



Trabajo Fin de Grado

Programa de Musicoterapia en paciente oncológico
recién diagnosticado

Music therapy program in recently diagnosed
oncological patient

Luis Alonso Polo

Directora

Ana Carmen Lucha López

Facultad de Ciencias de la Salud
2015-2016

ÍNDICE

1. Resumen/Abstract	2
2. Introducción	4
3. Objetivos	8
4. Metodología	8
5. Desarrollo	10
5.1 Diagnóstico: Análisis y priorización	10
5.2 Planificación	
5.2.1 Objetivos del programa	11
5.2.2 Población	11
5.2.3 Recursos	11
5.2.4 Estrategias	12
5.2.5 Actividades	14
5.3 Evaluación	18
6. Conclusiones	18
7. Bibliografía	20
8 Anexos:	
Anexo I: Metodología enfermera	22
Anexo II: Escala Goldberg	23
Anexo III: Ficha de seguimiento pacientes	25
Anexo IV: Encuesta de evaluación	26
Anexo V: Explicación de actividades	28
Anexo VI: Música seleccionada para el programa	30

1. Resumen

Introducción: El diagnóstico de una enfermedad oncológica es un momento de gran dificultad emocional en la vida de una persona, al que se suman las diferentes formas de tratamiento. Es importante para el equipo sanitario y sobre todo, para el de enfermería, brindar un abordaje multidimensional al paciente, para aliviar los síntomas y evitar la ansiedad y la introversión. La musicoterapia es una de las técnicas que se pueden asociar al tratamiento de la enfermedad, pudiéndola utilizar como intervención de enfermería obteniendo beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales.

Objetivo: Elaborar un programa de musicoterapia para abordar la ansiedad y el duelo en el paciente oncológico recién diagnosticado y dar a conocer las distintas técnicas que se pueden utilizar en este tipo de terapia.

Método: A partir de una revisión bibliográfica de publicaciones en bases de datos de ciencias de la salud, páginas web, libros y manuales de musicoterapia y de una entrevista con una musicoterapeuta titulada, se realiza un Programa de Musicoterapia en el ámbito de Atención Primaria para pacientes oncológicos recién diagnosticados.

Desarrollo: Un programa estructurado en 4 sesiones de 1 hora de duración, en el Centro de Salud de Actur Sur de Zaragoza, en el que se llevarán a cabo el conjunto de actividades seleccionadas por el musicoterapeuta y el enfermero/a.

Conclusiones: Se espera que con la aplicación del Programa de Musicoterapia en pacientes oncológicos, se reduzcan los niveles de ansiedad y malestar psicológico de este tipo de pacientes, además de una oportunidad para aprender un conjunto de técnicas de relajación que podrán utilizar durante el transcurso de toda su enfermedad.

Palabras clave: Musicoterapia, Musicoterapia en oncología, Terapias complementarias, Música en cáncer, Musicoterapia en enfermería.

Abstract

Introduction: The oncology illness 's diagnosis is a moment of great emotional difficulty , that it adds the different ways of treatments. It is important for the health-care team, especially for the nursing team, to provide a multidimensional approach to the patient in order to alleviate the symptoms and to avoid both anxiety and introversion. The musical therapy is one of the techniques that it's possible to combine with the treatment of the illness by using it as a nursing procedure and getting thanks to ir: physiological, psychological and social improvements.

Objective: To prepare a musical therapy program to deal with the anxiety and the mourning in the recently diagnosed oncological patient and to advise the different techniques availables to use in this kind of therapy.

Method: Reviewing the bibliography about the publications in databases of the health science, webs, books, musical therapy manuals and by having an interview with one professional on this matter, it will be planned a musical therapy specific for new diagnosed patients.

Development: A program structured in four sessions of one hour, in the Actur Sur Health Center of Zaragoza, while it accomplish the combination of the selected activities by the professional of the music therapy and the nurse.

Conclusions: It is expected by the application of the Musical-therapy Program in recently diagnosed oncological patients to reduce the anxiety levels and the psychological discomfort of this kind of patients, in addition it also offers an opportunity to learn a combination of relaxation techniques which could be used while the battle with the illness is still fought.

Key words: Music therapy, music therapy in oncology, subsidiary therapies, Music in cáncer, Music Therapy in nursing.

*“Encántame, adorméceme y consúmeme con tus deliciosas armonías;
Déjame arrebatado alejarme en tranquilos sueños.
Alivia mi mente enferma, adorna mi lecho,
Tú, poder que puedes librarme de este dolor;
Házlo rápidamente, aunque no consumas mi fiebre,
Y concédeme tal descanso que yo, pobre de mí,
Crea que vivo y muero entre rosas.”*

“A la música” **Robert Herrick**. (Poeta británico 1591-1674)

2. Introducción

El cáncer es un conjunto heterogéneo y numeroso de enfermedades malignas, caracterizado por un crecimiento celular descontrolado, progresivo y destructivo, con capacidad de invasión a otros tejidos.¹

Además, esta proliferación anormal puede llevar a la diseminación de las células cancerosas por el sistema circulatorio o linfático, formando nuevas lesiones tumorales.^{1,2}

Las enfermedades tumorales tienen grandes repercusiones en la sociedad a escala mundial, siendo la segunda causa de muerte, tras las patologías del sistema circulatorio, pues en 2012 hubo 8,2 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad en todo el mundo. Esta cifra se prevé que aumente hasta un 70% en los próximos 20 años por el incremento de los factores de riesgo conductuales y alimentarios.^{2,3}

En España, los datos de incidencia del cáncer durante el año 2012, fueron de 215.534 nuevos casos, siendo mayor en hombres que en mujeres. Los tipos de cánceres más comunes fueron: próstata, pulmón, colon, vejiga y estómago en hombres, y en mujeres los de mama, recto, útero, pulmón y ovario.⁴

Con respecto a la mortalidad, a nivel nacional en ese mismo año, se produjeron 102.762 fallecimientos, siendo la primera causa de muerte en ambos sexos.^{1,4}

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en el área de salud de Zaragoza durante el 2012, el cáncer fue la causa de muerte de 2538 personas, de las cuales 1550 eran hombres y 980 mujeres.⁵

El aumento de este conjunto de enfermedades está claramente asociado a factores de riesgo, como son: la ingesta excesiva de alcohol, una mala dieta y el déficit de actividad física y, sobre todo el consumo de tabaco, siendo el principal factor de riesgo de un gran número de enfermedades oncológicas, y la principal causa de muerte evitable.⁶

El cáncer genera un grave problema de salud, a nivel social, como he mostrado anteriormente, y a nivel personal. El paciente, además de la afección física que supone la enfermedad, puede verse afectado psicológica o espiritualmente.⁷⁻⁸

Se trata de una enfermedad que genera grandes niveles de estrés durante todas sus etapas. Desde su diagnóstico, el paciente experimenta grandes niveles de ansiedad y miedo a lo que puede acontecer.^{7,9}

El enfrentarse a los procedimientos médicos invasivos, los efectos secundarios del tratamiento, el miedo a la posible recidiva de la enfermedad y el miedo a la muerte, son factores que contribuyen a la inestabilidad multidimensional de la persona que la sufre.⁸⁻⁹

Por otro lado, los problemas de adaptación a los cambios, la introversión, tener una baja autoestima, aislamiento, distrés psicosocial pueden ser las dificultades más importantes que puede sufrir una persona diagnosticada de cáncer.⁸⁻¹⁰

Actualmente, la evolución en el diagnóstico y terapéutica de la enfermedad, ha dado lugar a un aumento del interés por los aspectos psicosociales y espirituales a la hora de conseguir un tratamiento multidimensional completo.^{7,10}

En los últimos años, se ha empezado a utilizar el término de terapias complementarias en el ámbito sanitario, también a la hora de realizar el tratamiento del paciente oncológico, para aliviar los síntomas de la enfermedad, sobre todo por parte del personal de enfermería, debido a su objetivo de tratar al paciente de una forma holística y humana.^{7,11-12}

El interés por conocer y potenciar las terapias complementarias en la práctica enfermera, va en aumento recientemente, superando algunas barreras legales que se encontraban para su aplicación, aunque por el momento no existe una regulación legal sobre terapias alternativas en nuestro país, según un informe redactado por El Ministerio de Sanidad en fecha 19 diciembre 2011. Dicho informe prevé una posible ordenación académica y regulación legal que permita ejercer las terapias alternativas con total seguridad para los profesionales del sector y para los pacientes.¹³⁻¹⁴

La íntima relación entre la música y la emocionalidad, hace que sea una de las mencionadas terapias complementarias más efectivas en el panorama actual. La aplicación de la música de forma terapéutica se conoce con el nombre de musicoterapia, la cual ha estado presente en la historia, siendo de gran utilidad para la rehabilitación y crecimiento personal del paciente. La World Federation of Music Therapy define musicoterapia como: "La utilización clínica y basada en la evidencia de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades de las personas."^{9,12,15-17}

La aplicación de la musicoterapia en el paciente oncológico, es una disciplina que ha sido estudiada desde 1978, en el primer estudio de Munro y Mount, coincidiendo ese mismo año con la declaración de Alma-Ata, introduciéndose como una de las terapias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los enfermeros, siendo una de las estrategias para alcanzar los objetivos de "Salud para todos en el año 2000".¹⁶⁻¹⁷

La música es capaz de movilizar emociones, evocar recuerdos, e interferir en la energía del ser humano, es un hecho innegable la influencia que tiene sobre las personas, con beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. Se recurre a ella en el ámbito de la oncología para el manejo del dolor y de la ansiedad, ayudar a la relajación y para la reducción del consumo de fármacos. Así mismo se utiliza para la reducción del aislamiento y la facilitación de la expresión emocional, que ayudan al paciente a llevar mejor el proceso de su enfermedad.^{7, 15,17-20.}

La musicoterapia como intervención por parte del personal de enfermería está recogida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), (4400 Musicoterapia), definiéndose como: "utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico", facilitando la empatía física, la descarga emocional y la catarsis.^{7,20}

3. Objetivos

General:

- Elaborar un Programa de Musicoterapia en el campo de salud de Atención Primaria en pacientes oncológicos recién diagnosticados.

Específicos:

- Conocer las distintas técnicas de musicoterapia que se pueden utilizar en el cuidado de estos pacientes.
- Demostrar los beneficios de abordar la esfera de la musicoterapia para el manejo de las emociones y el duelo.
- Desarrollar sesiones donde enseñar al paciente a manejar el estrés durante el transcurso de su enfermedad.

4. Metodología

En primer lugar se realizó una búsqueda bibliográfica, para revisar y actualizar el conocimiento actual existente según la literatura, sobre la enfermedad del cáncer, sus consecuencias, y, la musicoterapia.

Más específicamente, un objetivo de la búsqueda se centró en conocer la situación actual de la aplicación de musicoterapia como intervención de enfermería en el paciente oncológico y en dar una correcta definición sobre el término y sus efectos de salud.

Fuentes

-Consulta de artículos en bases de datos. Los límites de búsqueda han sido: el idioma, artículos tanto en español como en inglés, publicados en revistas sanitarias. Y la limitación en la búsqueda de resultados en los últimos 5 años para asegurar un grado óptimo de relevancia actual, utilizando aquellos artículos relacionados con el ámbito de la enfermería.

- Libros y manuales sobre musicoterapia y aplicaciones de la musicoterapia disponibles en las bibliotecas de las Facultades de Ciencias de la Salud y de Educación de la Universidad de Zaragoza.

-Además, se han revisado Páginas web oficiales del Instituto Nacional de Estadística, Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Sanidad y Organización Mundial de la Salud.

-También se ha realizado una entrevista con Dña. Mónica Romero Terrel, musicoterapeuta titulada por la Universidad de Zaragoza y especialista en el ámbito de la musicoterapia clínica en oncopediatria. Dicha profesional colabora con la asociación ASPANOA impartiendo sesiones de musicoterapia en el Hospital Infantil Miguel Servet y gracias a su ayuda he podido tener orientación en casos clínicos y observar la realización de sesiones individuales en el mismo hospital.

Para la elaboración del trabajo se han utilizado las taxonomías enfermeras de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), las de objetivos (NOC), y las de intervenciones (NIC).

Finalmente, se ha desarrollado un Programa de Salud a nivel de atención primaria, sobre musicoterapia en pacientes oncológicos recién diagnosticados.

Base de datos	Palabra clave	Nº Artículos encontrados	Nº Artículos seleccionados	Referencia bibliográfica
ScienceDirect	musicoterapia	31	2	9,18
Cuiden Plus	Musicoterapia and oncologia	6	2	7,17
Base de Datos CSIC	Musicoterapia and cáncer	6	1	20
Cuiden Plus	Cáncer and epidemiologia	81	5	1,4,6,8,10
ScienceDirect	Terapias complementarias and cancer		2	11,13
Pubmed	Music therapy and cáncer	88	3	12,19
Total				15

5. Desarrollo: Programa de musicoterapia en paciente oncológico

5.1. Diagnóstico: Análisis y priorización.

La fase de aceptación del cáncer, es una etapa difícil en el recorrido de la enfermedad. Se puede definir la aceptación como "la capacidad para contemplar la enfermedad con un cierto grado de comprensión". La mayoría de las personas diagnosticadas sufren un gran golpe emocional, comienza una etapa de desesperanza, confusión y aislamiento.²¹

Comienza una etapa en la que la comunicación se vuelve más no verbal que verbal y son frecuentes los trastornos del sueño.

Por todo ello, las necesidades de este conjunto poblacional son las de reducción de la ansiedad y el dolor, promover la relajación durante todo el transcurso de su enfermedad y facilitar la comunicación y la verbalización de emociones.

El programa está dirigido a una población recién diagnosticada de una enfermedad oncológica que acude a su centro de salud tras el diagnóstico, por ello se priorizan los Diagnósticos de Enfermería propios de este tipo de paciente que acaba de conocer su enfermedad (criterios de resultados e intervenciones Anexo I):

-(00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

-(00177) Estrés por sobrecarga r/c agentes estresantes intensos m/p sensación de presión.

-(00136) Duelo r/c pérdida potencial percibida de bienestar fisio-psicosocial m/p distrés psicológico.

5.2. Planificación

Objetivos:

General:

- Crear a partir de la música, un conjunto de técnicas y herramientas de relajación y comunicación que el paciente puede utilizar durante el recorrido de toda su enfermedad oncológica.

Específicos:

- Disminuir la ansiedad y el estrés del paciente recién diagnosticado de cáncer, manteniendo un estado de relajación.
- Disminuir la introversión, facilitando la expresión emocional y la socialización.

Destinatarios:

El programa se lleva a cabo en el centro de Atención Primaria de Actur Sur, con una cobertura total de 6601 personas, está dirigido a adultos mayores de 40 años, de ambos sexos pertenecientes a la población de Zaragoza del Sector de Salud I adscrita a dicho centro, con una enfermedad oncológica recién diagnosticada (de 1 a 3 meses).

Recursos:

- Humanos: Musicoterapeuta (en adelante MT) y un enfermero (E).
- Bibliográficos: acceso a internet.
- Material disponible en la sala del centro: ordenador con conexión a internet, altavoces, cañón de proyección, fotocopidora.
- Instrumentos musicales: Guitarra, teclado eléctrico, triángulo, corona cascabeles.
- Material para la fabricación de instrumentos: Botellas, Latas, cañas, arroz, pegamento, globos.
- Material diverso: paquete de folios, bolígrafos, material prestado por el musicoterapeuta, discos de música propios, tijeras o cutter.

Presupuesto

Material	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Guitarra	1	60(prestado)	0
Teclado eléctrico	1	40(prestado)	0
Corona cascabeles	1	17	17
CDs	20	0,50	10
C. instrumentos			
Arroz	2 paquetes	0,75	1,50
Botellas plástico	6	0 (reciclado)	0
Latas		0 (reciclado)	0
Globos	1 paquete	1,75	1,75
R. humanos			
Enfermera/o	1	Dentro de su jornada laboral	0
musicoterapeuta	1	15€/h	75
Material diverso			
Folios	1 paquete	4	4
Bolígrafos	15	0,15	2,25
Fotocopias	30	0,02	0,60
Total			110,36

Cabe la posibilidad de que algunos de los materiales sean aportados por el musicoterapeuta, como la guitarra y el teclado.

Estrategias

La derivación a dicho programa se llevará a cabo por parte del equipo de atención primaria médico/a-enfermera/o, seleccionando los pacientes que cumplan los criterios de inclusión citados anteriormente.

El programa consistirá en 4 sesiones de una hora de duración, de 12 a 13h, en la sala de actividades del Centro de Salud Actur Sur. Con una asistencia de entre 5 y 10 personas para asegurar un grado óptimo de efectividad.

La información sobre cada paciente se recogerá en 3 etapas:

- Etapa previa (captación): Entrevista con el personal de Atención Primaria, historial sanitario y test de ansiedad de Goldberg. (Anexo II)
- Etapa de evolución (durante las sesiones): Ficha de seguimiento individual de cada paciente. (Anexo III)
- Etapa de conclusión (final del programa): Repetición de test de ansiedad y cuestionario de valoración del programa. (Anexo II y IV)

Existen diversas técnicas que es posible utilizar en el ámbito de la musicoterapia. Aunque la mayoría de estas herramientas requieren un conocimiento del lenguaje musical por parte del MT, existen otras intervenciones que no requieren conocimiento musical y que podrían realizarse por parte del personal de enfermería. (Anexo V)

Las técnicas a utilizar en musicoterapia se dividen en 3 tipos, dependiendo del papel de los pacientes en el transcurso de esta:

- Técnicas activas: Implican que el paciente participe de una forma más participativa (tocar un instrumento)
- Técnicas pasivas: No requieren un papel activo en la realización de la actividad (escucha de música).
- Técnicas mixtas: Requieren ambos requisitos para realizarlas.

Cabe destacar que, aunque se hayan seleccionado algunas técnicas previamente de comenzar el programa, estas se pueden modificar durante el transcurso del mismo, dependiendo de las condiciones del grupo de pacientes, sus preferencias y sus conocimientos musicales.

En este programa de musicoterapia, para conseguir el objetivo de relajación y reducción de la ansiedad, se han escogido actividades pasivas, que no impliquen demasiada actividad por parte del paciente, para obtener un mayor grado de relajación. Además, puntualmente, se han combinado estas actividades con técnicas activas o mixtas, para fomentar la interacción social y el manejo de las emociones.

Actividades

1ª Sesión	Tiempo	Profesional
Objetivo: Conocer la musicoterapia.		
Planteamiento de la sesión:		
-Se comenzará la sesión con la presentación del equipo que va a dirigir el programa y presentación de todos los asistentes. Mientras suena la canción seleccionada como canción de bienvenida, como forma de ir adaptando a los pacientes a esta actividad.	10min	MT y E
-Explicar la canción de bienvenida y realizar la preparación para comenzar la sesión.	10 min	MT
-Comentar en que consiste la musicoterapia, como se puede asociar a la enfermedad que se les acaba de diagnosticar y los efectos que puede tener sobre el organismo.	10 min	MT y E
-Empezar hablando de la relación que han tenido las personas con la música a lo largo de su vida, pedir a cada participante que diga su estilo musical y su canción favorita, que será reproducida para interaccionar con los demás pacientes.	25 min	MT
-Terminar recalcando las capacidades de relajación de la música como prólogo de la siguiente sesión e introducir la canción de despedida.	5 min	MT y E
	Total: 1hora	
Material necesario:		
-Ordenador con conexión a internet -Altavoz -CD grabado con música instrumental.		
-Indicaciones para MT y E:		
Crear un clima cálido y de confianza, poner música de fondo, evitar el ruido externo y la luz excesiva. No forzar a ningún participante, al ser la primera sesión necesitan tener confianza. Actitud sosegada y relajada, fomentar la cercanía y proximidad física.		

2ª Sesión	Tiempo	Profesional
Objetivo: Conocimiento de técnicas de relajación musical.		
Planteamiento de la sesión: -Comienzo de la actividad con la canción de bienvenida como forma de ir entrando en el estado emocional necesario para la sesión. -Introducir "La historia sonora", los pacientes deben seleccionar las canciones más significativas de las diferentes etapas de su vida. (Infancia, adolescencia, madurez, etc, y reproducirlas. -Relajación por imágenes, con ayuda del piano o de la guitarra clásica, los profesionales interpretarán una selección de música seleccionada para la relajación, ya que está demostrado que la música en directo es más efectiva. Se utiliza la técnica de relajación por evocación de imágenes, los profesionales dirigirán a los pacientes en un recorrido de relajación mental. -Canción de despedida y vuelta a la normalidad. Preguntas y dudas.	2min	MT
	25 min	MT
	30 min	MT y E
	3 min	MT
	Total: 1hora	
Material necesario: -Ordenador con conexión a internet -Altavoces -CD grabado con música instrumental -Teclado -Guitarra clásica		
Indicaciones para MT y E: -Luz adecuada -Evitar ruidos externos -Ejercitar la respiración durante la relajación. -Se repartirá un CD a cada paciente con la música interpretada en la sesión para que puedan realizar esta técnica por su cuenta.		

3ª Sesión	Tiempo	Profesional
Objetivo: Construcción de instrumentos		
Planteamiento de la sesión:		
-Canción de bienvenida.	5min	MT
-Comienzo de la actividad de construcción de instrumentos, con los elementos y las indicaciones necesarias, se procederá a la creación de maracas, bongos y claves. Esta técnica es una forma de trabajar la creatividad, la comunicación y la relación interpersonal.	50 min	MT y E
-Recogida de los instrumentos y de todo el material.	5 min	MT
-finalizar con la canción de despedida.	Total: 1hora	
Material necesario:		
<ul style="list-style-type: none"> -Latas de refresco o similares -Arroz -Cañas -Cutter -Pegamento -globos -botes metálicos 		
Indicaciones para MT y E:		
<ul style="list-style-type: none"> -Dedicar el tiempo necesario a la explicación de la fabricación de instrumentos. -Los instrumentos contruidos se utilizarán en la siguiente sesión para la improvisación musical. 		

4ª Sesión	Tiempo	Profesional
Objetivo: Improvisación musical		
Planteamiento de la sesión:		
-Canción de bienvenida	5 min	MT
- Comentar las actividades que se van a realizar en esta última sesión, enlazando con unos minutos de relajación musical para enlazar con la siguiente técnica.	15 min	MT y E
-Improvisación musical estructurada con los instrumentos fabricados en la sesión anterior. Los profesionales pondrán música del CD con la música seleccionada y los pacientes improvisarán a su gusto.	30 min	MT
-Finalización del programa rellenando la encuesta de satisfacción por parte de los pacientes (anexo...) y repitiendo la escala de Valoración de Goldberg. Expresión de dudas, preguntas o sugerencias.	10 min	MT y E
	Total: 1 hora	
Material necesario:		
<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador con altavoces -CD con música seleccionada -Instrumentos fabricados en la sesión anterior -Encuestas fotocopiadas -Bolígrafos 		
Indicaciones para MT y E:		
-Durante la improvisación, colaborar con los pacientes para ayudarles durante la técnica y evitar el desorden.		

5.3 Evaluación

Para obtener información cualitativa, al finalizar cada sesión se rellenará por parte de MT y E una ficha de seguimiento de cada paciente.

Por otra parte, al finalizar la última sesión, los pacientes rellenarán la encuesta de evaluación sobre el proceso, estructura y efectividad del programa, además de la repetición de la escala Goldberg.

El cuestionario junto con las fichas de evolución de los pacientes serán analizados, en los días siguientes a la finalización del mismo, por MT y E, para mejorar en lo posible las futuras realizaciones del programa.

Los resultados del programa serán evaluados mediante la comparación de la escala Goldberg previa a comenzar el programa y la realizada al finalizarlo por cada paciente.

6. Conclusiones

El diagnóstico de la enfermedad oncológica genera una clara desestabilización del paciente ya que implica grandes cambios en su vida habitual, provocando un aumento de la ansiedad y de la introversión.

Los avances tan importantes que se han dado en el diagnóstico y tratamiento del cáncer han dejado de lado el tratamiento del malestar psicológico del paciente, llevándolo así a una relación más fría con el sistema sanitario.

Se ha demostrado que la musicoterapia es una técnica efectiva en el tratamiento multidimensional del paciente oncológico que ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y estrés, a la vez que fomenta la socialización y la expresión de sentimientos.

La finalidad de este programa de musicoterapia ha sido la de crear y enseñar a los pacientes un conjunto de técnicas basadas en la música, que podrán utilizar para reducir el estrés y fomentar la comunicación, ya que es una de las etapas de su vida en la que se encuentran más vulnerables.

Gracias a mi experiencia previa como músico titulado, mi visión como enfermero y la ayuda de la bibliografía se ha podido observar como dicho programa es efectivo ante el estrés y el malestar psicológico y creo que el tratamiento de la ansiedad y la expresión emocional con musicoterapia es una intervención muy exitosa y satisfactoria tanto para el equipo sanitario como para el paciente.

Bibliografía

1. Álvarez C, Rabadán M M, María L, Díaz P, Pérez G, Barquero M et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. *Enferm docente*; 2015 (103), 3–7.
2. Instituto Nacional del cáncer [sede web]. Bethesda: Instituto Nacional del Cancer de EEUU; 2015[actualizada el 9 de febrero de 2015; acceso el 20 de febrero de 2016]. ¿Qué es el cáncer?. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
3. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Ginebra;2015 [actualizado en febrero de 2015/fecha de consulta 20 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
4. Sociedad española de oncología médica. Las Cifras del Cáncer en España 2014. Madrid (2014).
5. Instituto Nacional de Estadística [sede web].Defunciones según la causa de muerte.Madrid;2016[actualizada el 20 de marzo de 2016;acceso 3 de abril 2016].Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>
6. Martín-Sánchez JC, et al. Diferencias entre hombres y mujeres en la tendencia temporal de la mortalidad por cáncer de pulmón en España (1980-2013). *Arch Bronconeumol*. 2016;30(20):30-35.
7. Espinosa Torres A, Ruiz Carreño P. La música como intervención de enfermería en el ámbito oncológico. *Parainfo digital*. 2013(22).
8. Barbosa IR, et al. Supervivencia del cáncer de pulmón en pacientes tratados en un hospital de referencia en Zaragoza (España) *Semergen*. 2015;30(20).
9. Martí-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. La musicoterapia en Oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*.2015; 14(6): 346–352.
10. Pardo X M, Cárdenas S J, Venegas J M. Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología*. 2015;12(1):67–86.
11. Ruiz J L. Integración de las terapias complementarias en el currículo enfermero. *Nursing*. 2008;26(3): 58–63.

12. Stanczyk MM. Music therapy in supportive cancer care. Reports of practical oncology and radiotherapy.2011;(16):170-172
13. Belén A, Cervilla F, Ríos TS. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería. Nursing.2010; 28(7):52-58.
14. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Informe sobre terapias naturales 2011. Madrid.
15. Lucas Arranz M. Introducción a la musicoterapia. Madrid: Síntesis;2013.
16. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS;6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;1978.
17. Musical, T. Musicoterapia en el paciente oncológico Musicoterapia aplicada al paciente oncológico. Cultura de Los Cuidados. 2011;15(29): 57-73.
18. 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. Med Paliat. 2014;30(20).
19. Ben-Arye E, Ben-Arye Y, Barak Y. Eva between anxiety and hope: integrating anthroposophic music therapy in supportive oncology care. Health psychology Research. 2015;3(2199).
20. Martí-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. Psicooncología. 2015;12(1):105-128.
21. Diccionario de términos médicos Real Academia Nacional de Medicina. Madrid:Panamericana;2014.Disponible en: <http://dtme.ranm.es/>

ANEXOS

Anexo I-Metodología Enfermera

-(00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

- NOC:
 - 1402 Autocontrol de la ansiedad
 - 1302 Afrontamiento de problemas
- NIC:
 - 6040 Terapia de relajación simple
 - 5960 Facilitar la meditación
 - 4400 Musicoterapia

-(00177) Estrés por sobrecarga r/c agentes estresantes intensos m/p sensación de presión.

- NOC:
 - 6040 Terapia de relajación simple
 - 2100 Comodidad
- NIC:
 - 1400 Manejo del dolor
 - 4400 Musicoterapia

-(00136) Duelo r/c pérdida potencial percibida de bienestar fisio-psicosocial m/p distrés psicológico.

- NOC:
 - 1304 Resolución de la aflicción
- NIC:
 - 5290 Facilitar el duelo

Anexo II-ESCALA DE GOLDBERG

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte ≥ 6 .

Instrucciones para el profesional:

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		
PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)		

*Escala recuperada del Informe de la Consejería del Servicio Andaluz de Salud. Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado_de_ansiedad_depresion_escala_de_goldberg.pdf

Anexo III- Ficha de seguimiento

Nombre: _____

Apellidos: _____

Sesión 1:

Sesión 2:

Sesión 3:

Sesión 4:

7. Puntuar de 0 a 10 (0: en absoluto, 10: mucho) el grado en que la sesión le ha servido para... : (marcar el que proceda)

Distraerse / animarse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Relajarse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fomentar su creatividad 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Recibir apoyo emocional 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mejorar la comunicación con su familia / r (verbal o gestual o visual) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Recordar cosas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Elaborar material para un futuro : (fotos, videos, canciones compuestas, grabaciones, dibujos...) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Cree que el lugar donde se ha desarrollado ha sido adecuado? ¿Por qué?
(0: en absoluto) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10: mucho)

9. ¿Cómo valoraría usted en general la experiencia del programa de musicoterapia?
(0: en absoluto) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10: mucho)

10. ¿Ha visto algún beneficio en el familiar / persona a quien cuida? (por ejemplo: a nivel físico, emocional, de expresión, comunicación, contacto físico...)
SI/NO. ¿Cuál?

11. Le parece que las sesiones de musicoterapia y el tiempo dedicado a ellas...
se tendrían que aumentar / se tendrían que reducir / son las adecuadas

12. ¿Recomendaría este tipo de intervención a otro...:
Paciente SI / NO ¿por qué?
Otro familiar SI / NO ¿por qué?

13. Alguna anécdota, comentario, sugerencia que quiera compartir con nosotros:

Muchas gracias

Encuesta disponible en:

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. Med Paliat. 2014;30(20).

Anexo V-Explicación de Actividades de musicoterapia

Técnicas pasivas

- *Canción de bienvenida*

Esta técnica realizada al inicio de la sesión sirve para centrar a la persona en el momento de comenzar y de generar en ella el estado emocional requerido para la sesión; utilizándola como unos minutos de reflexión antes de la intervención. También puede utilizarse esta técnica al final de la sesión como forma de establecer el final de la sesión. (canción de despedida).

- *Relajación*

Utilizando la capacidad de la música para potenciar los efectos de la relajación, sabiendo elegir la música adecuada respecto al tempo, armonía y preferencias de los pacientes para obtener un mayor resultado.

Esta técnica puede realizarse solamente con música o puede añadirse imaginación mental, método por el que las personas recrean imágenes mientras se encuentran en un estado de relajación. Prestando atención a la respiración y enseñando a como mantenerla.

Técnicas activas

- *Improvisación*

La improvisación ofrece libertad a la persona y aporta una oportunidad expresiva, en caso que sea necesario, para evitar el descontrol, se puede recurrir a una improvisación más estructurada, como método de guía en el que todo el grupo acompaña la música que suena. Con la posibilidad de que acompañen con el instrumento que prefieran acorde a sus gustos y necesidades.

- *Historia sonora*

Consiste en explorar la relación que cada individuo ha tenido con la música durante el transcurso de su vida.

Esta técnica tiene varias formas de actuación, la primera consiste en citar una serie de palabras y que los pacientes describan la canción con la que relacionan cada palabra.

Otro modo es seleccionar las canciones más significativas en las distintas etapas de su vida. Y reproducir alguna de ellas también y explicar el por qué, para fomentar la expresión de sentimientos y la comunicación de cada paciente.

- *Construcción de instrumentos*

La realización de instrumentos puede ser una forma de expresión y de fomento de la comunicación y de la relación social, instrumentos que luego pueden ser utilizados por ellos mismos para las siguientes sesiones y técnicas ya mencionadas anteriormente. Por lo que esta técnica tiene una doble funcionalidad.

La combinación de varias técnicas puede dar lugar a *técnicas mixtas*.

**Técnicas obtenidas de: Lucas Arranz M, Introducción a la musicoterapia. Madrid: Síntesis;2013*

Anexo VI. Música seleccionada para el Programa

La música seleccionada, contenida en el CD, que se utilizará durante el transcurso del programa, ha sido elegida por sus características de tonalidad, armonía, tiempo y timbre, para conseguir el mayor grado de relajación posible en el paciente.

Se trata de música clásica interpretada por piano o guitarra, que consiguen una atmosfera más íntima y tranquila.

Música:

- | | |
|--|-------------|
| 1. Variaciones de Goldberg, Aria. | J.S. Bach |
| 2. Comptine d'un autre été. | Y. Tiersen |
| 3. La Valse d'Amelie. | Y. Tiersen |
| 4. Claro de Luna. | C. Debussy |
| 5. Recuerdos de la Alhambra. | F. Tárrega |
| 6. Nocturno en Do sostenido menor. | F. Chopin |
| 7. Suite 1. Preludio. Adaptación a guitarra. | J. S. Bach |
| 8. Ständchen. Adaptación para guitarra. | F. Schubert |
| 9. Suite española. Granada | I. Albeniz |
| 10. Capricho Árabe. | F. Tárrega |
| 11. María | F. Tárrega |
| 12. Pagodes | C. Debussy |
| 13. M | L. Alonso |

**Toda la música del CD está libre de derechos de autor, excepto M con Copyright perteneciente a Luis Alonso Polo.*