Musicoterapia en el paciente oncológico

Music therapy in cancer patients
Musicoterapia aplicada ao paciente oncológico

Beatriz Yáñez Amorós
Diplomada en Enfermería

Music therapy in cancer patients

ABSTRACT

Among the complementary therapies, the use of music therapy provides benefits in the binomial health-disease, That`s as cheap and free of side effects instrument of care. This paper will discuss the benefits of music therapy occurs in the physical, psychological and behavioral effects of the person with cancer. Scientific studies say that this alternative therapy can help people with disease-related symptoms such as pain, gastroinstestinal symptoms, anxiety, fear, depression, anger,... Of course, also a support to address the situation, encouraging them to collaborate and communicate.

Keywords: music therapy and cancer; music therapy; nursing and music therapy.

Musicoterapia aplicada ao paciente oncológico

RESUMO

Dentro das terapias complementares, a utilização da musicoterapia traz benefícios à pessoa no processo saúde-doença, sendo ela um "instrumento de cuidados" isento de efeitos secundários e de ônus financeiro. No presente trabalho, abordaremos os benefícios que produzem a terapia com música nas esferas física, psíquica e de comportamento na pessoa que padece de câncer. Diversos estudos científicos afirmam que a terapia alternativa pode ajudar as pessoas com câncer no enfrentamento dos sintomas relacionados com a doença, tais como dor, sintomas digestivos, imunológicos, medo, depressão, raiva, etc, além de possibilitar um suporte para enfrentar a situação vivida, animando-as a colaborar e a se comunicarem.

Palavras chave: Musicoterapia e câncer, Terapia Musical, Enfermagem e Musicoterapia.

RESUMEN

Dentro de las terapias complementarias, la utilización de la musicoterapia aporta beneficios en el binomio salud-enfermedad, siendo ésta un "instrumento de cuidados" barato y carente de efectos secundarios. En este documento abordaremos los beneficios que produce la terapia con música en las esferas física,

psicológica y conductual de la persona que padece de cáncer. Diversos estudios científicos afirman que esta terapia alternativa permite ayudar a las personas con cáncer a afrontar los síntomas relacionados con la enfermedad como el dolor, síntomas digestivos, síntomas inmunológicos, ansiedad, miedo, depresión, ira,… Y, como no, también como soporte para afrontar la situación, animándoles a colaborar y comunicarse.

Palabras clave: Musicoterapia y cáncer, Terapia musical, Enfermería y Musicoterapia.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La musicoterapia como disciplina científica se remonta desde hace siglos. Las sociedades primitivas ya tenían conocimiento de las cualidades terapéuticas de la música y la incluían como un elemento más en sus rituales de sanación. Pitágoras es considerado el padre de la musicoterapia y la utiliza para tratar enfermedades mentales. Platón habla de los efectos de la música para crear distintos estados morales en los pacientes. Aristóteles, por su parte, cree que la música sirve para ayudar en la educación, ya que influye en el carácter de la persona.

En los últimos años el empleo de la musicoterapia ha ido ganando un sitio cada vez más importante dentro de las Terapias Alternativas, ya que sus resultados son excelentes para enfermedades de diversa índole constituyendo parte importante de la rehabilitación y crecimiento emocional en el paciente y en las personas de su entorno.

La musicoterapia no sólo es la fusión de los términos música y terapia, sino mucho más que eso. Es una terapia de apoyo a la terapia farmacológica, es un concepto que aún no posee identidad propia, muchos musicoterapeutas han puesto todo su empeño en aproximarse a una única definición simple y completa que pueda aportar a cualquier persona experta o no en musicoterapia. Existen definiciones variadas como las defendidas por:

- Asociación Americana de Musicoterapia (1995): "es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental".
- Juliette Alvin (1967): "uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales".
- Rolando Benenzon (1981): "la especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar métodos diagnósticos y los efectos terapéuticos de los mismos".
- Bruscia (1998): "...un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio".

El musicoterapeuta hace uso de recursos específicos como silencio, ruido, sonido, música y todas las formas rítmicas y acústicas vivenciadas o expresadas a través del cuerpo, la voz, los instrumentos musicales, los objetos y los medios analógicos y digitales de producción, reproducción, edición y comunicación para generar procesos conducentes al bienestar físico, psíquico, social y cognitivo.

Las formas de implementación terapéuticas pueden ser (Rodríguez, 2005):

1. **Musicoterapia pasiva.** La persona normalmente escucha y la música persuade, o actúa en forma subliminal. No hay instrumentos ni movimientos.
2. **Musicoterapia activa.** Permite que el paciente cree sonidos, componga, realice movimientos o baile, cante o simplemente susurre sonidos que él ha creado con diferentes instrumentos. Este tipo de terapia tiene un gran componente participativo y dependiente del paciente.
3. **Musicoterapia mixta.** Incluye los dos aspectos anteriores. O puede estar acompañada de expresión corporal, voz, movimientos gestuales.
4. **Musicoterapia receptiva.** La terapia tiene lugar como resultado de la escucha del paciente, entrando en ella, o recibiendo la música misma (música vibro-acústica).
5. **Musicoterapia creativa.** La persona crea música a partir de ritmos, intensidades, tonos, puede utilizar o no la voz o instrumentos, o movimientos corporales. Permite una forma de expresar lo siente respecto a ciertos temas.

La utilización de la musicoterapia en instituciones sanitarias es una realidad en diversos países de Europa y en Estados Unidos. Incluso, la seguridad social en países europeos como Reino Unido, Alemania,… incluye las sesiones de musicoterapia como tratamiento complementario (Aldridge, 2003). En España es aún una terapia relativamente joven, siendo múltiples hospitales los que la ofertan a sus pacientes.

Se ha demostrado en diversos estudios la efectividad de la musicoterapia aplicada a los cuidados de salud mejora el bienestar de los pacientes y de sus familiares. En los cuidados oncológicos es muy difícil conseguir el bienestar de la persona, a menudo los pacientes refieren dolor, nauseas y vómitos, ansiedad, dificultad para conciliar el sueño,... (Downer, 1998). Estos problemas pueden influir en parámetros fisiológicos como la presión arterial, frecuencia cardiaca, respiración, etc induciendo al paciente a un mayor malestar. Por ello, consideramos que la musicoterapia es un método para alcanzar ese bienestar. Durante las sesiones de musicoterapia se utilizará un tipo de música u otra (ritmo, volumen y frecuencia determinados) dependiendo del pronóstico y la gravedad del paciente oncológico. También se utiliza dicha terapia como soporte para afrontar la situación, animándoles a colaborar y comunicarse (Smith, 2001; Evans, 2002).

Esta terapia complementaria permite una visión holística del paciente y está teniendo gran aceptación por su bajo coste, flexibilidad y variedad de aplicaciones.

1.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo del presente trabajo es analizar la información disponible basada en la evidencia sobre los efectos beneficiosos de la musicoterapia en pacientes oncológicos en el campo de la salud y más concretamente en los cuidados enfermeros abarcando los aspectos biológicos y psicosociales.

2. METODOLOGÍA

Se realiza una revisión narrativa sobre la música como terapia complementaria y su repercusión en la salud del enfermo oncológico. Se realiza una búsqueda en Medline, Biblioteca Cochrane, PubMed, CINHAL, EMBASE, CUIDEN, TESEO y Google Académico. Y algunos libros de texto extraídos de diversas bibliotecas y otros comprados en una librería. Las palabras clave fueron: musicoterapia y cáncer, radioterapia y música, quimioterapia y

música, trasplante de médula y música, cáncer, ansiedad, estrés, enfermería, música, terapia musical, música y salud, terapia complementaria, Enfermería y Musicoterapia. Se incluyeron artículos publicados en revistas sanitarias y páginas Web, escritos en español o inglés. Se excluyeron páginas de música, y los publicados en idioma diferente del español o inglés. En total se analizó 30 documentos: 25 de carácter científico (nacionales 10 e Internacionales 15) y 5 referidos a Congresos.

3. DESARROLLO DEL TEMA

3.1 FISIOLOGÍA DE LA MÚSICA

Tradicionalmente se ha identificado al hemisferio derecho de nuestro cerebro como el lugar de la apreciación musical. Sin embargo, ningún estudio ha encontrado evidencia de un "centro de la música" en el cerebro.

El sonido circula a través del córtex auditivo, activando al sistema límbico, responsable de nuestras experiencias emocionales, así como de las respuestas metabólicas básicas. La escucha sonora puede sintetizar la producción de ciertos agentes llamados péptidos, o estimular sustancias químicas que nuestro organismo genera, por ejemplo las endorfinas, "opiáceos" naturales segregados por el hipotálamo y que inducen relajación y sensación de bienestar.

Otro estudio sostiene que la música activa el cerebro de la misma forma que un estimulante químico, originando elevados sentimientos de placer, emoción o satisfacción. Al inducir los mismos sentimientos que el sexo o las drogas, la música produce una respuesta química por la cual los circuitos neurales implicados en el sistema de recompensa ayudan a modular en el cerebro los niveles de dopamina, la llamada "hormona del bienestar" (Levitin y McGill, 2007). También activa el flujo de materiales de memoria archivados a través del cuerpo calloso (Cicchetti, 2004).

3.2 CUALIDADES DE LA MÚSICA COMO HERRAMIENTA TERAPEÚTICA

La musicoterapia hace uso de sonidos, trozos musicales y estructuras rítmicas para conseguir diferentes efectos terapéuticos directos e indirectos a nivel fisiológico, social, psicológico e intelectual (Cicchetti, 2004; Rodríguez, 2005):

Beneficios fisiológicos:

- Acelera o retarda las principales funciones orgánicas: ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión, metabolismo,..
- Actúa sobre el sistema nervioso central y periférico; su acción se traduce en sedante, excitante, enervante.

Beneficios sociales:

- Da la oportunidad de que personas con dificultades tengan experiencias sociales placenteras, positivas y gratificantes.
- Su estructura y naturaleza intrínseca tiene la capacidad de autoorganizarnos interiormente y de organizar el grupo.
- Disminuye la sensación de aislamiento.
- Facilita la expresión emocional a través de la comunicación no verbal y en personas con dificultades comunicativas.
- Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación profesional/paciente.

- Ayuda a la comunicación con la familia.
- Es una modalidad flexible, estética y adaptable a diferentes casos y circunstancias.

Beneficios psicológicos:

- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones así como facilita respuestas fisiológicas y mentales.
- Energiza el cuerpo y la mente.
- Alivia los temores y las ansiedades.
- Fortalece la conciencia de identidad y de autoestima (aumentando la consciencia de uno mismo, de los demás y del entorno).
- Ofrece al paciente aliviar el sufrimiento, facilitar la aceptación de la muerte y mejorar la calidad de vida.
- Promueve la relajación psicofísica, disminuyendo la percepción de dolor, y facilitando el contacto con los aspectos espirituales (experiencias sociales, placenteras, positivas y gratificantes).

Beneficios intelectuales:

- Desarrolla la capacidad de atención. Estimula la imaginación y la capacidad creadora.
- Desarrolla la expresión musical, la memoria.
- Inicia a quien la practica a la meditación o reflexión.
- Mejora la memoria reciente y estimula la memoria a largo plazo.

La práctica musicoterapéutica se implementa en niños, adolescentes, adultos y en tercera edad. Se desarrolla en tres áreas: la prevención, la asistencia terapéutica y la rehabilitación, trabajando en forma independiente así como también integrando equipos interdisciplinarios.

En la bibliografía revisada no hay datos que revele que la musicoterapia tenga contraindicaciones. Salvo, en dos artículos como "Music therapy as Complementary Medicine", Hanser (2000) afirma que la terapia musical está contraindicada en pacientes con pérdida de audición; y otro artículo sostiene que pacientes analfabetos y también aquéllos con fuerte compromiso mental agudo deben ser excluidos de los programas de musicoterapia (Salas Pino, 2004). Se consideran contraindicaciones de escasa importancia, ya que existen múltiples investigaciones acerca de los beneficios que avala la musicoterapia en la sordera, en el analfabetismo y en la psiquiatría.

La música debe ser seleccionada e individualizada adecuadamente por un experto en musicoterapia según el estado clínico y los gustos musicales del paciente, que se darán a conocer a través de un cuestionario dirigidos a él o la familia, de esta manera obteniendo efectos agradables o desagradables para los pacientes (Barthomieu, 2004). Sin embargo, en intervenciones musicales a cargo de personas sin preparación puede ser ineficaz e, incluso puede provocar un aumento del estrés y el malestar.

3.3 LA MUSICOTERAPIA COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La musicoterapia forma parte de una de las terapias complementarias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) a los enfermeros como una de las estrategias para alcanzar el objetivo de "Salud para todos" en el año 2000.

Actualmente existe un creciente interés por desarrollar intervenciones de enfermería que alivien la ansiedad, malestar e incomodidad de los pacientes durante la hospitalización, ya que este período puede resultar especialmente estresante e influir negativamente sobre su salud (Rodríguez, 2002; Almansa, 2003; Sobrin, 2005).

Florence Nightingale en su obra "Notas de Enfermería" destaca las cualidades beneficiosas de la música. La utilizó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea usando la voz y los sonidos de las flautas con el fin de provocar efectos favorables sobre el dolor. Según su modelo basado en el entorno, la enfermera debe controlar el mismo favoreciendo la promoción de la salud y curación del paciente.

Según la clasificación de intervenciones de enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), la terapia musical establece como intervención enfermera y la define como la "utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio especifico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico" .

Para abordar dicha intervención enfermera es necesario trabajar desde una perspectiva interdisciplinar, donde cada profesional "aporte su grano de arena" en un objetivo común colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de cuidados: cuidar, mejorar y ayudar al paciente oncológico que necesita atención. La intervención de enfermería en este caso tiene una característica muy específica que puede resultar relevante en el resultado final del abordaje. En la práctica diaria son múltiples las ocasiones en las cuales el paciente acude a la enfermera para consultar dudas, comentar sensaciones, expresar problemas, compartir buenas noticias, alegrías, sensaciones agradables y proyectos de futuro. Esta realidad debe ser tenida en cuenta en todo programa de intervención de enfermería.

Para llevar a cabo una sesión de musicoterapia, la enfermera formada o experta en Musicoterapia, debe realizar una valoración general previa al paciente oncológico bajo consentimiento informado de éste último. Durante el proceso de valoración hay que tener en cuenta su estado general, su estado físico y pronóstico de su enfermedad con el fin de evitar problemas relacionados con los efectos que se quiere perseguir. No se pueden dar unas consignas generales a todos los pacientes, ya que en función de sus características la elección de los elementos de la sesión varía.

Toda sesión de musicoterapia está constituida por distintas fases (Rodríguez, 2005):

a) Caldeamiento. Es la etapa en la que el paciente se ubica en el contexto determinado para ser llevada a cabo la actividad. Es el momento de la exploración del espacio, de los instrumentos musicales y demás materiales y recursos que utilizaremos para llevar a cabo el desarrollo de la sesión.

b) Desarrollo de la sesión. En esta etapa se lleva a cabo las actividades organizadas por el terapeuta en base a los objetivos planteados y a los datos recopilados sobre el paciente.

c) Puesta en palabra con el paciente de lo ocurrido en la sesión. Es la etapa centrada básicamente en la relación de ayuda y la más importante. La sesión se cierra por medios no verbales como verbales. Muchas veces existe por parte del paciente la necesidad de comunicar la vivencia experimentada a lo largo de la sesión, de verbalizar, de exteriorizar sus emociones y sentimientos con la enfermera y su familia.

Son sumamente escasos los artículos encontrados sobre cuidados de enfermería y la musicoterapia, pero varias investigaciones afirman en que cuando la enfermera desarrolla su capacidad para la empatía, facilita la comprensión y opta por actitudes positivas y optimistas, los pacientes tienden a estar más confiados y relajados. El uso de la música facilita la relación de ayuda entre las enfermeras y el paciente o familia al final de las sesiones.

Todo enfermero experto en terapia musical debe trabajar ciertas habilidades para afrontar el trabajo con los pacientes oncológicos. En el transcurso de la intervención terapéutica se han de tener en cuenta algunas actitudes para enfrentarnos a la terapia (ANEXO 1).

Como conclusión cabe decir que el enfoque del paciente oncológico debe ser holístico y cumplir el objetivo de asegurar el máximo bienestar posible. Y para ello vamos a aprovechar al máximo los beneficios de la musicoterapia en el campo del cuidado oncológico.

3.4 EJES DE INTERVENCIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

En Oncología existen numerosos tratamientos que permiten aliviar, curar, aportar una remisión (destacaremos los más utilizados hoy en día): quimioterapia, radioterapia, cirugía y trasplante de médula ósea.

La calidad de vida de una persona que padece cáncer puede verse mermada de diversas maneras. Entre ellas, los efectos secundarios de los tratamientos mencionados anteriormente y las frecuentes visitas al hospital alteran las relaciones familiares y las de su alrededor.

La persona receptora de tratamiento para un cáncer puede sentirse impotente por no poder llevar una vida como la anterior del diagnóstico: se sienten físicamente mal, soportan tratamientos altamente agresivos, experimentan cambios en su cuerpo, se someten a frecuentes revisiones médicas. Pero esta hostilidad del paciente también oculta expresiones y emociones difíciles de exteriorizar (De Trill, 2006).

La enfermera, experta en Musicoterapia, de la Unidad Oncología o Cuidados Paliativos para abordar sus planes de cuidados oncológicos relacionados con los tratamientos oncológicos debe utilizar como marco de referencia la taxonomía diagnóstica de la NANDA, donde definen los problemas específicos del paciente oncológico, cuyas intervenciones enfermeras son dependientes. Se abordará la intervención

	PRINCIPALES PROBLEMAS Y EFECTOS SECUNDARIOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	OBJETIVOS A PERSEGUIR CON LA MUSICOTERAPIA
QUIMIOTERAPIA	- Problemas digestivos (náuseas y vómitos, estomatitis, mucositis,...) - Dolor generalizado. - Miedo, preocupación, nerviosismo (alopecia), autoaislamiento. - Alteración constantes vitales (baja TA, aumento FR, debilidad, aumento FC) - Alteración de la médula ósea. - Alteraciones neurológicas, cardíacas, sexuales o de fertilidad).	- Preparar y ayudar a la administración. - Distender y relajar para actuar sobre los problemas digestivos y la ansiedad.
RADIOTERAPIA	- Autoaislamiento. - Dolor (por quemaduras). - Problemas digestivos. - Problemas sexuales (esterilidad). - Modificación esquema corporal.	- Disminuir la angustia cara al aislamiento. - Atenuar el dolor. - Soportar mejor el tiempo de irradiación.
CIRUGÍA	- Incertidumbre - Angustia de muerte. - Dolor - Modificación esquema corporal (amputación).	- Disminuir la angustia antes de la anestesia y la fase dolorosa en pre-operatorio. - Actuar sobre el dolor y la agitación en la fase de despertar
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA	- Dolor (torácico, cabeza,..) - Reducción de presión arterial. - Dificultad para respirar. - Problemas digestivos.	- Reducir el nivel de estrés. - Actuar sobre el dolor. - Disminuir incidencia infección.

musicoterápica desde dos perspectivas: aspectos biológicos (dolor, síntomas digestivos, síntomas inmunológicos) y aspectos psicosociales (síntomas neuropsicológicos, problemas de comunicación y exteriorización de emociones y el proceso de duelo) acordes con el estado clínico y los gustos musicales del paciente oncológico. Y también se hará hincapié en el abordaje de la música en el estrés del cuidador principal.

3.4.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

3.4.1.1 DOLOR

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en el enfermo de cáncer y se encuentra en todas las fases y todo tipo de tumores, incluido en algún momento durante su tratamiento. El dolor está presente en el 50 % de los pacientes (Centeno, 1996; Cepeda, 2008). Predomina los tres tipos de dolor: somático, neurológico y visceral.

La música es una de las herramientas disponibles para el alivio del dolor, es fácil de administrar, libre de efectos adversos y no es costosa. Pero no resulta aconsejable como único tratamiento analgésico, sino como tratamiento complementario.

La música fomenta la liberación de endorfinas que son neurotransmisores que permiten enmascarar el dolor. Esto se potencia cuando se realizan métodos de musicoterapia como activa, pasiva, mixta y receptiva. Ejercicios de visualización (imaginación guiada), donde el paciente con ayuda de la música se concentra en una imagen que le evoca sensaciones placenteras.

En 2008, en The Cochrane Library, con musicoterapia, se planteó suavizar el dolor tras operaciones quirúrgicas y utilizarla como refuerzo a los analgésicos en una investigación controlada. Los pacientes oncológicos que escucharon música después de la operación se quejaron menos dolor que los no expuestos a ella. La música también redujo la necesidad de opiáceos. Cepeda cree confirmado con el estudio que al menos en el caso de dolor postoperatorio agudo la música disminuye las necesidades de analgésicos y la intensidad del dolor (la musicoterapia aliviaba en casi un punto el dolor de los afectados en la escala del dolor EAV del 1 al 10) y necesitaban 1 mg menos de morfina que los demás, dos horas después de la intervención y, al día siguiente, casi 6 mg menos.

La revisión de la Colaboración Cochrane analizó 51 ensayos para comprobar el efecto de la música sobre el dolor, pero los resultados de otros estudios no eran suficientemente congruentes para concluir si la música aliviaba el dolor asociado al cáncer, o las pruebas diagnósticas.

Existen varios estudios han demostrado que diversas técnicas de Musicoterapia han sido efectivas en el tratamiento clínico del dolor oncológico:

Dileo y Bradt (1999) sostienen que la musicoterapia ha sido demostrada como una intervención efectiva en una variedad de pacientes oncológicos y situaciones clínicas mediante métodos receptivos y activos.

Otro método de Musicoterapia que podría incluirse en el abordaje del dolor oncológico (Zain, 2008) es la musicoterapia vibroacústica a través de cuencos sonoros tibetanos y el didgeridoo (instrumento de viento ancestral utilizado por los aborígenes de Australia).

Los pacientes que recibieron estas técnicas de musicoterapia informaron una menor intensidad del dolor y, a veces, han requerido menos medicación para el dolor. A través de los diversos tipos de terapia musical mejora el confort y la calidad de vida del enfermo onco-

lógico. Es un recurso inestimable para disminuir el sufrimiento en el cáncer avanzado. El profesional a través de una cuidadosa valoración puede facilitar la exploración del paciente de los muchos factores que contribuyen a la compleja experiencia del dolor.

3.4.1.2 SÍNTOMAS DIGESTIVOS.

Los efectos secundarios causados por la quimioterapia y radioterapia (zona pélvica o abdominal) dependen de qué medicamento o combinación de medicamentos se esté usando, de qué nivel de emisión de radiación. La severidad de los efectos secundarios varía de una persona a otra.

Las personas vinculan frecuentemente al tratamiento de quimioterapia y radioterapia con las náuseas y los vómitos.

La forma más eficaz de tratar las náuseas y los vómitos que presentan es previniéndolos. Esto se puede lograr usando medicamentos contra las náuseas y vómitos que funcionan en cada tratamiento de quimioterapia y radioterapia, especialmente en el primero. La musicoterapia se ha usado con cierto éxito en pacientes que han desarrollado náuseas y vómitos como se demuestra en las investigaciones de Ezzone et al (1998), que realizaron un estudio entre grupos de pacientes sometidos a quimioterapia el cual estableció comparativas de dos grupos a un total de pacientes se incluyeron en el análisis de datos, con 17 en el grupo control (con fármacos antieméticos) o el grupo experimental (antieméticos habituales además de música de intervención durante las 48 horas de altas dosis de ciclofosfamida se administra como régimen de preparación). Se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones del grupo en una escala analógica visual (EVA) para las náuseas y el número de episodios, lo que demuestra que el grupo experimental experimentaron menos náuseas y menos casos de vómitos.

La aplicación de música para las náuseas y vómitos es la musicoterapia receptiva en el que se utilizan sonidos dotados de notas graves a bajo volumen que resultan agradables al oído como música de movimientos de olas, el contrabajo, el oboe y el violonchelo.

Algunos fármacos de quimioterapia también pueden ocasionar estreñimiento y diarrea como efectos secundarios. En el estreñimiento es idóneo trabajar también con música de tipo receptiva, es decir, con musicoterapia vibroacústica a través de cuencos tibetanos sonoros, en el que se trabaja la parte rítmica del movimiento peristáltico del intestino grueso (Zain, 2008) si las condiciones físicas del paciente lo permiten. Sin embargo, en la diarrea es preferible que el paciente escuche música pasivamente a través de notas musicales clásicas como Renacimiento del arpa (Stivell), Concierto de oboe (Vivaldi), Claro de luna (Debussy) y Adagio (Albinoni).

3.4.1.3 SÍNTOMAS INMUNOLÓGICOS

La quimioterapia y la radioterapia generan una sobrecarga tóxica que tiene una acción paradójica sobre el sistema inmunológico que lo debilita y destruye con riesgo de infecciones y complicaciones.

Un estudio ha demostrado, que tras cantar, había aumentado considerablemente las concentraciones de sangre de inmunoglobulina A e inmunoglobulina G. En cambio, después de escuchar pasivamente la misma música, sin cantarla, los valores eran normales. Otra ventaja de la música es la aceleración de producción de células sanguíneas tras comparar la evolución de 42 pacientes, con edades comprendidas entre los 5 y los 65 años, ingresados por diferentes tipos de cáncer (linfomas, leucemias y tumores sólidos) en un centro oncológico.

Otro estudio científico realizado reveló que escuchar 15 minutos de música, incrementaba los niveles de Interleuquina 1 en la sangre de 12,5 a 14 %. (Bartlett, 1993). Dicha sustancia es una citoquina fundamental para el sistema inmune ya que participa muy activamente en las funciones de defensa del organismo.

Se concluye que cantar refuerza el sistema inmunológico y consecuentemente, palia los efectos de la enfermedad oncológica mejorando el estado de ánimo y los niveles de cortisol (responsable de la hormona del estrés).

3.4.2 ASPECTOS PSICOSOCIALES

3.4.2.1 SÍNTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS

El diagnóstico de cáncer y la evolución de la propia enfermedad generan frecuentemente un malestar emocional importante, ya que suele afectar al paciente globalmente, tanto a nivel físico, como psíquico y social.

Maté et al (2004) hacen mención los tres síntomas neuropsicológicos más frecuentes en el paciente con cáncer: insomnio, ansiedad y depresión.

La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche se traduce en fatiga, intolerancia al dolor y depresión del sistema inmune, así como a nivel emocional con aumento de irritabilidad y depresión.

Estudios científicos demuestran que la música eleva los niveles de melatonina que es una hormona que está ligada al sueño. Escuchar música clásica interpretada por un piano, por ejemplo, genera una respuesta a las propias ondas cerebrales y con ello, se mejora la calidad del sueño según investigaciones de la Universidad de Toronto.

Un estudio de la Universidad de Louisville, un grupo de personas con insomnio fue expuesto a música en el momento de iniciar su descanso. Los resultados son contundentes, en más de 20 casos, las personas participantes en la investigación se durmieron más rápidamente, lo hicieron por períodos más largos o regresaron al sueño con mayor agilidad después de una interrupción nocturna.

Para este propósito, los temas musicales deben ser suaves, melódicos y lentos. Para la investigación se utilizó "Música del agua", de Haendel, "Canon en Re", de Pachelbel y "Las cuatro estaciones", de Vivaldi. Sin embargo, otros especialistas también aconsejan más piezas para combatir el insomnio como algunos fragmentos de "Nocturnos", de Chopin y "Preludio para la siesta de un Fauno", de Debussy. Se aconseja que se elimine todo movimiento e intente respirar profundamente al mismo tiempo.

Consideramos que la ansiedad, otro de los síntomas neuropsicológicos, se puede manifestar en el momento del diagnóstico de la enfermedad neoplásica o de la recidiva, cuando el paciente está esperando el nuevo tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía o trasplante de médula), durante el mismo y en los estadios avanzados o terminales.

La terapia musical ayuda a reducir la ansiedad, a enfrentarse a los problemas físicos y a aliviar las emociones que causa el cáncer, según muestra las conclusiones de una investigación llevada a cabo en 2008 en el Centro Integral del Cáncer de la Universidad de Michigan (EEUU), tutelada por el profesor O`Callaghan. Similar a este estudio, Takahashi (2007) realizó una investigación sobre pacientes que están llevando a cabo operaciones de cáncer digestivo asignados aleatoriamente en dos grupos (grupo de terapia de música y grupo de control). El efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad en el grupo de terapia fue significativamente inferior que el de los pacientes de control, demostrando la efectividad de la terapia para reducir la ansiedad. Para ello se utilizó el Inventario de los Rasgos del Estado de Ansiedad (STAI).

Según este estudio, recomienda escuchar música en vivo o grabada, y sugiere tocar algún instrumento como la guitarra, el piano o simplemente sacudir una pandereta. Además, afirma que la terapia también puede consistir en la composición de canciones o la discusión del significado de sus letras. No es necesario que el paciente tenga antecedentes musicales para que experimente la musicoterapia.

Inicialmente aconseja escuchar música calmante, de modo que el latido del corazón cambie para adaptarse al tempo de la música que se escuche; acostumbrarse a usar un aparato mp3 con música autoseleccionada en la espera previa a la radioterapia, en las cita con el oncólogo ya que ayuda en el tiempo de espera a reducir la ansiedad; acudir a conciertos en vivo y a analizar y reflexionar sobre aquellas letras que más pueden gustar al enfermo, ya que puede dar al paciente una gran variedad de emociones.

Trallero Flix (2008) en su investigación con 6 pacientes oncológicos (4 mujeres con cáncer de mama, 1 con mieloma múltiple y otra con linfoma de Hodgkin) en una Asociación contra el Cáncer utilizó la musicoterapia creativa utilizando la propia voz, el canto y la improvisación, a partir de la capacidad musical innata en cada persona. Para ello, se utilizó como sistemas de medida y evaluación el cuestionario de los Rasgos de Estado de Ansiedad (STAI). Los pacientes consideraron que el tratamiento les ayudó a afrontar sus estados de ansiedad, preocupación e inquietud.

Las reacciones depresivas surgen por una difícil adaptación del paciente a su nuevo entorno. La musicoterapia puede ayudar a superar el autoaislamiento, muy común en pacientes oncológicos, lo que lleva a una gran tensión y una consiguiente pérdida de contacto social. La música tiene efectos positivos en los pacientes, ya que les ayudan a abrir sus mentes de manera gradual favoreciendo la comunicación e interacción continua con el terapeuta y con su familia.

Un estudio de la Universidad de Stanford, en el cual participaron una parte importante de las personas en un estudio durante el cual escucharon piezas musicales conocidas mientras desarrollaban técnicas de relajación, redujeron de manera importante la depresión que registraban y mejoraron ostensiblemente su ánimo. En cambio, otro grupo que también formó parte del estudio pero que no se sometió a la música ni a la relajación no consiguió

mejorar su situación. Además, vale remarcar que los grupos analizados (alrededor de los 60 años), que desarrollaron el estudio durante un período de ocho semanas, no fueron orientados por un musicoterapeuta, lo que quizás hubiera mejorado aún más los resultados.

Siguiendo otras consideraciones, la música más adecuada para evadir la depresión serían temas alegres, enérgicos y rítmicos. Pero no se excluye a la música clásica, ya que piezas como "Concierto para piano nº 5" de Rachmaninov, "Sinfonía nº 8", de Dvorak o "Concierto para violín", de Beethoven también serían buenas alternativas.

La investigación sobre la relación entre la musicoterapia y la depresión sugiere que el experto en musicoterapia debe ser extremadamente cuidadoso con la aplicación de la música en el paciente oncológico.

3.4.2.2 COMUNICACIÓN Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES

El silencio y la no comunicación verbal son, muchas veces, una defensa de los pacientes oncológicos. Dichas consecuencias pueden traducirse en serios problemas emocionales para el enfermo oncológico: se crea una barrera de comunicación y se inhabilita al paciente para que pueda cerrar asuntos importantes que él podría resolver (testamento, aspectos emocionales,…). Dicha situación puede aportar dificultades en el paciente y en el cuidador familiar para la elaboración de su proceso de duelo.

La música como agente relajante y por su función comunicativa proporciona al paciente oncológico la capacidad de expresar sus emociones y sus preocupaciones facilitando así su expresión de inquietudes, sentimientos espirituales, dudas, angustia, miedo e interrogantes sobre el sentido existencial. La experiencia activa y pasiva de la música, ayuda, directamente, al bienestar del paciente y del cuidador principal; indirectamente, tiene efecto relajante y diverge la atención de los estímulos que provocan el estrés (Gómez Sancho, 1998; Magill, 2009).

En la mayoría de las técnicas de intervención musicoterápica utilizadas en los pacientes oncológicos de cualquier edad para la expresión de emociones es la participación activa a través de la producción musical propia, bien con la voz o con ayuda de instrumentos de fácil manejo, utilizando el lenguaje musical como medio de comunicación y el musicoterapeuta extrae la información necesaria que permite establecer objetivos específicos para cada paciente en función de sus necesidades y características. Con estas sesiones se pretende mitigar el impacto emocional del diagnóstico y la evolución de la enfermedad, favorecer la adaptación a la nueva realidad, aumentar la autoestima, aumentar el control de la situación y facilitar la comunicación.

3.5. EJES DE ACTUACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL CUIDADOR PRINCIPAL.

3.5.1 CUIDADOS MUSICALES AL CUIDADOR PRINCIPAL

De manera general, los cuidadores o familiares están en permanente contacto con pacientes enfermos. Los cuidadores son un colectivo de alto riesgo debido a su continuo contacto con las situaciones de necesidad que viven aquellas personas a quienes prestan servicio. A ello se añade su alto grado de implicación emocional. En casos extremos, el desgaste y la fatiga emocional pueden hacer mella en su salud y llevarles a padecer burnout, un síndrome que se puede solucionar si se aborda a tiempo. Ante esta problemática hay escasos

estudios sobre el abordaje de la música en el estrés del cuidador.

En el cuidado y tratamiento del paciente con cáncer, el musicoterapeuta de vez en cuando imparte sesiones en presencia de los cuidadores. La música contribuye ventajas para el cuidador aportando efectos beneficiosos a través de la ilustración de sus experiencias vividas y el impacto psicosocial en su contexto. Para ello se sirve de unas estrategias simples de musicoterapia en sus sesiones con los pacientes de cáncer: el uso de la voz como medio de comunicación, la creación de grabación de audios, escuchar música. Para ellos la música es comodidad, alegría, alivio de angustia, significado emocional, belleza estética y paz (Magill, 2009).

Trallero Flix y Oller Vallejo en su libro "Cuidados musicales para cuidadores", publicado en el año 2008, aplican un innovador método denominado Musicoterapia Autorrealizadora Creativa (MTA) basado en la improvisación con instrumentos musicales y voz de forma grupal.

Este método se ha puesto en marcha recientemente, como proyecto piloto, en diversos Servicios de Oncología destinado para los familiares y cuidadores de pacientes oncológicos. El propósito de este estudio es examinar los efectos de cuidador implementadas en las aplicaciones de música en la colaboración con su receptor del cuidado. Y no hay todavía resultados al respecto.

Se concluyen que las aplicaciones de la musicoterapia son eficaces para aumentar el compromiso mutuo en la pareja paciente-cuidador que reciben cuidados.

3.5.2. EL DUELO Y LA PÉRDIDA EN EL CUIDADOR PRINCIPAL O FAMILIAR

El dolor por la pérdida de un ser querido es el período de sufrimiento y duelo después de una muerte. El llorar a alguien es una parte del proceso normal de reacción ante una pérdida. El sufrimiento puede experimentar como una reacción mental, física, social o emocional. Las reacciones mentales pueden incluir el enojo, la culpabilidad, ansiedad, tristeza y desesperación. Las reacciones físicas pueden incluir problemas para dormir, cambios en el apetito, problemas físicos o enfermedades.

En mi búsqueda de recursos bibliográficos, he podido contemplar que existen escasos datos acerca del abordaje del duelo a través de la Musicoterapia. El trabajo de la música en el duelo, en el que el cuidador está particularmente vulnerable, debemos ser extremadamente cuidadosos (Ballesteros, 2010) ya que implica el riesgo de poder abrir heridas, que el propio terapeuta no tenga cerradas.

El trabajo con la música lo ha de hacer el cuidador, pero será labor del terapeuta experimentar, investigar, discutir, hablar y buscar las razones por las que el paciente no consigue motivarse, expresarse o implicarse en el proceso.

Las actividades basadas en la Musicoterapia Creativa para la intervención del duelo son la improvisación con instrumentos musicales, canto, composición, construcción de instrumentos, danza, dibujo, etc, planteadas por la

musicoterapeuta y psicóloga Raquel Ballesteros en su libro "Musicoterapia y psicología aplicadas al duelo y la pérdida":

- Liberación y transformación emocional (a través de la improvisación). Se le pide al cuidador que piense en un sonido que pueda representar la emoción que tiene en esos momentos y que marque aquellos adjetivos que defina esa sensación o emoción. Posteriormente que lo exprese mediante un instrumento musical que él desee y a través de la improvisación.
- Biografía musical del fallecido (selección musical y audición activa). Se le pide al cuidador o al familiar que construya la biografía de la persona fallecida a través de canciones preferidas de este último, letras que resulten significativas para él para con posterioridad animar a que haga un recopilatorio en un CD estas canciones y las escuche.
- Autobiografía musical del cuidador o familiar (selección musical y audición). Se le pide al doliente que construya su autobiografía a través de canciones, sobre todo prestar atención a la pérdida de su ser querido.
- Canción de adiós (audición, análisis de letras, composición). Se selecciona canciones de despedida, reflexionar acerca de ella y, adaptar la canción a su situación personal acorde a sus necesidades y situación actual.

Una vez finalizada cada una de las actividades es necesario canalizar y "poner en su lugar" las emociones que han surgido (Ballesteros, 2010)

Para la realización de las mismas se basó en manuales de diferentes disciplinas como arteterapia, psicología cognitiva, Gestalt, teatroterapia etc...

3.6 . NECESIDAD DE NORMAS Y PRINCIPIOS ÉTICOS APLICADOS A LA MUSICOTERAPIA

Toda relación terapéutica conlleva un comportamiento ético. La actividad que realiza el musicoterapeuta constituye un acto de responsabilidad, ya que derivan beneficios y riesgos.

Las actividades musicoterapeúticas deben estar reguladas éticamente, porque benefician al paciente y a los profesionales de la musicoterapia.

Los principios de ética y deontología que deben regir la actuación del musicoterapeuta son autonomía del paciente (información, consentimiento), beneficencia, no-maleficencia y justicia.

3.6.1 PRINCIPIO DE AUTONOMIA DEL PACIENTE

El paciente puede y debe ser informado sobre las distintas fases de tratamiento, conociendo en todo momento los beneficios y riesgos de la terapia que realiza, la duración del tratamiento, el método de trabajo empleado y sus características así como los objetivos previstos en cada momento.

Dicho principio se basa en el respeto de la sociedad para la capacidad de los individuos

a tomar decisiones informadas sobre asuntos personales.

3.6.2 PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

En el contexto médico, esto significa tomar acciones que sirvan a los mejores intereses de los pacientes. El principio de beneficencia se traduce en que se tiene que hacer el bien a las personas, teniendo en cuenta que el concepto de "bien" es subjetivo, con lo cual "nuestro bien" no tiene porque coincidir con el "bien" del otro; por eso es preciso comunicarse de forma efectiva con la persona, descifrar su voluntad y respetarla.

3.6.3 PRINCIPIO DE NO-MALEFICENCIA

El principio de la no maleficencia supone que no se puede hacer daño al otro, incluso siendo éste el que nos lo pida y obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto.

3.6.4 PRINCIPIO DE JUSTICIA

La musicoterapia es un bien escaso; debería tener acceso a todo lo que necesiten, dentro de sus posibilidades económicas de la sociedad. En conclusión, se debe potenciar centros de asistencia gratuitos (por ejemplo dentro de la seguridad social) para casos de demostrada eficacia en el campo de la Oncología.

4. CONCLUSIONES

La musicoterapia como terapia complementaria aplicada al ámbito sanitario está en vías de desarrollo, aunque todavía quede un largo camino por recorrer. Esta terapia nunca fue, es y será un sustituto de la terapia farmacológica sino más bien como un complemento. Aplicar terapia musical a un paciente oncológico precisa de una valoración general previa muy cuidadosa bajo la supervisión de una enfermera formada en Musicoterapia en continua interrelación con el equipo interdisciplinar de la Unidad donde permanece el paciente.

La terapia musical está indicada para todo paciente oncológico (desde la patología más moderada hasta la más grave, e incluso en fase agónica) siempre teniendo en cuenta su gravedad, su pronóstico y estado general. Es una terapia segura y carente de efectos secundarios.

Científicamente está demostrado que la musicoterapia reduce los niveles de intensidad de dolor y la necesidad de opiáceos, pero la magnitud de estos beneficios es pequeña y, por lo tanto, su importancia clínica es incierta. Otros estudios sostienen que con la musicoterapia facilita la expresión de emociones, preocupaciones, inquietudes, sentimientos espirituales, dudas, angustia, miedo e interrogantes sobre su sentido existencial, que contribuirá una mejor aceptación y buen desarrollo de los diferentes tratamiento sometidos al paciente oncológico como la quimioterapia, radioterapia, cirugía o trasplante de médula ósea).

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aldridge,D. (2003) The development of music therapy research as a perspective of complementary medicine. [En: Olesen, S. and Hog, E. Alternative Therapy 3: Communication in and about alternative therapies, Odense: Odense University Press, 64-72].
- Almansa Martínez, P. (2003, Mayo) La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global, 2 [disponible en: www.um.es].
- Ballesteros Cabós, R. (2010). Musicoterapia y psicología en el duelo y la pérdida. 1ª Edición (en línea). Barcelona. ISBN: 978-1-4457-2566-6. Registro propiedad intelectual B-2064-10 [Recuperado el 26 de abril de 2010, de http://www.lulu.com/product/descarga-de-archivo/musicoterapia-y-psicolog%C3%ADa-aplicadas-al-duelo-y-la-p%C3%A9rdida/6484501]
- Bartlett, D., Kaufman, D., Smeltekop, R. (1993) The effects

of Music Listening and Perceived Sensory Experiences on the Inmune system as measured by interleukin-1 and cortisol. Journal of Music Therapy, 30: 194-209.

- Barthomieu, A. Oncología y Musicoterapia [en: CD-ROM Revista de Musicoterapia "Música, terapia y comunicación" (2004) Especial Musicoterapia y Cáncer, 24. Vitoria-Gasteiz].
- Betés del Toro, M. Ética y deontología. [en: Betés del Toro, M. (2000) Fundamentos de musicoterapia. Ed. Morata: Madrid].
- Cepeda, M.S., Carr, D.B., Lau, J, Álvarez, H. (2008). Música para el alivio del dolor (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Cichetti, MV. (2009) Musicoterapia en Cuidados Paliativos. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Circular nº 15. ALCP: Buenos Aires.
- Die Trill, M. (2006, Septiembre). Impacto psicosocial en el cáncer. Revista Contigo (Psicooncología), 6. [Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_6/psicooncologia.pdf]
- Dileo, C., & Bradt, J. (1999). Entrainment, resonance and pain-related suffering. In: C. Dileo (Ed.), Music Therapy and Medicine: Clinical and Theoretical Applications. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Downer, SM., Cody, M.M., McCluster, P., Wilson, P.D., Arnott, S.J., Lister, T.A & Slevin, M.L. (1994) Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional. British Medical Journal, 309, 86-89.
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an Intervention for hospital patients: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 37 (1): 8-18. (Center Institute Joanna Briggs).
- Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R., Terepka, E. (1998, October). Music as an adjunct to antiemetic therapy. Oncol Nurs Forum. 25 (9):1551-6.
- Gillen, E., Biley. F., Allen, D. (2008) Effects of music listening on adult patients' pre-procedural state anxiety in hospital. International Journal of Evidence-Based Healthcare; 6(1): 24-49.
- Gómez Sancho, M. (1998) Cuidados Paliativos. Vol 1, p. 516 (disponible en: http://www.avpap.org/documentos/jornadas2004/delcampo.htm).
- Guevara-López, U., Covarrubias-Gómez, A., Ochoa-Carrillo, F.J., Fernández-Orozco, A., Bernal-Sahagún F. (2006) Parámetros de práctica para el manejo del dolor en cáncer. Cir Ciruj; 74:381-396 [Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc065m.pdf]
- Hanser, S. (2002) Music therapy as complementary medicine, Music Therapy Today [Disponible en: http://www.musictherapyworld.de/modules/mmmagazine/issues/20020328090455/20020328101621/Hanser.pdf]
- Hanser, S. (2008, Julio) Can Music Make Us Healthy? The Psychoneuroimmunology of Music. [En: XII Congreso Mundial de Musicoterapia, ed. Akadia: Buenos Aires.]
- Johnson, M; Bulecheck, G; et al. (2002) Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Madrid: Ediciones Harcourt.
- Levitin, D. J., McGill, J. (2007) Life Soundtracks: the uses of music in everyday life, unpublished, Dept. of Psychology McGill University.
- Maté, J., Hollestein, M.F., Gil, F.L. (2004) Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Psicooncología 1 (2-3), pp, 211-230.
- Magill, L. (2009, Spring). Caregiver empowerment and Music Therapy: through the eyes of bereaved caregivers of advanced cáncer patients. Journal of Palliative Care; 25, 1.
- Nightingale, F. (2005). Notas de enfermería. Barcelona: Salvat.
- O'Callaghan, C., Sproston, M., Wheeler, G., Willis, D., Wilkinson, K., Milner, A., Walcher, V., Grocke, D. (2007) Efecto de música auto-seleccionada sobre la ansiedad de los adultos durante su primer tratamiento de radioterapia. [En: Abstracts XII Congress World of Music Therapy. Buenos Aires: Ed. Akadia. Pp 390 (Buenos Aires, 22-26 julio 2008)].
- Porchet-Munro, S. Music therapy. (1996). [En: Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N & Calman, K. Oxford Textbook

of Palliative Medicine. Oxford: Ed. Oxford University Press, 555-559].

- Rodríguez Castro, M. (2005). El papel de la musicoterapia en los Cuidados Paliativos. [En: Astudillo, W. A., Casado da Rocha, A y Mendinueta, C. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. San Sebastián: SOVPAL].
- Rodríguez Pérez, M., Rojas Ocaña, M. J., Abreu Sánchez, A., Rodríguez Rodríguez, J.B. (2002) La enfermería y el presente de las terapias complementarias. Rev ROL Enf; 25(4):10-11.
- Rodríguez Roldán, L., Díaz García, S., Seguí Fraile, C., Delgado González, AB. (2003). La musicoterapia. Una terapia complementaria para los pacientes terminales. Rev. Educare21. [Disponible en: http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2003/03/3031.pdf]
- Sabatella, P. (2004) Music Therapy in Spain. Voices: A World Forum for Music Therapy. [Disponible en http://www.voices.no/country/monthspain_march2004.html]
- Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C., Riggin, O. (2001) La música como una intervención terapéutica para la ansiedad en los pacientes que recibieron terapia de radiación. Oncol Nurs Foro, 28 (2): 855-62.
- Sobrín Valbuena, CV. (2005 Dic) Las Terapias Naturales entran en escena en Enfermería. Excelencia Enfermera; 2 (12).
- Takahashi, T. (2007) Examination of the effect of music therapy on cancer patients before/after operations. [En: Abstracts XII Congress World of Music Therapy. (Buenos Aires, 22-26 Julio 2008). Buenos Aires: Ed. Akadia. Pp 45].
- Trallero Flix C. (2004) Musicoterapia creativa en pacientes con cáncer: un método para disminuir la ansiedad y el estrés. Revista Virtual Psiquiatria.com. Febrero.
- Trallero Flix C. (2006, marzo). Musicoterapia: los efectos de la música en situaciones de dolor crónico. Reu+ Revista de la Lliga Reumatològica, pp 16-19.
- Trallero Flix, C & Oller Vallejo, J. (2008) "Cuidados musicales para cuidadores". Ed. Desclee de Brouwer: Bilbao.
- Zain J. (2008) El uso de cuencos tibetanos como recurso en musicoterapia receptiva. [En: Abstracts XII Congress World of Music Therapy. (Buenos Aires, 22-26 Julio 2008)].

ANEXO 1. ACTITUDES DE UN TERAPEUTA MUSICAL

ACTITUDES A EVITAR

- Mostrar una actitud directiva.
- Poner etiquetas o nombre a sus sentimientos ("esto está bien", "esto está mal", "¿cuánta tristeza sientes?")
- Usar frases del tipo "deberías".
- Mostrarnos impacientes ante la falta de avance y progreso del paciente.
- Usar frases estereotipadas de consuelo, del tipo "ya pasará, el tiempo lo cura todo"," la vida es así", "todo saldrá bien".

ACTITUDES A FOMENTAR

- Mostrarnos abiertos a hablar de nuestras pérdidas. ("he pasado por experiencias similares y comprendo como te sientes".
- Abrir la puerta a la comunicación.
- Mostrar una actitud sosegada y relajada.
- Mantener una actitud de escucha y atención a las distintas señales verbales y no verbales del paciente.
- Fomentar la actitud colaboradora del paciente.
- Mostrar cercanía y proximidad física.
- Respetar la resistencia del paciente.