresión de emociones, alivia el estrés y contribuye a la disminución de síntomas depresivos en pacientes en fase terminal.
- Fortalecimiento del vínculo paciente-familia: la intervención musical ha favorecido la comunicación entre los pacientes y sus familiares, promoviendo momentos de conexión y apoyo emocional en un contexto de despedida.
- Efecto positivo en la calidad de vida: a través del uso de la música, los pacientes han experimentado un mayor bienestar general, mejorando su estado anímico y proporcionando una sensación de paz y aceptación ante el proceso de final de vida.
- Impacto en el equipo sanitario: además de beneficiar a los pacientes, la musicoterapia también ha demostrado ser útil para el personal sanitario, reduciendo el estrés y facilitando un enfoque más humanizado en la atención paliativa.

Limitaciones

Sólo se han utilizado aquellos artículos de acceso libre.

Sólo se han utilizado aquellos artículos escritos en inglés y en español.

La falta de experiencia en investigación por parte de la enfermería ha sido una gran limitación, puesto que no estamos acostumbrados a la búsqueda ni análisis de artículos de investigación.

Cronograma

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), se ha establecido un cronograma que detalla las diferentes fases del proyecto, desde la entrega de la propuesta hasta la defensa pública. Las etapas del proyecto se distribuyen a lo largo de un periodo de tiempo, como se muestra en la Tabla 8.

Cronograma y etapas del proyecto									
Etapas del proyecto	Tiempo invertido								
	Septiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024	Diciembre 2024	Enero 2025	Febrero 2025	Marzo 2025	Abril 2025	Mayo 2025
Entrega propuesta TFG									
Modalidad, presentación y palabras clave									
Búsqueda, lectura de artículos y resúmenes									
Estado de la cuestión									
Selección y evaluación crítica de los artículos para la revisión									
Metodología									
Entrega proyecto TFG									
Corrección de errores									
Defensa pública TFG									

Tabla 8. Cronograma y etapas del proyecto. Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA¹

(1) Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. Rev Nutr Clin Metab 2021 -05-15;4(2):14–18.

(2) Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care - A new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):754-64.

(3) Sacristán Rodea A, Ferrari Sanjuan M. Tratamientos al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). RIECS 2021 -11-30;6(2):94.

(4) Vega Vega P, González Rodríguez R, López Ramírez M, Castillo CM, Bello A, Santiago C, et al. Integración temprana de cuidados paliativos; implicancias para personas con enfermedades crónicas. Revista de Medicina de Chile. 2024;152(1):102-110.

(5) Benés EM. The terminal patient. Palliative care, management of death and psychological help. NPunto. 2023 May; 6(62):71-95.

(6) prensasecpal. “En España existe un déficit claro de recursos en cuidados paliativos” – SECPAL [Internet]. Secpal.org. <https://www.secpal.org/en-espana-existe-un-deficit-claro-de-recursos-en-cuidados-paliativos/>

(7) Boceta Osuna J. Historia y desarrollo de la medicina paliativa. Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla; 2023 Marzo.

(8) Del Río I., y Palma DA. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín escuela de medicina, 32(1),16-22.

(9) Montes de Oca Lomelí GA. Historia de los cuidados paliativos. Revista Digital Universitaria. 2006 Abril 10;7(4):2-9.

¹ ** Muestra la referencia bibliográfica de los artículos seleccionados para realizar la revisión sistemática.

- (10) Ocampo-Chaparro JM, Reyes-Ortiz CA, Etayo-Ruiz E. Valoración geriátrica integral en cuidados paliativos: Revisión bibliográfica. *j medipa* 2021.
- (11) Vallejo-Palma JF, Garduño-Espinosa A. Cuidados paliativos en pediatría. *Acta Pediátrica de México*. 2014;35(5):428-435.
- (12) González-Rincón, M., Díaz de Herrera-Marchal, P., & Martínez-Martín, M. L. (2019). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78–91.
- ** (13) Llerena Cruz CA, Ramírez Gavilanes GI, Morales Mayorga SG, Simbaña Quishpi MA. El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *SIJIS 2022 - 06-15*;3(3):124.
- (14) Acurio-Barre SL, Quijje-Chavez VR, Vásquez-Morán BA. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*. 2022 mayo;8(2):520–530.
- (15) Torcal Baz M, Ana S, Mora V, Torcal M, Dimensión DO, Dolor D, et al. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos.
- ** (16) Zas Tabares V, Rodríguez Rodríguez JR, Silva Jiménez E. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. *Panorama Cuba Salud*. 2013;8(2):41–44.
- (17) Bistre Cohén S. Actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Alfil; 2015. 422 p. ISBN: 978-607-741-129-1.
- (18) De Valentín Maganto, Vicente, Mingote Adán, José Carlos, López Espino, Manuel. *Dolor: Asistencia clínica. Manejo en el ámbito médico-psicológico*. 2020.
- ** (19) de la Fuente de Luis Á, García-Castellano García B, González González MJ, Laranjeira Gallardo I, Mora Menéndez M, Rodríguez Rodríguez P, et al. *Musicoterapia en Cuidados Paliativos (SECPAL)*.
- (20) Confederación ASPACE, Federación Española del Síndrome de Down, Confederación Autismo España. *Musicoterapia 2002*. Madrid.
- (21) Serra Vila M, De Luis Molero VJ, Valls I Ballespí J. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. *Medicina Paliativa* 2016 -07;23(3):129.

(22) De La Rubia Ortí JE, Espinós PS, Cabañés Iranzo C. Physiological Impact of Music Therapy on Depression, Anxiety and Well-Being of Patients with Dementia of Alzheimer's Type. Assessment of the Use of Questionnaires to Quantify it. EJIHPE 2014 -06-03;4(2):131.

** (23) Kemper KJ, Danhauer SC. Music as Therapy. MedGenMed. 2021; 7(2): 56.

(24) López Núñez N, Seva Llor AM, Ruiz Carreño P, Ramis Vidal G, Martínez Alarcón L. Music therapy as a subject in grade studies in nursing. Enf Global 2019 -06-10;18(3):455.

(25) M^a C, Otero López, Ballesteros M, Enfermera M, El E, Asistencial C, et al. La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva.

(26) Hsieh F, Shoemark H, Magee WL. Music Therapy to Facilitate Relationship Completion at the End of Life: A Mixed-Methods Study. Journal of Music Therapy 2024 -03-21;61(2):102.

(27) Rodríguez Rodríguez P, Sánchez Barba M, Del Barco Morillo E. Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo oncológico.

(28) Giménez KM, De Música M, Colegio D, Clara De Mula S. LOS INSTRUMENTOS MUSICALES COMO RECURSO MUSICOTERAPÉUTICO PARA EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD MUSICAL INSTRUMENTS AS A MUSIC THERAPEUTIC RESOURCE FOR STRESS AND ANXIETY.

(29) HEYERDAHL-VIAU, Ivo y LOPEZ-NARANJO Francisco. Fides Et Ratio. Musicoterapia analgésica: una revisión de los estudios recientes. 2024;27(27):141–172.

(30) Gutiérrez Delgado A, Gómez-Martín CJ, Serra-Vila M, Gamella-González DJ, Martín-Arriscado Arroba C, López Raso P. Aplicación de las terapias creativas en el estudio de los efectos emocionales y psicológicos sobre pacientes oncológicos adultos en el Hospital Universitario Doce de Octubre. Arte, individuo y sociedad (Internet) 2025 -01-09;37(1):159.

(31) Gómez Robledo C. Un primer contacto con la musicoterapia. Educ Futuro. 2004; 10: 131-40

(32) Serra Vila M, de Luis Molero VJ, Valls i Ballespí J. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. *Medicina Paliativa* 2016;23(3):129–140

(33) Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

Anexos

Anexo 1: Tablas de los artículos seleccionados para la revisión sistemática.

Nº de referencia	SIJIS 2022 - 06-15; 3(3):124
Referencia bibliográfica	Llerena Cruz CA, Ramírez Gavilanes GI, Morales Mayorga SG, Simbaña Quishpi MA. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. SIJIS, 3(3), 124.
Objetivo del estudio	Analizar el rol de enfermería en los cuidados paliativos a través de una revisión de literatura, destacando intervenciones relevantes como la musicoterapia
Sujetos en estudio	
Población diana	Artículos científicos relacionados con el rol de enfermería en cuidados paliativos
Criterios de selección	Artículos en español y en inglés, publicados entre 2017 y 2022, con acceso completo, relacionados con cuidados paliativos y el rol de enfermería
Características de la muestra final	Se seleccionaron 15 artículos luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión
Items de estudio	Aspectos relacionados con el rol del personal de enfermería en el acompañamiento, manejo del dolor, comunicación con el paciente y la familia, y el trabajo interdisciplinario
Metodología de recogida de datos	Revisión bibliográfica de artículos científicos usando bases de datos electrónicas. Los artículos fueron analizados y organizados según temas clave
Resultados	El personal de enfermería cumple un rol esencial en los cuidados paliativos, especialmente en la atención integral, apoyo emocional y comunicación, destacando la importancia de su formación continua en esta área

Nº de referencia	Panorama Cuba Salud. 2013;8(2):41–44
Referencia bibliográfica	Zas Tabares V, Rodríguez Rodríguez JR, Silva Jiménez E. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. Panorama Cuba Salud. 2013;8(2):41–44.
Objetivo del estudio	Describir la importancia del adecuado manejo del dolor en pacientes en cuidados paliativos y destacar estrategias efectivas para su control.
Sujetos en estudio	
Población diana	Profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos y manejo del dolor
Criterios de selección	Análisis de la experiencia clínica y revisión literaria relevante sobre el dolor en el contexto de los cuidados paliativos
Características de la muestra final	Estudio de tipo descriptivo basado en revisión bibliográfica y experiencia en el ámbito clínico.
Items de estudio	Clasificación del dolor, mecanismos fisiopatológicos, estrategias farmacológicas y no farmacológicas, rol del equipo multidisciplinario.
Metodología de recogida de datos	Revisión de literatura científica y análisis de la práctica clínica en cuidados paliativos.
Resultados	El artículo resalta que el control eficaz del dolor es esencial en cuidados paliativos y debe abordarse desde una perspectiva integral, personalizada y ética. Se enfatiza el papel del profesional de enfermería y del equipo de salud en el acompañamiento del paciente.

Nº de referencia	SECPAL 2023
Referencia bibliográfica	de la Fuente de Luis Á, García-Castellano García B, et al. (2023). Musicoterapia en Cuidados Paliativos. SECPAL.
Objetivo del estudio	Presentar y difundir el papel de la musicoterapia en cuidados paliativos.
Sujetos en estudio	
Población diana	Pacientes con enfermedades avanzadas, sus familiares y cuidadores.
Items de estudio	Beneficios de la musicoterapia, integración del musicoterapeuta, impacto emocional y espiritual.
Metodología de recogida de datos	Compilación de experiencias clínicas y revisión bibliográfica.
Resultados	La musicoterapia mejora el bienestar y calidad de vida, reduce el dolor y facilita la expresión emocional.

Nº de referencia	SMJ 2005;98(3):282–288
Referencia bibliográfica	Kemper, K.J., & Danhauer, S.C. (2005). Music as Therapy. Southern Medical Journal, 98(3), 282–288.
Objetivo del estudio	Revisar la evidencia sobre los efectos terapéuticos de la música.
Sujetos en estudio	
Población diana	Pacientes médicos y quirúrgicos, adultos y pediátricos.
Criterios de selección	Estudios sobre el uso de música como intervención terapéutica.
Características de la muestra final	Revisión de múltiples estudios clínicos.
Items de estudio	Impacto en ansiedad, dolor, estado de ánimo, relajación y calidad de vida.
Metodología de recogida de datos	Revisión narrativa de literatura científica.
Resultados	La música puede reducir el dolor, la ansiedad y mejorar la calidad de vida en pacientes y cuidadores.

Anexo 2: Tabla resumen de los artículos utilizados.

Tabla resumen de los artículos utilizados					
Año/autores	Objetivos del estudio	Participantes	Método: instrumentos de evaluación	Constructos evaluados	Resultados
2021 / Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF	Revisar y sintetizar los conceptos básicos relacionados con los cuidados paliativos en el ámbito clínico	No aplica	Revisión literaria	Conceptos fundamentales en Cuidados Paliativos, enfoques multidisciplinares, manejo del dolor y bienestar emocional	Definición y clarificación de conceptos clave en Cuidados Paliativos, importancia del enfoque integral en el tratamiento
2020/ Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al.	Redefinir los cuidados paliativos mediante una nueva definición basada en consenso internacional	Expertos internacionales en cuidados paliativos, organizaciones de salud y representantes globales.	Revisión literaria, consenso Delphi y consulta con expertos.	Definición de cuidados paliativos, necesidades globales de atención, barreras culturales y sistémicas.	Propuesta de una definición actualizada de cuidados paliativos con un enfoque inclusivo y global.

2021 / Sacristán Rodea A, Ferrari Sanjuan M	Analizar los tratamientos al final de la vida, incluyendo cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio médicamente asistido (SMA)	No aplica	Revisión literaria	Conceptos y prácticas al final de la vida: sedación terminal, eutanasia, SMA y cuidados paliativos.	Se discuten las diferencias éticas, legales y clínicas entre cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y SMA.
Vega Vega P, González Rodríguez R, López Ramírez M, Castillo CM, Bello A, Santiago C, et al.	Analizar las implicaciones de la integración temprana de cuidados paliativos en personas con enfermedades crónicas	Personas con enfermedades crónicas y análisis teórico basado en experiencias clínicas	Revisión teórica y análisis de casos clínicos	Beneficios de la integración temprana de cuidados paliativos en el manejo de enfermedades crónicas avanzadas.	La integración temprana mejora la calidad de vida, reduce hospitalizaciones innecesarias y facilita la planificación anticipada de cuidados.
Benés EM	Explorar los cuidados paliativos, la gestión del proceso de muerte y el apoyo psicológico en pacientes terminales	Pacientes terminales y análisis de experiencias clínicas en el contexto de cuidados paliativos	Revisión teórica y análisis de intervenciones psicológicas	Manejo de la muerte, apoyo psicológico, comunicación con pacientes terminales y estrategias de cuidados paliativos	La atención integral y el apoyo psicológico son esenciales para mejorar la calidad de vida en la etapa terminal y facilitar el manejo del duelo.
Macarena V	Analizar la historia y el desarrollo de la medicina paliativa desde sus inicios hasta la actualidad	No aplica	Revisión bibliográfica y análisis histórico	Historia, evolución conceptual, enfoques clínicos y avances en la medicina paliativa a lo	Se identifica la evolución de la medicina paliativa desde enfoques

				largo del tiempo	centrados en el alivio del dolor hasta modelos integrales actuales
Del Río I, Palma DA	Explorar la historia y el desarrollo de los cuidados paliativos como disciplina médica y su impacto en la atención de pacientes terminales	No aplica	Revisión bibliográfica y análisis histórico	Historia de los cuidados paliativos, desarrollo de conceptos clave y evolución de las prácticas clínicas	Se describe la transición de los cuidados paliativos desde prácticas empíricas hacia un modelo médico integral y multidisciplinario
Montes GA	Revisar la historia de los cuidados paliativos, desde sus orígenes hasta su consolidación como disciplina médica	No aplica	Revisión bibliográfica	Orígenes de los cuidados paliativos, hitos históricos, evolución conceptual y su impacto en la medicina moderna	Se destacan los principales hitos históricos y el papel de los cuidados paliativos en la mejora de la calidad de vida de pacientes terminales
2021 / Ocampo-Chaparro JM, Reyes-Ortiz CA, Etayo-Ruiz E.	Analizar la aplicación y utilidad de la valoración geriátrica integral (VGI) en pacientes en cuidados paliativos.	Estudios revisados (revisión bibliográfica, no estudio empírico directo).	Revisión sistemática de literatura.	Función cognitiva, estado funcional, síntomas depresivos, estado nutricional, comorbilidades.	La VGI permite una evaluación multidimensional útil para orientar decisiones clínicas en cuidados paliativos. Se recomienda su

					adaptación según contexto y objetivos asistenciales
Fátima Vallejo-Palma J, Garduño-Espinosa A	Analizar los principios y estrategias de los cuidados paliativos en pediatría, incluyendo el impacto de intervenciones no farmacológicas como la musicoterapia	Niños en cuidados paliativos y sus familias	Revisión de literatura científica y análisis de casos clínicos	Calidad de vida, alivio del dolor, bienestar emocional en niños y familias	Los cuidados paliativos pediátricos, complementados con terapias como la musicoterapia, mejoran la calidad de vida, reducen el dolor y promueven el bienestar emocional de los niños y sus familias
2019 / González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML	Analizar el rol de la enfermería en el cuidado al final de la vida de pacientes críticos, destacando su contribución a la humanización y el bienestar.	Enfermeras que trabajan en cuidados intensivos y paliativos	Revisión de literatura y análisis cualitativo de prácticas de cuidado en UCI	Humanización de cuidados, apoyo emocional, calidad de vida al final de la vida	Las enfermeras desempeñan un rol esencial en la atención al final de la vida, proporcionando cuidados centrados en el paciente, apoyo emocional y aplicando intervenciones como la musicoterapia para aliviar el sufrimiento

2022 / Llerena Cruz CA, Ramírez Gavilanes GI, Morales Mayorga SG, Simbaña Quishpi MA	Analizar el rol de la enfermería en los cuidados paliativos a través de una revisión de literatura, destacando intervenciones relevantes como la musicoterapia	Profesionales de enfermería (revisión de literatura sobre su rol)	Revisión de literatura científica y análisis cualitativo de artículos relacionados	Rol de enfermería, intervenciones no farmacológicas, calidad de vida en cuidados paliativos.	La enfermería desempeña un papel crucial en los cuidados paliativos, promoviendo el uso de intervenciones como la musicoterapia para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias
2022 / Vásquez-Morán B., Quijije-Chavez V., Acurio-Barre L., Chávez Q., et al.	Analizar el papel de la enfermería en cuidados paliativos, destacando su importancia en la atención integral.	No aplica	Revisión sistemática	Rol profesional de la enfermería, competencias clínicas, dimensión humana, espiritual, y psicosocial del cuidado.	La enfermería tiene un rol clave en cuidados paliativos. Su labor requiere formación especializada y enfoque humanista. Es mediadora entre el paciente, familia y equipo médico.
2020 / Torcal Baz M., Ana S., Mora V., et al.	Analizar las estrategias para el manejo del dolor en cuidados paliativos, con énfasis en su abordaje clínico integral.	No aplica	Revisión de literatura	Dolor total, manejo farmacológico y no farmacológico.	Se destaca la importancia del enfoque multidimensional del dolor. Se propone la

					escalera analgésica de la OMS y se resalta el papel del equipo interdisciplinar.
2013 / Zas Tabares V., Rodríguez J.R., Rodríguez J.R., Silva Jiménez E.	Brindar información sobre la epidemiología, características, tipos y manejo del dolor en los cuidados paliativos.	No aplica	Revisión de la literatura	Dolor nociceptivo (somático y visceral), dolor neuropático, clasificación según duración (agudo y crónico).	Se destaca la importancia de un enfoque terapéutico diferenciado en pacientes terminales. Se propone la Escalera Analgésica de la OMS y se introduce el concepto de Ascensor Analgésico.
2015 / Bistre Cohén S	Revisar las estrategias actuales para el manejo del dolor y los cuidados paliativos, incluyendo terapias no farmacológicas como la musicoterapia.	Pacientes en cuidados paliativos y con dolor crónico.	Revisión de literatura y análisis de experiencias clínicas	Manejo del dolor, bienestar emocional, calidad de vida	La musicoterapia es reconocida como una intervención complementaria efectiva, reduciendo el dolor y mejorando el bienestar emocional en pacientes de cuidados paliativos.
2020 / De Valentín	Analizar el manejo integral del	Pacientes con dolor	Revisión de literatura,	Dolor físico, impacto	La integración de

Maganto, Vicente, Mingote Adán, José Carlos, López Espino, Manuel	dolor desde un enfoque médico-psicológico, abordando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, incluida la musicoterapia.	crónico en contextos clínicos.	estudios de caso y cuestionarios relacionados con manejo del dolor.	psicológico, bienestar general.	enfoques médicos y psicológicos, incluida la musicoterapia, resultó efectiva para reducir la percepción del dolor y mejorar el bienestar emocional de los pacientes
De la Fuente de Luis Á, García-Castellano García B, González MJ, Laranjeira Gallardo I, Mora Menéndez M, Rodríguez Rodríguez P, et al.	Evaluar la efectividad de la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos, analizando su impacto en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes.	Pacientes en cuidados paliativos.	Observación clínica, cuestionarios y/o entrevistas a pacientes y familias.	Bienestar emocional, alivio del dolor, calidad de vida, apoyo social.	La musicoterapia mostró ser una intervención efectiva para mejorar el bienestar emocional y físico, reducir el dolor y facilitar la comunicación entre pacientes y familias en cuidados paliativos.
2002 / Confederación ASPACE, Federación	Proporcionar formación a mediadores en el uso de la musicoterapia para personas con discapacidad intelectual,	No aplica	Revisión de literatura, análisis de casos prácticos, técnicas de musicoterapia	Intervención en parálisis cerebral, síndrome de Down y autismo; técnicas de	Se presentan enfoques específicos para cada tipo de discapacidad, destacando la

Española del Síndrome de Down, Confederación Autismo España	incluyendo parálisis cerebral, síndrome de Down y autismo.		adaptadas	musicoterapia adaptadas.	importancia de la musicoterapia en el desarrollo emocional, social y comunicativo de las personas con discapacidad.
2014 / De La Rubia Ortí JE, Espinós PS, Cabañés Iranzo C	Evaluar el impacto fisiológico de la musicoterapia sobre la depresión, la ansiedad y el bienestar en pacientes con demencia tipo Alzheimer, utilizando cuestionarios como herramienta de evaluación.	Pacientes con demencia tipo Alzheimer	Cuestionarios para medir depresión, ansiedad y bienestar	Depresión, ansiedad, bienestar general.	La musicoterapia mostró una reducción significativa en los niveles de depresión y ansiedad, así como una mejora en el bienestar general de los pacientes.
Kemper KJ, Danhauer SC	Revisar la evidencia sobre la efectividad de la música como terapia en diferentes contextos clínicos.	Pacientes en diversos entornos clínicos (población variada según estudios revisados).	Revisión de literatura y estudios previos sobre música como intervención terapéutica.	Ansiedad, dolor, bienestar, calidad de vida	La música como terapia puede reducir la ansiedad, el dolor y mejorar el bienestar general en múltiples contextos clínicos.
2019 / López Núñez N, Seva Llor AM,	Analizar la inclusión de la musicoterapia como	Estudiantes de grado en enfermería	Revisión de planes de estudio y análisis	Importancia de la musicoterapia en la	Se identificó una necesidad creciente de

Ruiz Carreño P, Ramis Vidal G, Martínez Alarcón L	asignatura en los estudios de grado en enfermería y su importancia en la formación profesional		cualitativo de contenidos formativos	formación de enfermería, percepción de su utilidad profesional.	incluir musicoterapia en el currículo de enfermería, destacando su valor en el cuidado integral del paciente.
2019 / Otero López M ^a C., Ballesteros Mantecón M., García Álvarez M ^a M., Otero López A., García Otero C., San Raimundo Morín M ^a C., Pérez Martín S., González Centeno J.	Evaluar la evidencia disponible sobre los efectos beneficiosos de la aplicación de la musicoterapia como intervención enfermera no farmacológica.	14 estudios seleccionados: 10 revisiones sistemáticas y 4 ensayos clínicos aleatorizados.	Revisión de la literatura	Efectos positivos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados, con cáncer, con depresión y en pacientes sometidos a procesos invasivos.	La musicoterapia produce efectos positivos en los pacientes, siendo una intervención económica y complementaria de la farmacología.
2016 / Serra Vila M., De Luis Molero V.J., Valls i Ballespí J.	Evaluar la satisfacción de los cuidadores y los beneficios obtenidos con la intervención musicoterapéutica en una unidad de cuidados paliativos.	100 cuidadores de pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid.	Cuestionario de satisfacción ad hoc con 18 preguntas: 5 de datos personales, 6 cerradas, 4 abiertas y 3 con escalas de valoración de 0 a 10 puntos. Análisis	Apoyo emocional, relajación, mejora del estado de ánimo, facilitación de la comunicación verbal y no verbal, percepción diferente del paso del tiempo, conexión con la	El 87% de los cuidadores reportaron beneficios. Valoración global del programa: 9,43/10. El 96% lo recomendaría a un paciente y el 78% a otro cuidador.

			cuantitativo con Excel y cualitativo con Atlas.ti.	espiritualidad.	
2024 / Hsieh F., Shoemark H., Magee W.L	Examinar los efectos de la musicoterapia para facilitar la finalización de relaciones en pacientes al final de la vida y sus familias, y explorar sus experiencias personales en las sesiones de musicoterapia	34 pacientes en cuidados paliativos y 36 familiares en Taiwán.	Diseño pretest-postest con una sola sesión de musicoterapia.	Finalización de relaciones (expresión de amor, gratitud, perdón y despedida), calidad de vida.	Se encontraron mejoras significativas en la calidad de vida de pacientes y familiares, con la musicoterapia facilitando la finalización de relaciones.
2017 / Rodríguez Rodríguez P., Sánchez Barba M., Del Barco Morillo E.	Evaluar el impacto de una única sesión de musicoterapia en la relajación, estado emocional y alivio del dolor en pacientes oncológicos.	79 pacientes: 10 en planta de oncología, 62 en centro de día y 7 en cuidados paliativos.	Cuestionarios de Curtis (1986) para relajación y alivio del dolor; escala visual de emociones basada en imágenes.	Relajación, alivio del dolor, estado emocional.	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mejora de relajación (89,6%), alivio del dolor (78,1%) y estado emocional (81,8%) tras la sesión. El 100% de los pacientes expresó interés en recibir futuras sesiones.
2024 / Giménez KM, De Música M,	Realizar una revisión sistemática para investigar el	No aplica	Análisis cualitativo de estudios previos;	Eficacia de instrumentos musicales	Se identificó que, a pesar de la falta de

Colegio D, Clara De Mula S.	uso de instrumentos musicales en sesiones de musicoterapia dirigidas al tratamiento del estrés y la ansiedad en diversas poblaciones.		clasificación de técnicas y recursos utilizados en musicoterapia.	en la reducción del estrés y la ansiedad; técnicas de musicoterapia empleadas.	descripciones detalladas sobre los tipos y funciones de los instrumentos, su uso en dinámicas de improvisación es crucial tanto para terapeutas como para pacientes.
2025 / Gutiérrez Delgado A., Gómez-Martín C. J., Serravila M., Gamella-González D. J., Martín-Arriscado Arroba C., López Raso	Evaluar los efectos de un programa de arteterapia y musicoterapia en pacientes adultos oncológicos hospitalizados	60 pacientes adultos oncológicos hospitalizados en el Hospital Universitario Doce de Octubre.	Diseño cuasi-experimental con grupo control.	Dolor, ansiedad, depresión, distrés emocional, presión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca, bienestar emocional, motivación, relaciones interpersonales.	El grupo experimental mejoró significativamente en dolor, ansiedad, depresión, distrés emocional, presión arterial y frecuencia cardíaca, además de mostrar avances en bienestar emocional y relaciones interpersonales.
2004 / Cristina Gómez Robledo	Introducir el concepto de musicoterapia y explorar su potencial terapéutico en	No aplica	Revisión bibliográfica y análisis conceptual.	Definición de musicoterapia, aplicaciones en	Se destaca la musicoterapia como una disciplina

	contextos educativos y de salud.			educación y salud, beneficios terapéuticos.	terapéutica que utiliza la música para promover la salud mental y emocional. Se identifican diversas aplicaciones en el ámbito educativo y sanitario, resaltando su eficacia en la mejora del bienestar de los individuos.
--	----------------------------------	--	--	---	--

Anexo 3: Plantilla CASPe valoración crítica revisión.

A. ¿Los resultados de la revisión son válidos?			
Preguntas “de eliminación”			
	Sí	No sé	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?			
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?			
Preguntas detalladas			
	Sí	No sé	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?			
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?			
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?			
B. ¿Cuáles son los resultados?			
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?			
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?			
C. ¿Son los resultados aplicables en tu medio?			
	Sí	No sé	No
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?			
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?			
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?			

Tabla 9. Plantilla CASPe. Elaboración propia a partir de (33)