



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA**

2017 – 2018 Ikasturtea

**Musikoterapiaren aplikazioa eta erizainaren rola:
minbizia aurreratua duen pertsona eta horien zaintzailea.**

GRADU AMAIERAKO LANA.

Egilea: Mikel Perez Gelbentzu.

Zuzendaria: Mikel Lersundi Ayestaran.

LABURPENA

Sarrera: minbizia aurreratua duten pazienteek eta horien zaintzaileek zainketa aringarrietan tratamendu tradizionala jasotzeaz gain, azken urteetan hainbat terapia alternatibo eraginkorrak aplikatzen ari dira. Pairatzen dituzten zeinuei eta sintomei egokiago aurre egiteko, sufrimendua gutxitzeko eta bizi kalitatea hobetzeko lagungarria izan daiteke musikoterapia.

Helburuak: minbizia aurreratua duten pazienteen eta horien zaintzaileen zeinu eta sintomak aztertzea, musikoterapia saioen eta horietan erizainak duen rolaren inguruan aztertzea eta musikak zeinu eta sintoma horietan nola eragiten duen aztertzea.

Metodologia: errebisio bibliografikoa egin da. Bibliografia bilatzeko *Bvsalud*, *Dialnet*, *Cochrane*, *Trip data base* eta *Pubmed* datu baseak erabili dira. 2005etik 2018ra bitartean gaztelaniaz, ingelesez eta portugesez argitaratutako artikulak aukeratu dira. Artikuluen aukeraketarako, aurkitutako dokumentuen titulua eta laburpena irakurri dira. Ondoren, aukeratutakoen irakurketa sakona eta zehatza egin da. 26 artikulua aukeratu dira.

Lanaren emaitzak: minbizia aurreratua duten gaixoek pairatzen dituzten ohiko zeinu eta sintomak mina, antsietatea, depresioa eta bakartze soziala dira. Zaintzaileetan berriz, desgaste fisiko naiz psikologikoa azpimarratzen dira. Nahiz eta gehienetan, musikoterapeuta terapiaren aplikazioan arduraduna izan, badira ikerketak, non erizainak duen terapiaren zuzendaritza. Hala ere, musikoterapeutaren laguntzaile moduan aritzen da. Terapia horri esker, onura ugari ikusi dira pazienteengan eta zaintzaileengan. Aipagarrienak izan dira antsietatea eta depresioa gutxitzea, erlaxatzea, ongizatea handitzea eta minaren intentsitatea jaitea.

Ondorioak: erizainak minbizia aurreratua duen pertsonaren eta horren zeinuak eta sintomak baloratzeko, ahozko eta ez ahozko zeinuak identifikatzea beharrezkoa dela ondorioztatzen da. Musikoterapia saioak ezin dira estandarizatu, beti ere, pazienteak zehaztuko du saioaren diseinua nola aplikatu. Horregatik, saioak era pertsonalizatuan aplikatu behar dira. Minean, antsietatean eta gogo aldarrean eragin positiboa du musikak. Aislamendu soziala gutxitzeko eta familiarreko harremana berreskuratzeko edo sendotzeko baliagarria da. Hala ere, aipatu beharra dago, gai honen inguruko ikerketak urriak direla. Horregatik, minbizia aurreratua duten pazienteetan eta horien zaintzaileetan

musikoterapia aplikazioaren inguruko ikerketa ugaritzea beharrezkoa dela ondorioztatzen da.

Hitz gakoak: *“neoplasia/neoplasm”, “enfermeria/nursing”, “musicoterapia/ music therapy”*.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA	3
4. EMAITZAK	5
4.1. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa	5
4.2. Lanaren emaitzak	6
4.2.1. Minbizia aurreratua duen pertsona eta horien zaintzaileen zeinu eta sintomak	6
4.2.1.1. Minbizia aurreratua duen pertsona	6
4.2.1.2. Minbizia aurreratua duen pertsonaren zaintzailea	9
4.2.2. Musikoterapia saioak eta erizainaren rola	10
4.2.2.1. Musikoterapia saioak	10
4.2.2.2. Erizainaren rola musikoterapiaren aplikazioan	15
4.2.3. Minbizia aurreratua duen pertsonarentzat musikoterapiak duen eragina	17
4.2.4. Musikoterapiaren eragina zaintzaileengan	22
5. EZTABAIDA	25
6. ONDORIOAK	30
7. BIBLIOGRAFIA	33
8. ERANSKINAK	37
1. eranskina. Bilaketa bibliografiko osoaren emaitzak	37
2. eranskina. Errebisioan pazienteen zeinu eta sintomen baloraziorako erabili diren eskalak	41
3. eranskina. Musikoterapia saioetan erizainak hartu beharreko jarreraren inguruko gomendioak	45

4. eranskina. Musikoterapia teknika bakoitzak pazientean duen eragin biosikosoziala.....	47
5. eranskina. Musikoterapia teknika bakoitzak zaintzailean duen eragin biosikosoziala.....	49

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula. Bilaketan erabili diren DeCS, MeSH eta hitz gakoak.....	4
2. taula. Datu baseetan egindako bilaketaren emaitzen laburpena.....	5
3. taula. Datu-baseetan egindako bilaketetatik aukeratu diren dokumentuak.....	6
4. taula. Musikoterapia tekniken xehetasunak.....	12
5. taula. NIC 4400 Musikoterapia.....	15
6. taula. Sintomak baloratzeko eskalen zerrenda.....	16
7. taula. Minean musikaren eragina: bost ikerketen emaitza estatistikoak.....	18
8. taula. Pazienteek adierazitako beharren sailkapena.....	21
9. taula. Zaintzaileengan musikak duen eragin fisiologikoa.....	22
10. taula. Musikak antsietatean, depresioan eta lotarako erraztasunean eragiten duen emaitza.....	23

1. SARRERA

Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) (1) eta “Sociedad de Oncología Médica Española” (SEOM) (2) esanetan, minbizia hitzak gaixotasun ugari hartzen ditu barne. Gaixotasun horien bereizgarria zelula anormalei dagokio, non gorputzeko edozein gunetan kontrolik gabeko zatiketa, haziera eta diseminazioa gertatzen den. Minbizia duen zelulak bere burua hiltzeko gaitasuna galtzen du, eta horren ondorioz, muga edo amaiera gabeko zatiketa gauzatzeko gai da. Zatiketa horrek zelulen kopurua handitzea dakarrenez, gorputzean masak eratu ditzake. Masa horiei, “tumor” edo “neoplasia” deritze.

2007an OMEk argitaratutako “Palliative care: cancer control knowledge into action, WHO guide for effective programs” (3) gidak, minbizia aurreratua edo metastasikoa definitzen du: tratamenduak pertsonaren bizia sendatzeko gai ez direnean, gaixotasuna sendaezina dela balioztatzen denean eta pazientearen egoera progresiboki narriatzen denean gertatzen den gaixotasunari derizto.

Diagnostikatzen denetik, minbizia pairatzen duen pertsonak inpaktu edo eragin handia jasotzen du eta berarekin batera inguruak ere. Orokorrean, minbiziari aurre egiteko ohiko tratamenduek (kirurgia, kimioterapia, erradioterapia...) pazientearen gorputz itxuran, bizi kalitatean eta bere ongizate biopsikosozialean eragin zuzena izaten dute. Gaixotasuna bizitzan ezustean agertzen da eta horrek estresa, antsietatea, beldurrak, mina, autonomiaren galera, eguneroko aktibitateak ezin egitea eragin ditzake (4). Gaixotasunak aurrera egiten duen heinean, tratamenduaren eragina eraginkorra ez dela ohartzeak eta heriotza onartu beharrak, barne gatazka eragin dezake pazientearen integritatean eta existentzian.

Minbizia aurreratua duen pazientearen eta zaintzailearen behar guztiak osotasunean bermatuak egon daitezen, zainketa aringarriak aplikatzen dira, betiere, pazientearen eta zaintzailearen nahia kontuan hartuz. Zainketa horiek, heriotzaren onarpenerako bidean, pazientearen eta bere inguruaren ongizatea eta bizi kalitatearen hobekuntza bermatzea izango dute helburu (5). Zainketa aringarriak sufrimendu fisikoa, psikosoziala eta espirituala aurreikusten eta leuntzen saiatzen dira. Horretarako, identifikazio goiztiarraz, ebaluazioaz eta mina gutxitzeko tratamenduaz baliatzen dira (6).

Yañez-ek (7), Sales-ek (8) eta McConnell et al-ek (9) diotenez, zainketa aringarrietan tratamendu tradizionalaz gain (tratamendu farmakologikoak, kirurgikoak, erradioterapia, kimioterapia...), azken urteotan hainbat terapia alternatibo eraginkor aplikatzen dira. Minbizia duten gaixoek pairatzen dituzten zeinu eta sintoma horiei egokiago aurre egiteko, aipatutako autoreek musika eraginkorra izan daitekeela aipatzen dute .

Magill- en (5) esanetan, zainketa aringarrien helburua pazientearen ongizatea lortzea da. Musika adierazpen unibertsala dela eta gizakiaren arlo kulturean eta espiritualean, tradizioetan eta erritualetan garrantzia handia duela azpimarratzen du.

Musika eta osasuna historian zehar elkar loturik joan izan dira. Antzinako zibilizazioek bazuten musikaren gaitasun terapeutikoen berri eta sendatzeko erritualetan musika erabiltzen zela jakin da (7). McConnell-ek eta Porter-ek (9) eginiko errebisioan, O'Kelly- ren esanetan, egiptoarrek musikaren gaitasun sendatzailea azpimarratzen zuten duela 1500 urtetako idazkietan.

Grezia garaian, Pitagorasek musikaren eraginaren aipamenak egin zituen. Buruko gaixotasunak sendatzeko erabili zuen eta hainbat “maila moral” lortzeko baliagarria zela ziurtatu zuen. Aristotelesek, berriz, heziketarako lagungarria eta pertsonen nortasunean eragina zuela zioen (7, 9).

Cardozo-ren hitzetan, Erdi Aroan eta Errenazimenduan musika pertsonen arazo fisikoak, psikologikoak eta emozionalak tratatzeko erabili zen eta medizina prebentibo moduan baita ere. XVII. mendean, Barrokoko musikariek musikaren gaitasun sendatzailearen eta eragiten zituen onura psikologikoen inguruan idatzi zuten (7, 9, 10).

Musikoterapia diziplina profesional moduan oso gaztea da. Esan daiteke era profesionalean 2. Mundu Gerran hasi zela aplikatzen; musikako irakasleak eta musikariak haien instrumentuak jotzen zituzten ospitaleetan zeuden zaurituei animoa altxatzeko (10).

Terapia alternatibo hori, Amerikako musikoterapia elkarteak (7), modu honetan definitzen du: “Osasun arloan ezarria dagoen lanbidea, non harreman terapeutikorekin barruan musika erabiltzen den pertsonen behar fisikoei, emozionalei, kognitiboei eta sozialei ekiteko. Espainiako musikoterapia elkarteak (7), berriz, horrela definitzen du: “Musikoterapia esku hartze prozesu sistematikoa da, non musikoterapeutak pertsonekin musikaren eta/edo bere elementu musikalen bitartez (soinua, erritmoa, melodia, armonia)

laguntza harremana ezartzen duen. Gaixoen osasuna sustatzeko eta/edo berreskuratzeko eta bizi kalitatea hobetzeko, musikoterapiak pertsonaren behar fisikoak, emozionalak, sozialak eta kognitiboak asetzen ditu, gaixoengan aldaketak sustatuz”.

2. HELBURUAK

Lan honen helburuak ondokoak dira:

- Minbizia aurreratua duen pertsonak eta horien zaintzaileek jasaten dituzten zeinuak eta sintomak azaltzea.
- Erizainak, minbizia aurreratua duten pazienteetan eta horien zaintzaileetan, musikoterapiaren aplikazioan duen rola aztertzea eta azaltzea.
- Musikoterapiak minbizia aurreratua duen pazienteen eta horien zaintzaileen zeinuetan eta sintometan nola eragiten duen aztertzea.

3. METODOLOGIA

Lan honetan aipatutako helburuak lortzeko, errebisio bibliorafikoa gauzatu da. Bilaketa bibliografikoaren bitartez gaiaren inguruko informazioa bildu da. Bilaketa egitean PIO egitura erabili da. Egitura horretan oinarrituta, artikuluen bilaketarako proposak diren hitz gakoak identifikatu dira DeCS (Descriptores en Ciencia de la Salud) eta MeSH (Medical Subject Headings) tesaurioen bitartez. DeCS-ak eta MeSH-ak ez diren hitzak ere erabili dira bilaketan (ikus 1. taula).

PIO egitura ondokoa izan da:

- **P:** minbizia aurreratua duen eta zainketa aringarriak jasotzen ari den pertsona eta horien zaintzaileak.
- **I:** minbizia aurreratua duen pazienteetan eta horien zaintzaileetan erizainak duen rola musikoterapiaren aplikazioan.
- **O:** minbizia aurreratua duen pazientearen eta horien zaintzaileetan, musikoterapiak zeinuetan eta sintometan duen eragina.

Bilaketa egitean, hainbat hitz gako erabili dira eta horien DeCS-ak eta MeSH-ak aplikatu dira (ikus 1. taulan).

1. taula. Bilaketan erabili diren DeCS, MeSH eta hitz gakoak.

PIO egitura	DeCS	MeSH	HITZ GAKOAK
P	Neoplasias	Neoplasms	Cáncer Cáncer avanzado Cáncer terminal
	Cuidados paliativos	Palliative Care	Paliativo
	Cuidados paliativos al final de la vida	Hospice Care	Cuidados a final de vida Cuidados terminal
I	Música	Music	Enfermería musical
	Musicoterapia	Music Therapy	Cuidados musicales
	Enfermería	Nursing	
O	Ansiedad	Anxiety	
	Depresión	Depression	
	Dolor	Pain	
	Emociones	Emotions	Sentimientos
	Espiritualidad	Spirituality	

Lana egiteko bilaketa bibliografikoa egin da. Bilaketarako, hainbat datu-base erabili dira: *Bvsalud, Dialnet, Cochrane, Trip data base eta Pubmed*. Hainbat artikulua osotasunean lortu ahal izateko, *Google Académico* bilatzailea ere erabili da. Hitz gakoak eta deskriptoreak lotzeko eta bilaketa zehazteko, AND operadore bolearra erabili da. Gainera, bilaketa estutzeko “full text” eta “revisión sistemática” filtroak erabili dira. “Full text”, Bvsalud datu-basean lortutako bilaketa emaitzetan bakarrik aplikatu da eta errebisio sistematikoa Trip database datu-basean bakarrik erabili da. Artikuluez gain, informazio gehiago bilatzeko asmoarekin, hainbat web orrialde erabili dira, hain zuzen, Munduko Osasunaren Erakundearen (MOE) eta Sociedad Española de Oncología Médica elkartearen webguneak. Musikoterapiaren aplikazioan erizainak duen rola azaltzeko, NNN Consult webgunea ere erabili da.

Lan hau egiteko barneratze eta kanporatze irizpideak ezarri dira. Barneratze irizpideei dagokienez, gaztelaniaz, ingelesez eta portugesez idatzitako artikulua eta 2005-2018 urte bitartean argitaratutako artikulua aukeratu dira. Horrez gain, populazio diana 18 urtetik gorako pertsonetan finkatu da eta minbizia duen edo zainketa aringarriak jasotzen dituen pertsona izan da bilaketan barneratua. 80 artikulutik gora azaltzen ziren bilaketa emaitzetan lehen 40 dokumentuak begiratu dira, hau da, urtea kontuan hartuz, publikatutako azken artikulua. Kanporatze-irizpideen artean, berriz, testu ez-osoak, 2005. urtea baino lehen idatzitako, populazio diana pediatrikoa duten eta gaiarekin bat ez datozen testuak izan dira.

Artikuluen aukeraketarako, barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu dira aurkitutako dokumentuen titulua eta laburpena irakurrita. Ondoren, aukeratutako artikuluen

irakurketa sakona eta zehatza egin da eta errebisioa egiteko baliagarriak direnak aukeratu dira.

4. EMAITZAK

4.1. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa

Bilaketa egiteko, hainbat hitz gako DeCS edo MeSH erabili dira. Deskribatzaile bakoitza, hainbat datu basetan sartu da eta bertan lortutako emaitzen, erabilitako filtroen eta aukeratutako dokumentuen laburpena azaltzen da hurrengo taulan (ikus 2. taula). 26 izan dira lana aurrera eramateko erabili diren artikulua (ikus 3. taula). Eranskinetan berriz, bilaketa osoaren nondik norakoak azaltzen dira (ikus 1. eranskina).

2. taula. Datu baseetan egindako bilaketaren emaitzen laburpena.

DeCS Hitz gakoa MeSH	Datu basea	Bilaketa bidea	Artikulu kopurua	Erabilitako filtroak	Filtroekin emaitzak	Barneratze irizpideak	Aukeratutako artikuluak
Neoplasia AND Enfermería AND Musicoterapia	BVSalud	Título Resumen Asunto	32	Texto completo	14		1
Neoplasia AND Enfermería musical	BVSalud	Título Resumen Asunto	6	Texto completo	6		1
Neoplasia AND Musical AND Nursing	BVSalud	Título Resumen Asunto	7	Texto completo			1
Música AND Enfermería AND Cáncer	BVSalud	Título Resumen Asunto	32	Texto completo	21		2
	Dialnet	Todos	2				1
Musicoterapia AND Cáncer	BVSalud	Título Resumen Asunto	278	Texto completo	121	Lehen 40 dokumentuak	2
	Cochrane	Título Resumen	1				1
Advanced Neoplasm AND Nursing AND Music Therapy	BVSalud	Título Resumen Asunto	4	Texto completo	4		1
Neoplasia AND Music AND Spirituality	BVSalud	Título Resumen Asunto	17	Texto completo	8		1
	Pubmed	All fields	19				1
Music Therapy AND Palliative Care AND Nursing	BVSalud	Título Resumen Asunto	45	Texto completo	21		3
Palliative Care AND Music Therapy	BVSalud	Título Resumen Asunto	190	Texto completo	80	Lehen 40 dokumentuak	2
Music Therapy AND Neoplasm	BVSalud	Título Resumen Asunto	326	Texto completo	140	Lehen 40 dokumentuak	1
Music Therapy	Dialnet	Todos	124			Lehen 40 dokumentuak	2

DeCS Hitz gakoa MeSH	Datu basea	Bilaketa bidea	Artikulu kopurua	Erabilitako fitroak	Filtroekin emaitzak	Barneratze irizpideak	Aukeratutako artikulak
Ansiedad AND Depresión AND Música	BVSalud	Título Resumen Asunto	52	Texto completo	27		2
Music Therapy AND Palliative	BVSalud	Título Resumen Asunto	198	Texto completo	82	Lehen 40 dokumentuak	3
	Pubmed	All fields	185			Lehen 40 dokumentuak	1

3. taula. Datu-baseetan egindako bilaketetatik aukeratu diren dokumentuak.

Datu basea	Aukeratutako dokumentuak
BVSalud	The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients
	Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psycho-physiological indices of cancer patient caregivers
	Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer
	Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio
	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares
	Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: a feasibility study
	Music Therapy is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care
	The meaning of the music: the role of music in palliative care music therapy as perceived by bereaved caregivers of advanced cancer patients
	Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland
	Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos
	A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer
	A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care
	Music Therapy in Palliative Care
	Music therapy for palliative care a realist review
	Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis
	Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa da literatura
	Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature
Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study	
Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care	
Integrative Review: Effects of Music on Cancer Pain in Adults	
Dialnet	Musicoterapia en el paciente oncológico
	Musicoterapia, en sintonía al final de la vida
	Musicoterapia y medicina: Musicoterapia en el ámbito hospitalario
Cochrane	Intervenciones con música para mejorar los resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer
Pubmed	Spiritual experiences of transcendence in patients with advanced cancer
	Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review

4.2. Lanaren emaitzak

4.2.1. Minbizia aurreratua duen pertsona eta horien zaintzaileen zeinu eta sintomak

4.2.1.1. Minbizia aurreratua duen pertsona

Aspektu Fisikoa

Bradt et al-ek (6) eginiko errebisioan azaltzen den King-en ikerketan eta Warth et al-ek (11) eginiko ikerketan diote, minbizia aurreratuan, jateko gogoaren asaldura, irensteko

zailtasuna, goragalea, gorakoa, idorreria, beherakoa, disnea, nekea, lotarako arazoak, muskuluen sorgortzea eta mugiezintasuna...zeinu eta sintoma ohikoenak izaten direla. Horiez guztiez gain, Yañez-ek (7) minbiziak aurrera egiten duen heinean, pazientearen bizi kalitatean eragin handiena izaten duen ohiko sintoma mina dela azpimarratzen du.

Minari dagokionez, Archiek eta Bruerak (12) eginiko 2012ko errebisio sistematikoan, 52 ikerketa konbinatu ondoren, minbizia aurreratua zuten pertsonen % 64k pairatzen zutela ikusi zen. Ondoren eginiko beste metaanlisi batean, 64 ikerketatik, 30etan lehentasuna minari eman zitzaion. Kennan-ek (13), azken 40 urteetan oinarritutako errebisio batean, minbizia gaixotasunaren edozein etapatan dagoen pertsonen % 53k mina pairatzen duela azpimarratzen du, eta paziente horietatik % 33k neurrikeratik akuturainoko mina jasaten dutela baloratzen du. Minbizia aurreratua duten pertsonen arteko % 64-75ek mina jasaten dutela diote Hökkä et al-ek eginiko errebisioan azaltzen den Van Beuken et al-en aipamenetan.

Minaren Ikerketarako Nazioarteko Elkarteak mina, “Ehunean gertatzen den sentipeneko eta emoziozko esperientzia desatsegin erreal, potentzial” moduan definitzen du. Minak eragina izaten du nahiz eta sintoma fisikoa izan, pazientearen arlo psikologikoan (gogoaldatean), aspektu espiritualean (existentzia pertsonalean) eta sozialean (famiarekin eta ingurukoekin harremanean). Horregatik, minak fenomeno multidimentsionalaren ikuspegia hartzen du (14).

Aspektu Psikologikoa

Renz et al-ek (15) diotenez, paziente bakoitzak sufrimenduari, antsietateari, depresioari, sentimenduei eta nahiei aurre egiteko paziente bakoitzak, heriotzarako bidean, modu ezberdinean bizitzen eta sentitzen du minbizia.

Yanez-ek (7) eginiko lanean agertzen den Mate et al-en aipamenean, minbizia duten pertsonen artean sintoma neuropsikologiko ohikoenak antsietatea, depresioa eta loaren asaldura izaten dira.

Archie et al-ek (12) eginiko errebisioan, minbizia jasaten duten pazienteetan antsietatea pairatzea ohikoa izaten dela diote. Antsietateak pazientearen loaren asaldura eragin dezakeela eta bizitzaren gozapenean, harreman interpersonean eta eguneroko jardueretan eragozpena jasan dezakeela ere aipatzen dute. Horrez gain, minbiziak

diagnostikatzen den pertsonak inpaktu emozional handia jasatearen ondorioz, sintoma depresiboak pairatzea ohikoa dela azpimarratzen dute. Horrek, gogo-aldartean asaldura, eta era berean, autoestimua nahasmendua eragiten du. Paziente horiek intzidentzia handiagoa dute sintoma psikologiko hori pairatzeko. Yañez-ek (7) dio erreakzio depresiboak, pazienteak inguru berrietara egokitzeko duen zailtasunarekin erlazionatuta daudela.

Magill-en (5, 16) esanetan, gaixotasun aurreratua jasaten dutenek, zailtasun psikosozialak izaten dituzte. Horren adibide dira, fedearekin, esperantzarekin, identitatearekin eta norbanakoren sentipenarekin izaten dituzten gatazkak. Renz et al-en (17) esanetan, ohikoa izaten da heriotza gertu duten pazienteek esperientzia espiritualak pairatzea. Adibidez, pazienteek jainkotiarra dena, jainko, argi distiratsu edo espiritu edo energia moduan ikusten dutela dio. Gaixoeak, jainkoaren eta sufrimenduaren inguruko aipamenak egiten dituztela aipatzen du.

Gainera, minbizia aurrera doan heinean, pazienteak bizitzan izan ditzakeen kontuak lotu egin behar izaten ditu (familiaren ardura, testamentuak...). Egoera horrek psikologikoki pazientean eragin handia izaten du Yañez-en (7) esanetan.

McConnell et al-en (9) errebisioan azaltzen den Bradt-ek eginiko aipamenean, sintoma psikologiko horiek gehitzeak minaren sentipenaren edo hautematearen handitzea eragiten du.

Aspektu Soziala

Silva et al-en (18) hitzetan, minbizia minarekin, sufrimendurekin eta heriotzarekin harremana duen estigma soziala da. Porter et al-ek (19) eginiko ikerketan, erizain batek egindako aipamenean, pazienteen isolamendu sententzia agertzen da. Gehien bat gaixotasunak pazienteak gela batean egotera behartzen duelako, eta egoera horrek ez die gizarteko beste partaideekin harremana bideratzen uzten.

McConnell-en eta Porter-en (9) arabera, pazienteak, gaixotasuna aurrera doala eta heriotza gertu duela ikustean, isolamendu soziala handitu egiten du. Aislamendu horrek, familiarrekin harremanean, sentimendu zailak ez adieraztera eramanez pazienteak. Egoera horietan, familia artetik harremanak geldialdi edo transformazio moduko bat jasaten du, pazientearen beldurren eta sentimenduak azaleratzeko zailtasunaren eta

jasaten ari den egoeraren ondorioz (15). Horrek, frustraziora eta sufrimendu sozialera eramanez dezaie gaixoa eta bere familia/ ingurua.

4.2.1.2. Minbizia aurreratua duen pertsonaren zaintzailea

Maguill-en (5) arabera, minbizia aurreratua duen pazientearen zaintzaileak bere eguneroko bizitzari aurre egiteaz gain, maite duen pertsona zaindu behar du. Zaintzaileak, etengabeko kontaktua izaten du minbizia duen gaixoarekin. Yañez-en (7) esanetan, inplikazio emozional handia izaten dute zaintzaileek, eta horrek fisikoki desgastea, nekea eta min emozionala eragiten die.

Desgaste eta neke horrek zaintzailearen osasunean eragina izan dezakeela eta Burnout sindromea jasateko arriskua izaten dutela aipatzen du. Lai-en eta bere lagunen aipamenetan (20), zaintzaileak pairatzen duen estresak, aktibitate immunologikoan eragina izan (zitokina proteinen jariatzearen igoera) dezakeela eta aldaketa endokrinoak eragiten dituela azpimarratzen dute. Egoera hauek lotarako arazoa eragiten dute. Zeinu hauek ohikoak izaten dira, estres fisikoa eta psikologikoa jasaten duten pertsonetan.

Lai et al-en (20) arabera, zaintzaileak zainketa horietan, psikologikoki antsietatea eta depresioa jasateko intzidentzia handiagoa izaten du eta sintoma horiek fisikoki eragiten die.

Maguill-en (5, 16) iritziz, gaixotasunaren ondorioz, bizitza amaierarekin zerikusia duten egoerek eragin dituzten arazo hunkigarriek, bai pazienteengan baita zaintzaileengan, sufrimendu nabaria eragiten dute. Erronka horiei aurre egiteko, zaintzaileek egokitze psikosoziala jasan behar izaten dute; horren adibide dira federekin, esperantzarekin, identitatearekin eta norbanakoaren esanahiarekin izan ditzaketen gatazkak. Pazienteak autonomia galtzen duen heinean eta endekapen progresiboa duela ikusteak, zaintzailearengan larritasun psikologikoa eta eguneroko bizitzan galerak eragiten ditu. Horrela, zaintzailearen bizitza konplikatzeko, aurre egiteko dituzten errekurtsuak agortzea, dignitatearen galera eta esanahi existentzialarekin gatazka edukitzea eragiten du.

Sales et al-en (8) esanetan, zaintzaileak maite duen pertsona galduko duen beldurrarekin bizi behar izateak ezinegona eragiten dio eta sentimenduak kudeatzeko zailtasuna du. Horrez gain, Magill-ek (16) pazientearen eta familiaren arteko komunikazioan zailtasunak egoten direla aipatzen du. Horrela, zaintzailearengan inpotentzia,

erruduntasuna eta frustrazio sentimenduak eraginez. Egoera horretan, zaintzaileak gaixoa hil aurretiko eta ondorengo dolua jasan dezakeela aipatzen du.

Yañez-ek (7), berriz, hainbat erreakzio eragin ditzakeela aipatzen du. Erreakzio mentalen artean haserrea, erruduntasuna, antsietatea, tristura eta etsipena azpimarratzen ditu. Erreakzio fisikoetan, berriz, lotarako arazoa, jateko gogoaren asaldura eta arazo fisikoak aipatzen ditu.

Silva et al-ek (18) esaten dute, zaintzaileak egoerak gaindituta, isolamendu eta babesgabetasuna sentitzen dituela. Gaixoaren ospitaleratzeak zaintzailearentzat bere bizilekutik ospitalera desplazatzeko beharra ekartzen du. Horrek, zaintzailearen arlo psikosozialean eragiteaz gain (bakardadea, familiarren rolen aldaketa, tristura, galera, intseguritatea...), arlo ekonomikoan ere inpaktu handia izaten duela nabarmentzen dute (autoz bidai luzeak egin beharra, harrera-etxeetan bizitzea ...).

4.2.2. Musikoterapia saioak eta erizainaren rola

4.2.2.1. Musikoterapia saioak

Rohr et al-en (21) esanetan, musikoterapia saioak prozesu musikoterapikoa gauzatzeko gaitasuna duten profesional kualifikatuei dagokie, hau da, musikoterapeutei. Musikaren erabilera eta menderatzea aplikatuko dira, pazientearekin trebetasun terapeutiko espezifikoak landu ahal izateko. Musikoterapeutaz gain, zenbaitetan, erizainak eta beste osasun profesionalek laguntzaile moduan parte hartzen dute saioetan.

IRAUPENA

Aztertu diren ikerketetan, terapia saio kopurua aldakorra izan da. Gehien bat, astean behin edo bitan aplikatu diren ikerketak ikusi dira (19, 22-25). Aste kopurua ere aldakorra izan da. Porter et al-en (19) ikerketan, adibidez, 3 astetan zehar aste bakoitzean 2 musikoterapia saio gauzatu dira eta Silva et al-ek (22) eginiko ikerketan, astean behin, zortzi astetan zehar. Silva et al-ek (25) eginiko errebisioan azaltzen den Burns-ek eginiko ikerketan, berriz, astean 10 saio aplikatzen ditu.

Beste ikerketa batzuetan ez da saioen kopururik azaltzen. Preissler et al-en (24) ikerketan, asteko zenbat saio eta saioen iraupena zehazten da, baina ez da terapiak iraungo duen denbora zehazten. Lai et al-en (20), Krihnaswamy-ren eta Nair-en (26) ikerketan eta Silva

et al-en (25) errebisioan azaltzen den Huang et al-en ikerketetan, saioak astean behin egiten dira baina, ez dute zehazten terapiak zenbat asteetako iraupena izango duen.

Saioen iraupenari dagokionez, hainbat ikerketa aztertu ondoren, saio bakoitzean erabili diren denbora tarteak honako hauek dira: 20 min, 30 min, 60 min, 80 min, 90 min eta 120 min (11, 20, 22-26). Hala ere, terapeuten esanetan, pazientearen egoerak eta nahiak mugatzen dute saioaren iraupena (18, 19, 22, 25).

MATERIALA

Musika tresnei dagokienez, musikoterapia aplikatzen den ikerketetan, harizkoak izan dira gehien erabili direnak (gitarra, ukelelea, biolina, biola, arpa, pianoa, body tambura, monokordioa, singing chaira). Neurri apalagoan, perkusiozko (marakak, kuenku tibetanoak, kanpaiak) eta haizezko (zeharkako txirula, didjeridoo-a) instrumentuak ere erabili dira (8, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 27).

Instrumentuez gain, grabatutako musika aplikatzeko aparatu elektronikoak (Cd erreproduktorea, Mp3a, karaoke ekipoak, burukietan atxikitutako entzute sistemak...) erabili dira (21, 25, 26).

ERABILITAKO TEKNIKAK

Clements-ek (10) musikoterapia aplikatzeko hainbat teknika edo metodo proposatzen ditu. Horiek, lau multzotan banatzen dira: teknika errezeptiboa, sortzailea, erre kreatiboa/jostakorra eta konbinatiboa/mixtoa.

Yañez-ek (7) berriz, Clements-ek (10) aipatutako metodoez gain, teknika pasiboa eta aktiboa ezberdintzen ditu. Pasiboan, sinpleki musika ezartzen zaio pazienteri limurtzeko edo modu subliminalean eragiteko. Ez dago ez instrumenturik ezta mugimendurik ere. Aktiboan, berriz, pazienteak soinuak, mugimenduak edo dantzak, kantatu edo instrumentuekin soinuak egin ditzake. Teknika mota honetan pazienteak protagonismo handia hartzen du terapia saioetan.

4. taulan ikus daitekeen moduan, teknika bakoitzaren xehetasunak azaltzen dira.

4. taula. Musikoterapia tekniken xehetasunak.

TEKNIKA EDO METODOA	PARTEHARTZAILEA	EZAUGARRIAK
Errezeptiboa	- Azken etapan edo fase aurreratuan dagoen pazientea - Autonomia eta mugikortasun gutxiko pazienteetan	- Musikak eragiten dituen uhinez baliatzen da terapeuta pazienteari eragiteko - Musika bibroakustikoa (didjeridooa, kaiku tibetanoa, Body tambura...)
Pasiboa	- Paziente orori	- Grabatutako musika entzutea (terapeutak jarritakoa edo pazientearen gustukoa) - Musikoterapeutak jotako musika entzutea
Sortzailea	- Musikaren sorkuntzan autonomia eta mugikortasun nahikoa duen pazientea	- Gaixoak musikaren sorkuntzan parte hartzen du: - Instrumentuen bitartez, soinuak sortu, inprobisatu. - Letrak inprobisatu eta egin - Gorputz mugimenduak edo dantzak sortu. - Ahotsaren erabilera kantatuz
Aktiboa	- Musikaren sorkuntzan autonomia eta mugikortasun nahikoa duen pazientea	- Pazienteak, terapeuta jotako musikaren akonpainamendua egiten du: - Instrumentuekin - Ahotsarekin
Errekreatiboa jostakorra	- Musikaren sorkuntzan autonomia eta mugikortasun nahikoa duen pazientea	- Instrumentuen bitartez jolasak egitea - Aurretik konposatutako kantuak kantatzea - Aurretik konposatutako musikaren interpretazioa egitea - Analisi lirikoak
Mixtoa/konbinatiboa	- Musikaren sorkuntzan autonomia eta mugikortasun nahikoa duen pazientea	- Musikarekin erabiltzearekin batera: - Dantza eta mugimendua - Arte eszenikoen erabilera - Imajinen erabilera eta erlaxazioa (Bonny metodoa) - Bizitzako errebisio musikala egitea

SAIOEN DISEINUA

Bradt et al-en (6) errebisioan, musikoterapeutak pazientea tratatzeko, musika esperientziak diseinatzen ditu, zainketa pertsonalizatua eman ahal izateko. Diseinatze horretan, hainbat ekintza proposatzen dizkio gaixoari: musika inprobisatua, zuzeneko edo aurretik grabatutakoa entzutea, instrumentu bat jotzea, bat-bateko musika inprobisatzea, bai instrumentu bai ahotsekin eta musika konposatzea.

Bradt et al-en (6) errebisioan, O`Callaghan-ek, hainbat musikoterapia jarduera proposatzen ditu: kantuen erabilera (kantatu, kantak idatzi, letren analisisia), musikaren inprobisazioa (ahozkoa edo instrumentala), musika eta irudien erabilera, musikan oinarrituta bizitzako oroitzapen eta aipamenak gogoratzea, musikan oinarritutako erlaxazioa egitea eta partehartze instrumentala egitea.

Clements-ek (10), lau teknikez gain, zainketa aringarrietan aplikatzen den teknika baten inguruan hitz egiten du. Arraste teknikaz, hain zuzen ere. Terapeutak, musikalki, pazientearen frekuentzia kardiakoaren erritmoarekin parekatzen du. Ondoren, erritmoa gutxituz pazientearen frekuentziaren eta arnasketa erritmoa aldatzen saiatzen da. Horri, iso printzipioa esaten dio.

Saioen diseinuetan musikoterapia aplikatzeko hainbat modutan gauzatu daiteke. Yanezen (7) lanean, Rodriguez-ek azpimarratzen du musikoterapia saioa gauzatzeko, 3 fasetan banatu behar dela:

- Beroketa fasea: pazientea testuinguruan kokatzen deneko fasea. Bertan, aurrera eramango den aktibitatearen nondik norakoak azaltzen dira. Musika jarduera egiteko erabiliko den inguruaren, instrumentuen eta materialen esplorazioa egingo da.
- Garapen fasea: musikoterapeutak prestatutako ekintzak jartzen dira praktikan. Ekintza hauek, pazientearekin finkatutako helburuetan eta aurretik jasotako datuetan oinarritzen dira.
- Sesioan gertatutakoaren ahozko espresioaren fasea: saioa bukatzean laguntza harremanean oinarritzen da. Ahozko nahiz ez-ahozko espresioekin bukatu daiteke saioa.

Warth et al-en (11) ikerketan, berriz, musika terapia aplikatzean, hasieran, beroketa fase moduan, 3 minututan zehar, pazientearen gorputzaren ikuskapen laburra gauzatzen da “kanturako aulkiarekin” (singing chair) edo monokordio instrumentuen laguntzaz. Ondoren, terapeuta ahozko inprobisazioarekin hasten da, 12 minutuan zehar eta, pixkanaka, jotako musikaren bolumena eta dinamika handitzen joaten da. Inprobisazio horretan terapeuta pazientearen arnasketarekin sinkronia bilatzen saiatzen da. Denbora igarota, terapeuta pixkanaka musikaren eta ahotsaren intentsitatea gutxitzen joaten da. Amaieran, terapeuta pazienteari izandako esperientziaren inguruko hausnarketa egitera bideratzen du.

Silva et al-ek (25) eginiko errebisioan aipamena egiten den Cook-en ikerketan, aurretik terapeuta pazientearekin hitzartutako kantuak jotzen ditu gitarrarekin. Saio bakoitzean, 3-8 kantu inguru jotzen ditu. Krishnaswamy-k eta Nair-ek (26) eginiko ikerketan, kontrol taldeak 20 minutuan elkarrizketa jasotzen duen bitartean, ikerketa taldeak, 20 minutuan musika entzuten du. Musika ikerlariek aukeratutakoa izan da (Raga indiar tradizionala eta musika garaikidearen arteko konbinaketa) eta aurikularren bitartez aplikatu zaie pazienteei.

Silva et al-ek (25) aipatzen duten Burns-ek eginiko ikerketan, lehen 15 minututan, pazienteak terapeutaekin gaixotasunaren eta momentuan duen gogo aldartearen inguruan

hitz egiten du eta saioan lortu nahi diren helburuez hitz egiten da. Hurrengo 15 minututan, erlaxazioa eta irudiak (Bonny metodoa) erabiltzen dira, musika aplikatu aurretik. Ondoren, 30-40 minutuan, musika entzuten du pazienteak. Azkenik, pazienteak terapeutarekin batera saioan izandako esperientziaren eta prozesu pertsonalaren inguruan hausnarketa egiten dute.

Lai et al-ek (20) eginiko ikerketan, bi modutara diseinatzen dute zaintzaileei aplikatzen zaien musika terapia: aste batetik bestera zuzeneko musika eta grabatutako musika txandakatzen dituzte. Zuzeneko musika aplikatzean, erizainak pazienteari etxeko sofan modu erosoan esertzeko proposatzen dio eta kontzertu batean egongo balitz bezala imajinatzeko esaten dio. 30 minutuan zehar terapeutak musika joko du eta erizainarekin batera izandako esperientziak edo bizipenak erregistratuko ditu. Grabatutako musika aplikatzerakoan, zuzenean jotako kantu berak erabiltzen dira. 30 minutuan zehar zaintzaileak musika entzungo du. Saioen amaieran bizitutakoaren inguruko esperientziak partekatzen dira.

Yañez-ek (7) Raquel Ballesteros-en aipamenak kontuan hartzen ditu, non zaintzaileen doluarentzako eta galerarentzako musika sortzailearen eraginkortasuna azpimarratzen duen. Musika saioak diseinatzeko hainbat modu proposatzen ditu:

- Askapen eta transformazio emozionala (inprobisazioaren bitartez): zaintzaileari eskatzen zaio momentuan bizi duen emozioa, soinu batekin asoziatzea eta mentalki irudikatzea. Horrez gain, sentsazio edo emozio hori defini dezakeen adjektiboak adieraztea eskatuko zaio. Ondoren, berak aukeratutako musika tresna baten eta inprobisazioaren bitartez, aipatutako sentsazioak espresatuko ditu..
- Zendu denaren biografia musikala egitea (musika aukeratzea eta entzute aktiboa): zaintzaileari edo familiarrari, zendu denaren biografia musikala eraikitzeko proposamena egiten dio terapeutak. Horretarako, disko batean gaixoak gustuko zituen kantuak edo letra esanguratsuak zituzten kantuen inguruko bilduma egitea eta ondoren entzutea gomendatzen zaio.
- Agurtzeko kantua (entzutea, letren analisisa eta konposaketa): agurtzeko kantuak aukeratu eta horien inguruan hausnarketa egiten da. Kantua, zaintzailearen egoera pertsonalera egokitu behar da bere beharrak eta momentuko egoera kontuan hartu behar dira.

Aipatutako edozein saioen amaieran, sortu diren emozioak eta sentimenduak bideratzea eta bere lekuan jartzea beharrezkoa dela azpimarratzen du.

4.2.2.2. Erizainaren rola musikoterapiaren aplikazioan

Rohr et al-en (21) esanetan, musikoterapia saioetan erizainak duen rola, musikoterapeutaren laguntzailearena da. Erizaintzak jarduera bezala musikaren aplikazioa barneratua du, baina ez da musikoterapia moduan onartzen. Erizaintzak musika erabiltzean, osasun zainketetan harremana, lotura eta entzutea bilatzen ditu.

Silva et al-en (18, 22) esanetan, erizainak harremanerako nortasuna du eta musikagileen eta musikaren arteko harremana indartzeaz gain, musikaren bitartez osasun inguruak sor dezake. Horrela, pazientearen heriotza bidean, heriotzean eta familiararen doluan, keinuen, begiraden, irribarreen eta musikaren interpretazioaren bitartez, pazientearen eta inguruaren behar biosikosozialak balora ditzake.

Hala ere, Yañez-en (7) eta Rohr-en (21) arabera, “Erizaintza Jardueren Sailkapenean” (Nursing Interventions Classification, NIC), “NIC 4400 musikoterapia” erizaintza jarduera moduan onartua dago, eta bere erabilerak pazientearen jarreran, sentimenduetan eta maila fisiologikoan aldaketa azpimarragarriak eragin ditzakeela diote. NIC horrek, erizainak terapia saioetan egin ditzakeen hainbat aktibitate proposatzen ditu (28) (ikus 5. taula):

5. taula. NIC 4400 Musikoterapia.

AKTIBITATEAK.
Aldatu nahi den jokabidea edo/eta eragin fisiologikoa zehaztu (erlaxazioa, estimulazioa, kontzentrazioa, minaren gutxipena)
Musikaren inguruan norbanakoak duen interesa zehaztu
Norbanakoak dituen musika lehentasunak identifikatu
Norbanakoari musika-esperientziaren asmoaz informatzea
Norbanakoarentzat adierazgarriak diren musika-lehentasunak aukeratu
Norbanakoari gorputz jarrera eroso hartzen lagundu
Musika-esperientzia bitartean estimulu arrotzak (adibidez: argiak, soinuak, dei telefonikoak) ekidin
Norbanakoari eskuragarri utzi zintak/Cd-ak eta musika ekipoa
Eskainitako zintak/Cd-ak egoera onean daudela eta funtzionamendu egokia dutela ziurtatu
Komenigarria balitz, aurikularrak eman
Ziurtatu bolumen egokian jartzen dela eta ez ozenezi
Musika denbora epe luzean jarria edukitzea ekidin
Norbanakoaren parte hartze aktiboa sustatu (instrumentu bat jo edo kantatu), beti ere nahiko balu eta egoerak utziko balio
Traumatismo kraneoentzefaliko akutu baten ostean musika sustagarria ekidin

Yañez-ek (7), NIC: 4400 musikoterapia jardueraren ekitean, beharrezkoa ikusten du talde interdiziplinarraren parte hartzea, non helburutzat gaixo onkologikoaren zainketa, hobekuntza eta laguntza izango dituen. Horretaz gain, terapia saioa aurrera eraman ahal izateko erizainaren musikoterapiaren inguruko formakuntza beharrezkoa dela azpimarratzen du. Terapia aurretik minbizia duen pazientearen balorazio orokorra egitea beharrezkoa ikusten du, non egoera orokorra, egoera fisikoa eta gaixotasunaren pronostikoa kontutan hartuko diren. Hori guztiaz gain, erizainarentzako hainbat gomendio ere proposatzen ditu (ikus 3. eranskina).

Gaixoaren eta zaintzailearen balorazioa gauzatu ahal izateko, aztertutako ikerketetan balorazio eskalak erabili dira, non baliagarriak izan diren musikoterapiak eragin ditzakeen onurak neurtzeko. Hurrengo taulan, sintoma bakoitzeko erabilitako eskalen zerrenda eta neurketen interpretazioak azaltzen dira (ikus 6. taula).

6. taula. Sintomak baloratzeko eskalen zerrenda (ikus 2. eranskina).

ESKALA	SINTOMA.	NEURKETAREN INTERPRETAZIOA
Escala Visual Analógica (EVA/ VAS)	Mina/goragalea/logura (7, 12, 20)	0 Eza 7-9 Bizia 1-3 Arina 10 Oso bizia 4-6 Neurritzkoa
Numeric Rating Scale (NRS)	Mina (26)	0 Eza 7-9 Bizia 1-3 Arina 10 Oso bizia 4-6 Neurritzkoa
State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Antsietatea (7, 12, 18, 20)	20 tik 80 arteko puntuazioa: 0-20 bitartean => Antsietate arina 20-60 bitartean => Neurritzkoa 60-80 bitartean => Antsietate handia
Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)	Antsietatea (26)	0 tik 56 bitarteko puntuazioa: < 17 => Antsietate arina 18-24 bitartean => Neurritzkoa > 25 => Antsietate handia
Center of Epidemiological Studies of Depression Scale (CES-D)	Depresioa (20)	0tik 60 bitarteko puntuazioa: <13 => Depresiorik ez 13-22 bitartean => depresio arina 23-27 bitartean => Neurritzkoa >28 => Depresio larria
Edmonton Symptom Assessment (ESAS)	Mina (12)	0 Eza 7-9 Bizia 1-3 Arina 10 Oso bizia 4-6 Neurritzkoa

Silva et al-en (18) esanetan, erizainaren helburuak honakoak dira: musikaren bitartez eta zainketa humanoa emanez despertsonalizazio sentimendua gutxitzea, autoestimua altxatzea, erosotasuna eta ongizatea eskaintzea eta gizarteko partaide sentitu dadin pazientearen autonomia suspertzea.

Errebisio honetan aztertutako musikoterapia ikerketetan erizainaren presentzia urria izan da. Hala ere, Silva et al-ek (18, 22) eginiko ikerketan, erizainak musikoterapian parte hartze aktiboa duela ikusi da. Terapia saioetan gitarra jotzen duena baita, eta ondoren

ikerlariarekin jasotako informazioa partekatzen duena ere bai. Sales et al-en (8) ikerketan, Maringako unibertsitateko erizaintzako irakasle eta ikasleek egindako ikerketa dela azpimarratzen dute. Porter et al-ek (19) eginiko ikerketan erizainaren presentzia azaltzen da. 7 erizainez osaturiko taldea aztertu zuten, musikoterapiaren inguruan zuten pertzeptzioaren inguruko informazioa jasotzeko. Silva et al-ek (25) eginiko errebisioan azaltzen den Huang et al-ek eginiko ikerketan berriz, erizainak aplikatzen du musikoterapia. Terapia horretan, pazienteei grabatutako musika aplikatzen die eta saioan izandako bizipenak jasotzen ditu. Ikerketa egin ondoren, autoreek ondorioztatzen dute, min onkologikoa duten pazienteetan analgesiaren osagarri moduan, erizainak musika lasaia eta familiarra jarri behar duela.

Lai et al-ek (20) eginiko ikerketan musikoterapeutarekin batera erizainak terapia saioetan parte hartzeak zaintzaileen bizi kalitatea hobetzen duela agerian uzten dute.

4.2.3. Minbizia aurreratua duen pertsonarentzat musikoterapiak duen eragina

Archie et al-ek (12) eta Yañez-ek (7), minbizia aurreratua duen pazienteetan tratamendu farmakologikoak gaixoaren zeinu eta sintomak kontrolatzeko beti ez direla nahikoak izaten aipatzen dute. Horrek, pazientearen ongizatean eta bizi kalitatean inpaktu handia eragiten du. Gaur egun, terapia alternatiboen erabilera handitzen hasia da zainketa aringarrietako unitateetan. Musikaren erabilerak eragina duela egiaztatzen dute, bai aspektu fisikoan, bai psikologikoan, bai sozialean.

Aspektu Fisikoa

Bradt et al-en (6) errebisioaren eta Yañez-en (7) arabera, musikak funtzio organiko nagusiak, fisiologikoki azkartu eta moteldu ditzake: bihotz maiztasuna, garuneko erritmoa, zirkulazioa, arnasketa, liseriketa, erantzun biokimikoak (metabolismoa). Nerbio sistema zentralean eta periferikoan eragin zuzena du musikak.

Eragin fisikoei dagokienez, ikerketa kuantitatibo gehienek, minbizi aurreratua duen pertsonaren minaren gutxipenean izan dezakeen eragina aztertzen dute. Musikarekin eginiko interbentzioek minaren kontrolean efektu analgesikoa izan dezakete (6). Bradt et al-ek (6) eginiko errebisioan, 5 entsegu aleatorio kontrolatuak (ECA) hartu dira kontuan. Aurretik grabatutako musika jartzen da: mastektomia egin behar zaien 30 pazientetik 15i

(A ikerketa), hezur muineko biopsia egiteko 59 gaixo hematologikotik 29ri (B ikerketa), hainbat gaixotasun gaizto dituzten 126 pazientetik 62ri (C ikerketa), puntzio lunbarra egin behar zaien 40tik 20 pazienteri (D ikerketa) eta azkenik, gaixotasun aurreratua duten 136tik 65i (E ikerketa). Bost ikerketa horiek aztertu ondoren, A, C eta D ikerketetan, minaren gutxipena adierazgarria izan da. B-n eta E-n berriz ez da eragin nabarmenik adierazi (ikus 7. taula). Horrez gain, musikaren entzuteak, mina arintzeko ohiko opiazioen erabilera gutxitzen duela azpimarratzen dute autoreek.

7. taula. Minean musikaren eragina: bost ikerketen emaitza estatistikoak.

IKERKETA	MUSIKOTERAPIA APLIKATU ONDORENGO VAS ESKALAREN “P BALIOA”
A	P = 0,007 (minaren gutxipen adierazgarria)
B	P = 0,771 (minaren gutxipena ez da adierazgarria)
C	P < 0,001 (minaren gutxipen adierazgarria)
D	P < 0,001 (minaren gutxipen adierazgarria)
E	P < 0,05 (minaren gutxipena ez da adierazgarria)

Archie et al-en (12) errebisioan aipatzen den Gallagher-ek eginiko kontrol talderik gabeko ikerketa batean, minarentzako zainketak jasotzen ari ziren 126 pazientek (% 90ek minbizia zuen) musikoterapia saio bakar bat aplikatu ondoren, EVA eskalan oinarrituz, minaren hautematean batez besteko puntuazioa 2,7tik 2,1eraino gutxitu zela aipatu zuen (P < 0,001).

Schmid et al-ek (27) eginiko errebisioan, berriz, 9 ikerketa kuantitatibo hartu zituzten kontuan musikoterapiaren eragin onuragarriak frogatzeko. 9 ikerketa horietatik, 5 ikerketek aipatzen dute musikak minaren gutxipenean eragina duela. Horrez gain, erosotasun fisikoan, gorputz mugimenduetan, arnas zailtasunean eta hitzeko adierazpenean hobekuntzak eragiten dituela aipatzen dute ikerketek.

Krishnaswamy-k eta Nair-ek (26) eginiko ikerketan, aztertutako ikerketa taldean musika aplikatu ondoren, NRS eskalaren batez besteko puntuazioan 1,43 puntuko jaitsiera [aurretik 5,43/ postetik 4 (P = 0,003)] ikusten da. Kontrol taldean, berriz, elkarriketa jaso ondoren, 0,14ko jaitsiera [aurretik 5,86/ postetik 5,71 (P = 0,356)]. Bi taldeen arteko interbentzioaren ondorengo batez besteko puntuazioaren arabera, ezberdintasuna 1,71koa (P = 0,034) izan da, hau da, minaren gutxipena estatistikoki adierazgarria izan da.

Warth et al-en (11) ikerketan lortutako datuen arabera, musika terapia aurretik eta ondorengo VAS eskalaren batez besteko puntuazioaren arabera, pazienteek minaren

hautematean [aurretest 1,65 (2,21) /Postest 1,11 (1,58)] 0,54ko jaitsiera izan zuten ($P = 0,23$). Ikerlarien arabera, musikak mina arintzeko hobekuntza txikia eragiten zuela adierazi zuten. Hala ere, emaitza horiek ez dira adierazgarriak estatistikoki.

Silva et al-en (25) errebisioan aipatzen den Huang et al-en ikerketan, tratamendu analgesikoaz gain musika aplikatzeak minaren gutxipenean eragin adierazgarria duela azpimarratzen dute emaitzek ($P < 0.001$).

McConnell-en eta Porter-en (9) errebisioan, musikak minaren hautematean eragina izan dezakeela aipatzen da. Onartua dago faktore fisiko eta psikologikoen artean efektu sinergikoa egotea, non faktore afektiboek eta psikologikoen eragina duten minaren sentipen mailan. Beraz, antsietatea, depresioa eta haserrea handitzeak minaren pertzepzioa areagotu dezake. Musikak minaren sentipenean eragin zuzena du, pazienteari distrazioa eragiteaz gain, hainbat faktore afektibotan ere eragin dezakeelako oroitzapen zoriontsuenak gogoraraziz.

Aspektu Psikologikoa

Yañez-n (7) eta McConnell et al-en (9) esanetan, musikak zentzumenak kitzikatzen, emozioak eta sentimenduak azaleratzen eta erantzun fisiologiko eta mentalak eragiten ditu. Gorputza eta arima indartzen ditu eta identitatearen eta autoestimuren kontzientzia indartu. Sufrimendua arintzen eta heriotzaren onarpena errazten laguntzen du. Horrek, era berean, pazientearengan bizi kalitatea hobetuko du.

Porter et al-ek (19) diote, musikak pazientearen erlaxazioa handitzen eta gogo aldartea altxatzen laguntzen duela. Musika saioek, ikerketa horretako pazienteei bizitzan aurrera begiratzeko arrazoia eman diela ere aipatzen dute. Lagun eta familia artean espiritua altxatzeko eta sortzen duen dibertsioarekin hauen arteko ongizate emozionalean eragiteko baliagarria dela ziurtatzen dute.

McConnell et al-ek (9) diote, hainbat ikerketa kuantitatibok erakutsi dutela musikoterapiak garuneko egituren aktibitatean positiboki eragiten duela, non antsietate mailetan eragina izan dezakeen: Archie et al-ek (12) eginiko errebisioan agertzen den Yonghui et al-ek minbizia eta minarekin dauden ospitaleratutako pazienteekin eginiko ikerketan, musika saioa jaso ondoren STAI eskala pasatzen zaie. Batez bestekoen arabera, musika jaso duen taldearen puntuazioa 57,9tik 33,8ra jaisten dela ikus daiteke. Kontrol

taldean, berriz, 58,6tik 55,9ra. Musikak, antsietatearen gutxipenean duen eragina estatistikoki adierazgarria dela aipatzen dute ikerlariek ($P < 0,05$).

Archie et al-en (12) errebisioan aipamena egiten den Horne et al-ek eginiko ikerketan, zainketa aringarriak jasotzen ari ziren minbizia aurreratua zuten pazienteek hartu zuten parte. Musika taldean antsietatearen gutxipena kontrol taldean baino handiagoa dela adierazten du ($P = 0,005$). Musika taldean dauden 13 pertsonatik zortzik ESAS eskalaren arabera antsietatearen gutxipena 1-5 puntu bitartekoa izan dela informatzen dute. Kontrol taldekoek, antsietatearen gutxipena puntu bakarrekoa izan dela adierazten dute. Kontrol taldeko hiru partaideek, berriz, antsietatea areagotu zitzaiela aipatzen dute.

Archie et al-en (12) errebisioan agertzen den Danhauer et al-ek eginiko ikerketan, berriz, minbizi hematologiko gaiztoa duten pazienteetan, hezur biopsia egiten dioten bitartean musika aplikatzen da. Ez da estatistikoki emaitza adierazgarrikerik lortu antsietatearen gutxipenean ($P = 0,766$). Hala ere, ikerlariek aipatzen dute, pazienteek musikarekiko izan duten gogobetetasuna % 66koa izan dela eta etorkizunean egingo zaizkien biopsietan musika jartzea nahiago dutela.

Depresioari dagokionez, Bradt et al-ek (6) eginiko errebisioan, musikaren eraginaren inguruko 5 entsegu aztertzen dira. 5 entseguen elkarketaren estimazioak, musikak depresioan izan dezakeen eraginean, ez du estatistikoki emaitza adierazgarrikerik erakutsi ($SMD = -0,07$, IC % 95 $-0,40 -0,27$, $P = 0,69$). Metaanalisi beretik, ordea, 5 horietatik, 3 entsegu aztertzen dira non pazientearen aldatzean duen eragina aztertzen den. Kasu horretan, musikak pazientearen umorean estatistikoki eragin adierazgarria duela adierazten dute ($SMD = 0,42$, IC % 95 $0,03-0,81$, $P = 0,03$)

Ikerketa kualitatiboek dagokienez, Preissler et al-ek (24) eginiko ikerketan, pazienteek musikoterapia saioan adierazten dituzten behar psikosozialen inguruko datu bilketa egiten da. Horrela, pazienteek adierazten dituzten beharrak taldeetan sailkatzen ditu (ikus 8. taula). Musika saioak pasa ahala, pazienteek talde horietan adierazten dituzten beharren aldaketa ere aztertzen da. “Aurre egitea eta barne baliabideen bizkortzea” beharrean, lehen eta azken saioen arteko epean, estatistikoki igoera adierazgarria eman zela adierazten du ($P = 0,02$).

8. taula. Pazienteez adierazitako beharren sailkapena.

BATAZ BESTEKOA (%)	BEHARRAK.
% 19	Erlaxazioa eta kontsolamendua aurkitu
% 14	Komunikazioa eta elkarrizketa
% 12	Aurre egitea eta barne baliabideen bizkortzea
% 11	Aktibitatea eta bizitasuna
% 11	Espresioa aurkitu
% 9	Norbanakoaren zentzua eta hausnarketa
% 8	Erantzun emozionala
% 8	Desfokuratzea eta desbiderapena
% 8	Egitura eta mantentzea

Schmid et al-en (27) errebisioan azaltzen den Clements-ek eginiko ikerketan zainketa aringarrietan ospitaleratuta dauden pazienteei musikoterapia aplikatzen zaie. Partehartzaileek saioak amaituta, maitasuna, galera, eskerra, hazkuntza eta eraldaketa, indarra, kuraia eta agurra bezalako esperientziak adierazten dituzte.

McConnel et al-ek (9) eta Serrak (29) diotenez, musikaren bitartez hiltzear dagoen pertsonaren ikuspuntua berrantolatu daiteke. Nahiz eta egoera oso larrian eta arrotzetan egon, bizitza gozatzeko esperientziak izan ditzake eta momentu batez duen sufrimendua atzean utzi.

Musikak minbizia aurreratua duen pazientearen bizitzaren zentzua eta esanahia indartzeko baliagarria dela azpimarratzen dute Porter et al-ek (19). Silva et al-en (22) arabera, musikaren aukeraketan pazientearen lehentasunak kontuan izateak, parte hartze aktiboa eta lotura terapeutikoa sustatzen du. Horrez gain, espiritualtasuna handitzeko katalizatzaile moduan joka dezakeela aipatzen dute. Sales et al-en (8) ikerketak, berriz, gaixoaren identitate pertsonala islatzen du eta autonomiaren garapenean laguntzen duela azpimarratzen dute. Clements et al-en (10) errebisioan, Dufey-k onartzen du musikoterapia teknika mixtoak, heriotzari beldurra edo bizitzarekiko eta heriotzarekiko kezka existentzialak dituzten gaixoentzako baliagarriak direla.

Familiartean kantuak aukeratzeak, pazienteen eta zaintzaileen arteko oroitzapen bereziak gogorarazten laguntzen du. Pazienteari denboran atzera egiten laguntzen dio eta bizitzako gertaera espirtualetan konexioa lehengorazten laguntzen die Maguill-en (5) arabera.

Aspektu Soziala

Porter et al-en (19) arabera, musikoterapiak lagun maiteen arteko erlazio sozialak indartzeko gaitasuna du. Ikerketan parte hartu duten profesionalek, pazienteei bakartze

sentimendua gutxitzen lagundu diela aipatzen dute. McConnell et al-ek (9) eginiko errebisioan, musikoterapiak zainketa aringarrietan komunitate zentzua sorrarazteko gaitasuna duela esaten du eta familiarreko harremanak hobetzen dituela ziurtatzen du. Errebisio horretan, Leow et al-ek eginiko aipamenek, pazienteek familiarekin, lagunekin eta osasun langileekin duten komunikazioa eta interakzio soziala hobetzen duela esaten dute.

Yañez-en (7) esanetan, musikak pazientearen autobakartzea gainditzen eta pixkanaka adimena irekitzen laguntzen du. Terapeutarekin eta familiarekin duen komunikazioa eta interakzio jarraitua hobetzeko baliagarria da.

Errebisio honetan adierazitako musikoterapia teknikak oinarritzat hartuta, taula osatu da pazienteen zeinu eta sintomak jasotzeko. Teknika bakoitzeko gaixoaren aspektu biosikosoziala aztertu da (ikus 4. eranskina).

4.2.4. Musikoterapiaren eragina zaintzaileengan

Lai et al-ek (20) eginiko ikerketan, musikak ondorio fisiologikoak eragin ditzakeela aipatzen da. Hain zuzen ere, emaitzak odol fluxuan eta bihotzaren frekuentzia baxuaren eta altuaren arteko aldaketaren ezberdintasunean oinarritzen dira. Emaitzen arabera bai erizainaren presentzian eginiko musikoterapian, baita musika grabatua aplikatzean, zaintzailearen odol fluxuan ($P < 0,001$) eta frekuentzien arteko tartean ($P = 0,001$) eragin onuragarriak dituela azpimarratzen da (ikus 9. taula).

9. taula. Zaintzaileengan musikak duen eragin fisiologikoa.

Eragin fisiologikoa	Denboran puntuaren arteko ezberdintasun orokorra	
	X ²	P
Odol fluxua		
- Erizainaren presentziarekin	37,91	< 0,001
- Grabatutako musikarekin	44,34	< 0,001
FA eta FB arteko erlazioa		
- Erizainaren presentziarekin	23,49	= 0,001
- Grabatutako musikarekin	21,63	= 0,001

Magill-en (16) arabera, minbizia aurreratua duen pazientearen zainketetan, musikoterapeutak, musika saioak egiten dituenean, ohikoa izaten da zaintzailearen presentzia. Zaintzaileari musikoterapia saioetan parte hartzeak, onurak eragiten dizkio. Adibidez, sintomen babesgabetasunei aurre egiten, dolua aurreratua lantzen eta heriotza ondorengo doluari aurre egiteko eta komunikatzeko gaitasuna hobetzen, antsietatean eta depresioa egokiago eramaten, min emozionala kudeatzen eta abar.

Lai et al-ek (20) eginiko ikerketa kuantitatiboan hiru neurketatan oinarritu dira: zaintzailearen lotarako gaitasuna, depresioa eta antsietatea. Datu estatistikoei erreparatuz, musikoterapeutaz gain saioetan erizainaren presentzian eta baita grabatutako musika aplikatzean, zaintzailearen antsietate mailaren puntuazioaren batez bestekoan jaitziera adierazgarria ikusi da. Depresioari dagokionez, bi kasuetan eragin adierazgarria azpimarratzen da. Gainera, antsietateari dagokionez, musikoterapia saioetan erizainaren presentziak zaintzaileengan hobekuntza adierazgarriagoak eragiten ditu. Depresioan, berriz, bi egoeren artean ez da aldaketa handirik ikusi. Loaren inguruko ikerketan ez da aldaketarik ikusi test aurreko eta test ondorengo ebaluazioan. Baina zuzeneko musikak (erizainaren presentziarekin) lotarako erraztasuna eragiten duela aipatzen da (ikus 10. taula).

10. taula. Musikak antsietatean, depresioan eta lotarako erraztasunean eragiten duen emaitza.

Zeinu/Sintomak	Aurretik (DS)	Postik (DS)	P balioa
Antsietatea			
- Erizainaren presentziarekin	47,65 (6,22)	34,91 (7,09)	< 0,001
- Grabatutako musikarekin	45,88 (5,43)	41,44 (4,20)	< 0,001
Depresioa			
- Erizainaren presentziarekin	46,44 (6,08)	42,12 (5,90)	< 0,001
- Grabatutako musikarekin	48,44 (7,42)	43,46 (4,44)	< 0,001
Lotarako erraztasuna			
- Erizainaren presentziarekin	4,97 (1,09)	5,38(1,21)	0,007
- Grabatutako musikarekin	4,68 (1,01)	5,00 (0,92)	0,10

Ikerketa kualitatiboari erreparatuz, musikoterapia saioetan parte hartu duten zaintzaileek musikaren eragina esplikatze hainbat sentimendu bizi dituztela aipatu dute. Magill-ek (16) eginiko ikerketan, pazientearen heriotza gertatu ondoren, zaintzaileari elkarrizketa egin zaio, gaixoarekin egin ziren musikoterapia saioetan hautemandakoa ezagutzeko. Zaintzaileek hainbat sentimendu aipatzen dituzte. Nagusiki azaleratutako sentimendua

poztasuna izan da. Horrez gain, zaintzaileek diote musikoterapia hausnarketarako baliagarria dela. Hausnarketa, aspektu espiritualarekin erlazionatzen dute. Hiru alor ezberdinetan sailkatu da hausnarketa: iraganean (oroitzapenetan), orainaldian (paziente/zaintzaile arteko loturan) eta etorkizunean (itxaropenean).

Magill-ek (5, 16), poztasuna bi azpitaldetan banatzen du: poztasun autonomoa eta poztasun enpatikoa. Poztasun autonomoa musikak zaintzailearen sentimenduetan zuzenki eragiten duenean gertatzen da. Saioetan parte hartzen duen zaintzaileak musikaren bitartez barne ongizatea sentitzen du.

Poztasun enpatikoa, berriz, zaintzaileak gaixoa musikarekin gustura ikustearen ondoriozko alaitasun moduan definitzen du. Musikaren bitartez, pazienteak lasai, irribarretsu eta zoriontsu ikusteak, zaintzaileengan poztasuna eta zoriontasuna eragiten ditu. Azpimarragarria da gaixoa minez, ezinegenez, aztoratua eta triste ez ikusteak, zaintzaileengan lasaitasun sentimendua eragiten duela. Zaintzaileek transmititzen dituzten poztasun sentimendu horiek, gaixoaren heriotzaren prestakuntzan baliagarriak dira eta ondoren jasango den doluan. Pazientearen heriotza aurretik zaintzaileei eskainitako terapiak eragina izango du aurrerago jasango duen minean eta doluaren iraupenean.

Aspektu sozialean, Magill-ek (5, 16) eginiko ikerketan, gai nagusi moduan pazienteekin izandako lotura edo konexioa aipatzen da. Zaintzaileek diote musika baliagarria izan zaiela pazientearekin barne sentimenduak lantzeko. Musika saioek familia artean komunikazio hertsia gauzatzeko baliagarria izan zaiela diote.

Silva et al-en (22) arabera, zaintzaileek hautematen dute gaixoarengan musikak duen eragina, bai aspektu fisikoan eta baita psikologikoan. Horrek guztiak, zaintzaileengan ongizate sentimendua eragiteaz gain, poztasuna lortzen laguntzen die eta horrekin batera, egunerokoaren esanahia berreskuratzea. Era horretan, pazienteen eta zaintzaileen arteko harremana sendotu egiten da.

Errebisio honetan adierazitako musikoterapia teknikak oinarritzat hartuta, taula osatu da zaintzaileen zeinu eta sintomak jasotzeko. Teknika bakoitzeko zaintzailearen aspektu biososzialak aztertu dira (ikus 5. eranskina).

5. EZTABAIDA

Errebisio honetan kontsultatutako ikerketa eta errebisio gehienak bat etorri dira zeinu eta sintomei dagokienez. Pazienteari begira, aspektu fisikoan erreferentzia gehien egin zaion sintoma mina (7, 9, 10, 11, 14, 18, 22,) izan da. Arlo psikologikoan, berriz, antsietatea, depresioa (7, 9, 11, 27) eta espiritualtasuna (15, 17) izan dira aztertutako sintoma nagusiak. Egoera sozialaren inguruan familia eta lagun arteko harremana eta bakardade soziala (8, 9, 10, 24, 28) izan dira azpimarratutako gaiak. Zaintzaileari dagokionez, irakurritako literaturan, aspektu psikologikoan eta sozialean egiten da oinarrizko ikerketa. Psikologikoan, antsietatea, depresioa (20, 23) eta dolua (5, 16) izan dira landutako sintoma nagusienak eta sozialki, berriz, zaintzaileen eta pazienteen arteko konexioa edo harremana (5, 8, 9, 10, 16, 20). Zaintzailearen aspektu fisikoa azaletik aztertu den gaia izan da. Arazo psikologikoez eta sozialez zaintzailearengan etorkizunera arazo fisikoak eragiten dituztenez (9), erizainaren aldetik beharrezkoa izango da aspektu fisikoaren balorazioa eta ebaluazioa jarraia egitea zaintzaileari arreta osoa eskaintzeko.

Osasun zainketetan musikaren erabilpenari dagokionez, musikoterapiak sortzen duen terminologia gatazkaren inguruan hitz egin beharra dago. Archie et al-ek (12) eta Bradt et al-ek (6) bi taldetan ezberdintzen dute musikaren erabilpena: bat, musikoterapia eta bestea, osasun jardueretan musika aplikatzea. Osasun jardueretan helburu zehatzik gabe jarritako musikak pazientearengan estimulua eta erantzuna lortzen dute. Edonork eta edozein unetan aplikatu dezake (higiene jardueretan, elkarriketetan, diagnostiko frogetan...). Musikoterapian, berriz, terapeutak aplikatuko du terapia. Musikaren erabileraren eta menderatzearen bitartez, pazienteari trebetasun terapeutiko espezifikoa aplikatuko dizkio. Horrela, pazientearekin aholkularitza indibidualizatuan, tratamenduan eta ebaluazioan oinarritutako harreman terapeutikoa sorraraziko du.

Bradt et al-ek (6) eginiko analisi konparatiboan eta baita Schmid et al-en (27) ikerketan ikusten da, bi jarduerak alderatuta, musikoterapiak bizi kalitatean eraginkortasun handiagoa duela. Osasun prozeduretan musika jartzeak eraginkortasun gutxiago izatearen arrazoia, berriz, musika estiloa edo paziente/zaintzailearen gustu musikala izan daitekeela adierazten dute. Dena dela, bi aplikazio hauen eraginkortasuna frogatzen dute, nahiz eta, bata bestek baino eraginkortasun handiagoa izan.

Musika estilo ezberdinen inguruan aipamenak egin dira ikerketetan eta nerbio sisteman eragina duela azpimarratu da. Lai et al-en (20) eta Archie et al-en (12) arabera, musika lasaigarriak sistema parasinpatikoa aktibatzen du eta noradrenalina mailak gutxitzen ditu. Musika bizkorgarriak, berriz, alderantzizko efektua eragin dezake.

Musikoterapia saioak ezin dira estandarizatu, paziente batentzat lasaigarria den musika beste batentzat bizkorgarria izan baitaiteke (19). Horregatik, pazientearen gustu musikala ezagutu eta kontuan hartzea beharrezkoa da musikoterapiaren eragina egokia izan dadin (6, 9, 10). Krishnaswamy-ren eta Nair-en (26) arabera, pazienteak gustuko duen musika entzuteak fisikoki minaren gutxipenean eragina du. Arlo psikologikoan McConnell et al-en (9) eta Clements-en (10) esanetan, berriz, musika aukeratzeak antsietatea eta depresioa gutxitzen, gogo aldartea hobetzen eta egoera zailei aurre egiten laguntzen du. Familia artean musika aukeratzeak, pazienteen eta zaintzaileen arteko oroitzapen bereziak ekarrarazten laguntzen ditu (5). Hala ere, oso garrantzizkoa da musika aplikatu aurretik pazientearen balorazioa era holistikoa egitea. Kontuan hartu behar da musikak ere tristura, ezinegona edo antsietate sentimenduak eragin ditzakela eta horrek, era berean, pazientearen egoera okertu (7).

Horrez gain, zuzeneko edo grabatutako musikaren aplikazioen inguruko aipamena ere egin behar da. Keenan et al-en (13) errebisioan Cochranek eginiko 51 ikerketaren errebisioa azaltzen da. Bertan, zuzeneko musika, grabatutakoa baino nabarmen eraginkorragoa dela azpimarratzen du, gehien bat pazientearen minaren sentipenean. Zaintzaileengan, Lai et al-ek (20) eginiko ikerketan, zuzeneko musika mesedegarriagoa dela eta eragin handiago eragiten duela azpimarratzen dute. Hala ere, gaur egun, oraindik ere, Vargas-ek eta Tironelli-k (21) egindako errebisioan, ohikoagoa izaten da grabatutako kanten erabilera (Cdak, Mp3, karaoke ekipoak, burukietan atxikitutako entzute sistemak...) (% 84) zuzenean jotako musika baino (% 14).

Pazientearen behar guztiak osoki bermatuak egon daitezen, musikoterapeutak talde mutidiziplinarraren laguntza behar du (6). Talde horretan dugu erizaina, non pazientearen jarraipen biosikosozialean protagonismo handia duen. Nahiz eta gaur egun, oraindik, erizainak musikoterapia aplikatzeko konpetentziarik ez duen, terapeutari saioetan lagun diezaioke ikusi da, bai balorazioan, bai ebaluazioan eta bai datu bilketan (8). Nahiz eta orokorrean erizainak musikaren inguruan jakintzarik ez izan, terapia

saioretan kantatuz edo instrumentu bat joaz parte har dezake (18, 22). NIC sailkapenean musikoterapia erizaintza jarduera moduan azaltzen da baina proposatutako ekintzak ez datoz bat terapiaren aplikazioarekin, terapia horretan eskaini daitezkeen zainketekin ordea.

Silva et al-ek (18, 22) eta Silva et al-ek (25) eginiko errebisioan agertzen den Huang-ek eginiko ikerketan, ez ohikoa izan arren, erizainak aplikatzen du musikoterapia. Ondoren, elkarrizketa bitartez, pazienteek azaleratutako bizipenak jasotzen dira. Lai et al-ek (20) eginiko ikerketan, musikoterapia saioetan terapeutaz gain, erizainaren presentziak zaintzaileengan eragin baikorra duela ikusi da. Gehien bat zaintzaileari elkarrizketarako aukera ematen diolako eta sentimenduen azalera lagun diezaiokeelako. Horrez gain, erizainak egin ditzakeen edozein jardueratan, musika erabil dezake pazientearen ezinegona edo antsietatea hobeto kudeatzeko. Horrela, gaixoentzat inbasiboak diren prozeduretan (odola atera, puntzio lunbarrak, zaurien garbiketak...) musika ezartzea baliagarria izango da mina hautematean distrazioa eragiteko eta sentimenduak modu egokian kudeatzeko (6).

Musikoterapiak pazientearen eta zaintzailearen aspektu biosikosozialean eragina duela ikusi da. Pazientearengan, fisikoki, erantzun fisiologikoaren inguruan literaturak aipamenak egiten ditu (9) baina, errebisio honetan ez da estatistikoki minbizia aurreratua duen pazienteetan eragin adierazgarriarik egon denik ziurtatu. Bradt et al-en errebisioan (6), alde batetik gaixotasun koronarioa duten eta bestetik, arnasketa mekanikoa duten pazienteei, musikak bihotz frekuentzian eta arnas frekuentzian nola eragiten dien aztertzen da. Bietan antzeko emaitzak agertu dira non, musikoterapia jaso ostean, bihotz taupaden batez bestekoan 3,67 taupada minutuko jaisten direla aipatzen duten eta arnasketaren jaitsiera, berriz, 2,6 arnasaldi minutuko jaisten den. Emaitza horiek ez direla estatistikoki adierazgarriak esaten dute, eta horregatik, etorkizunean ikerketa gehiago egin beharko dela aipatzen dute.

Minaren inguruan, ikerketa kuantitatibo batzuek musikaren eragin positiboa ziurtatzen dute (7, 10, 12, 20, 26), baina beste ikerketa batzuek ez dituzte nahikoa emaitza adierazgarri musikaren onura ziurtatzeko (9, 12, 24). Gainera, Bradt et al-en (6) errebisioan, aipatzen da min subjektiborako eta akuturako eraginkorra den bezala, oraindik ere, min kronikoa arintzeko ez dela frogatu musikaren eraginkortasuna. Jakinik

minbizia aurreratua duten pazientetan min kronikoa ohikoa dela, etorkizunean, ikertzeko asko dagoela diote.

Depresioaren gutxipenaren inguruan, autoreek soilik aipamenak egiten dituzte (9, 20, 27). Pazienteari dagokionez, nahiz eta gutxipenean eragina duela esan, ez da emaitza estatistiko adierazgarriak azaldu den ikerketarik aurkitu (6). Zaintzaileari dagokionez, Lai et al-en (20) ikerketan agerian uzten du musikak depresioan eragina izan dezakeela. Askok dago oraindik aztertze arlo horren inguruan.

Porter et al-en (19) arabera, musikak ez du familia eta lagun arteko harremanean bakarrik eragiten, ospitaleko komunitateari ere eragiten du. Egunero lanera joan behar duten osasun profesionalentzat lantokian musikaren presentziak gogo aldarlean eragiten du eta horrek positiboki eragin dezake. Horregatik, musikaren presentzia komenigarria da langileak hobe senti daitezen eta gaixoekiko zainketak emankorragoak izan daitezen.

Donostia Unibertsitate Ospitalean, hematologiako zerbitzuan, hematopoietikoko transplantea jasotzen duten pazienteek tratamendua oso luzea eta gogorra behar izaten dute, hilabete batekoa gutxi gora behera. Tratamendu horiek ez dira beti eraginkorrak izaten. Ikusirik musikak eragina duela paziente hauek jasaten dituzten zeinuetan eta sintometan, baliagarriak izango diren hainbat ekintza proposatzen dira. Unitatean ingresatu aurretik pazienteari eta zaintzaileari egiten zaien harreran, erizainak musikak dituen onuren inguruan eta musikoterapia elkartearen inguruko informazioa eman dezake. Gainera, jasango dituzten arazo fisikoei (mina, goragalea, beherakoa...), psikologikoei (antsietatea, depresioa) eta sozialei (familiarteko harremana, bakardade soziala) aurre egiteko, erizainak proposatuko du pazienteak eta familiaren artean gustukoak dituzten kantuen disko bat osatzea, tratamenduak irauten duen bitartean entzuteko.

Unitate horretan, erizainak teknika inbasiboak egin behar izaten ditu (PICC-a jartzea, odola ateratzea, puntzio lunbarretan parte hartzea). Teknikak hasi aurretik pazienteari musika jartzea proposatzea egokia izango da, horrela, erlaxatua egoteko eta jasan dezakeen antsietatea eta mina gutxitzeko. Egoera hauetan pazienteak gustuko duen musika jartzea garrantzitsua izango da. Hala ere, musika aplikatu aurretik pazienteak osotasunean baloratzea beharrezkoa izango da.

Horrez gain, astean behin musika entzute saio bat egitea egokia litzateke. Horretarako, 30 minututan pazientea eta zaintzaileari musika entzutea proposatuko zaie (gustuko duten musika edo erizainak proposatutakoa). Ondoren, musika saioan sentitu dutenaren eta izandako oroitzapenen partekatzea egingo da erizainarekin. Horrela, zaintzaile eta pazienteen barne sentimenduen kudeaketa egokiago bideratzeko eta paziente/zaintzaile/erizain arteko harremana indartzeko baliagarria izango da.

Donostiako Unibertsitate ospitalean, Amara eraikinean musika jartzen da korridoreetan. Familiarrentzat eta pazientearentzat ospitalean egon beharra ez da egoera atsegina izaten. Musikak ingurua gozaten du bai ingresatuta egon behar dutenentzat, zaintzaileentzat eta baita langileentzat ere. Hala ere, aipatu beharra dago, pertsona guztiei ez zaiela musika jartzea atsegin. Horregatik, musika korridoretan jarri beharrean, geletan musika entzuteko aukera eman beharko litzateke. Gela konpartituak direnez, paziente eta zaintzaileak, aurikularrak erabiliz bere gustuko musika entzun dezakete.

Eguneko ospitale onko-hematologikoan, gaixotasuna aurreratua duten pazienteek mantentzeko tratamendua (immunoglobulinak, odola, plaketak, antigorputz monoklonalak transfusioa egitea...) jasotzera joaten dira. Tratamendu saioak iraupen luzekoak izaten dira eta horrek, paziente eta zaintzaileengan ezinegona eta frustrazioa sorrarazten ditu. Gainera, maiztasunez joan behar izaten dute tratamendua jasotzera. Horrekin batera, heriotzaren inguruko aipamenak ere entzuten dira eta, era berean, etsipeneko adierazpenak. Egokia litzateke, paziente eta zaintzaile horiei, musika eskaintzea eta aurikularren edo musika ekipoaren bitartez gustuko duten musika jartzeko aukera ematea. Musikaren bitartez, erizainak pazienteen eta zaintzaileen sentimenduak entzuteko eta ulertzeko aukera izango du, eta horrela, behar psikosozialak asetu. Horrez gain, ospitalean igaro behar duen denbora eta egoera eramangarriagoa izateko aukera emango die musikak eta eguneko ospitaleko unitatean egoera familiar gozoa eragiteko baliagarria izango da.

Gaur egun, zainketa aringarriak ospitalean emateaz gaiz, etxeetan ematen dira. Errebisio honetan ez da aurkitu ospitalean edo etxeetan musikoterapia aplikatzearen arteko ikerketa konparatiborik. Zainketa aringarriak etxean jasotzeak pazientearentzat eta zaintzailearentzat egoera errazten du. Modu horretan, ospitalean baino errazagoa izango da musikaren aplikazioa gauzatzea, ez baita beste gaixo eta familiarrekin gelarik

konpartitu behar. Horregatik, etxeko arreta ematean bai paziente eta baita familiarrei musikoterapiaren onuren inguruan aipamena egitea eta erabil ditzaketen musiken zerrenda bat eskaintzea (kontua hartu pazientearen/familiaren gustuko musika) egokia litzateke pazientearen ongizatea eta etxeko giroa hobetzeko.

6. ONDORIOAK

Zainketa aringarriak jasotzen dituzten minbiziz gaixotutako pertsonak, hainbat zeinu eta sintoma izaten dituzte. Nahiz eta, orokorrean, antzekoak izan pertsona bakoitzak modu eta intentsitate ezberdinean sentitzen ditu. Gaixotasunak eragiten duen endekapenak aurrera egiten duen heinean, zeinu eta sintoma horiek era bortitzagoan eragiten dute pazientearengan. Egoera horrek, profesionalen eta pazienteen arteko komunikazioan eragina izan dezake, batez ere, bizitzako azken uneetan, pazienteak komunikatzeko gaitasuna galtzen duenean. Ondorioz, balorazioan, ekitean eta ebaluazioan, erizainaren aldetik ahozko eta ez ahozko zeinuak kontuan hartzea beharrezkoa izango da, gaixoaren gustu eta nahiak aintzat hartuz, zainketa pertsonalizatua emateko.

Bestalde, zaintzailea pazientearentzako euskarri emozional handia da. Horregatik, kontuan hartu behar da zaintzaileak inpaktu emozional handia jasaten duela eta euskarri lan horretan esfortzu psikosozial handia egiten duela. Horrek, era berean, fisikoki ere eragiten dio. Beraz, erizainak zaintzailearengan eragin ditzakeen asaldura psikosozialak kontuan izateaz gain, horiek eragin ditzakeen aldaketa fisikoen inguruko balorazioa egitea beharrezkoa dela ondorioztatzen da.

Minbizia aurreratua duten pazienteetan musikoterapia saio estandarizatuak egokiak ez dela ondorioztatzen da. Alde batetik, pazienteen beharrak ez direlako berdinak izaten eta terapia teknika bakoitzak ez duelako berdinean eragiten. Bestetik, gaixotasunak aurrera egiten duen heinean, gaixoak pairatzen duen ahultasunak saiorik jaso nahi ez izatea eragin dezakelako. Horiez gain, pazientearen gustu musikalak eragin zuzena duela ikusi da. Aipatutako guztia, musikoterapeuta eta erizainaren aldetik kontuan ez hartzeak pazientearengan negatiboki eragingo du. Ondorioz, erizainaren balorazio jarraitua eta pazientearekin sortzen duen lotura eta bere nahiak ezagutzea garrantzitsua izango da terapiaren eraginkortasunerako. Azken finean, erizaina da gaixoarekin eta zaintzailearekin denbora luzean egoten den osasun profesionala.

Erizainaz gain, beste osasun profesionalen laguntza beharrezkoa da pazientearen zainketa holistikoa gauzatu ahal izateko. Talde multidiziplinarrak gaixoen eta zaintzaileen beharrak hobeto identifikatzeko aukera emango du. Adibidez, arlo psikologikoan psikologoak edo psikiatrak sakonago balora dezakete pazientea eta bere ingurua. Arlo sozialean, gizarte laguntzaileak zaintzailearen eta gaixoaren harremanaren eta horien egoera sozialaren berri izateak, gertatzen diren ongizate arazoak egokiago kudeatzen lagunduko die. Ondorioz, musikoterapia saioetan talde multidiziplinarraren partehartzeak pazientearen beharrak modu integralean asetzeko aukera ematen du.

Minbizi aurreratua duten pazienteen eta horien zaintzaileek adierazten duten sintometan musikak eragin positiboa duela frogatu da. Horren adibide da minaren, depresioaren eta antsietatearen gutxipena. Horrez gain, musikak gogo aldarlean eta umorean ere eragiten du. Aislamendu soziala gutxitzeko eta familiarterako harremana berreskuratzeko edo hertsia izateko baliagarria da.

Gaur egun, musikoterapiaren inguruko ikerketak urriak dira eta minbizia aurreratua duten pazienteengan musikoterapiaren aplikazioaren inguruko informazioa ere, urria da. Horrez gain, aurkitutako ikerketen laginketak murrizak direla aipatzen dute autoreek eta horien kalitatea zalantzan jartzen da. Horregatik, minbizia aurreratua duten pazienteetan eta zaintzaileetan musikoterapia aplikazioaren inguruko ikerketa gehiago egitea beharrezkoa dela ondorioztatzen da.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Osasunaren Munduko Erakundea [internet]. Osasunaren Munduko Erakundea. 2018 [sartze data 2018 urtarrilaren 3an]. Cancer. Eskuragarri: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Puente J, De Velasco G. ¿Que es el cancer y cómo se desarrolla? [internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Medica 2017 [sartze data 2017ko abenduaren 23an]. Eskuragarri: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
3. Osasunaren Munduko Erakundea. Control del cancer Aplicacion de los conocimientos. Ginebra: Guia de la OMS para desrrollar programas eficaces; 2007 [sartze data 2018ko otsailaren 7an]. Eskuragarri: http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/
4. Morales LM; Musicoterapia y medicina: musicoterapia en el ámbito hospitalario / Music therapy and medicine: music therapy in the hospital. 2012; 33 (1). Eskuragarri: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/14572_4-9-12-musicoterapia_moralesm-ultimo.pdf
5. Magill L. The Meaning of the Music: The Role of Music in Palliative Care Music Therapy as Perceived by Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients. Am J Hosp Palliat Care 2018; 26 (1): [33-39]. Eskuragarri: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909108327024>
6. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Intervenciones con música para mejorar los resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.CD006911. Eskuragarri: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD006911&SessionID=0>
7. Yáñez B. Musicoterapia en paciente oncológico. Cultura de los cuidados. 2011; 29: [57-73]. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/cultura/29pdf/29-057.pdf>

8. Sales CA, Silva VA, Pilger C, Silva S. Music in human terminality: the family members' conceptions. *Rev. esc. enferm.* 2011; 45 (1): [138-145]. Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_19.pdf
9. McConnell T, Porter S. Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliative and Supportive Care* 2017; 15 (4): [454-464]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27772537>
10. Clements A. Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2016. *Maiatza* 2016; 23: [125-129]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25986297>
11. Warth M, Kessler J, Kotz S, Hillecke T, Bardenheuer H. Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: a feasibility study. *BMC Complementary and Alternative Medicine The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR)* 2015; 15: 436. Eskuragarri: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26669437>
12. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer.* 2013. 21: [2609-2624]. Eskuragarri: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728458/pdf/520_2013_Article_1841.pdf
13. Keenan A, Keithley JK. Integrative Review: Effects of Music on Cancer Pain in Adults. *Oncol Nurs Forum.* 2015; 42. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26488843>
14. Hökkä M, Kaakinen P, Pölkki T. A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *J Adv Nurs* 2014; 70 (9): [1954-1969]. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12424/epdf>
15. Renz M, Schütt M, Cerny T. Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support Care Cancer.*(2005)13:[961–966]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16080014>

16. Magill L. The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients. *Palliative and Supportive Care* 2009; 7 (1): [97-108].
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619379>
17. Renz M, Schütt M, Omlin A, Bueche D, Cerny T, Strasser F. Spiritual Experiences of Transcendence in Patients With Advanced Cancer. *Am J Hosp Palliat Care* 2015; 32 (2): [178-188].
Eskuragarri: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909113512201>
18. Silva VA , Sales CA. Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio*. *Rev. esc. enferm.* 2013. 47 (3): [623-633].
Eskuragarri: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00626.pdf>
19. Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham L, et al. “A Critical Realist Evaluation of a Music Therapy Intervention in Palliative Care.” *BMC Palliat Care*; 2016; 70. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29221475>
20. Lai H, Li Y, Lee L. Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psycho-physiological indices of cancer patient caregivers. *J Clin Nurs* 2012; 21 (5-6): [745-756]. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03916.x/epdf>
21. Rohr R, Titonelli N. Nursing interventions with music: an integrative literature review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2016; 8 (1).
Eskuragarri: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4182/pdf_1798
22. Silva VA, Titonelli NA, Silva S. Significados y sentidos de identidad musical de pacientes bajo cuidados paliativos oncológicos y sus familiares. *Rev. Eletr. Enf.* 2014; 16 (1): [132-141]. Eskuragarri: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20696>
23. Burns D, Perkins SM, Tong Y, Hilliard RE, Cripe LD. Music Therapy Is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom*

- Management 2015 August 2015; 50 (2): [225-231]. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392415001591?via%3Dihub>
24. Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, Bokemeyer C, Oechsle K. “Favored Subjects and Psychosocial Needs in Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients: A Content Analysis.” *BMC Palliat Care* 15 (2016): 48. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866407/>
25. Silva VA, Ribeiro E, Silva MJ. “Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer”. *Interface*. 2014; 18 (50): [479- 492]. Eskuragarri: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000300479&script=sci_abstract&tlng=pt
26. Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian J Palliat Care*. 2016; 22 (3): [307-311]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973492/>
27. Schmid W, Rosland J. H, Hofacker S, Hunskår I, Bruvik F. Patient’s and health care provider’s perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliat Care* 2018. Eskuragarri: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0286-4>
28. NNN Consult [Webgunea]. Elsevier B.V; 2013 [2018; sartze data 2018ko apirilaren 2an]. NIC [4400] Musicoterapia [orri bakarra]. Eskuragarri: <https://www.nnnconsult.com/nic/4400>
29. Serra M. Musicoterapia, en sintonía al final de la vida. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 2015; 10: [35-50]. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5584552>

8. ERANSKINAK

1. eranskina. Bilaketa bibliografiko osoaren emaitzak

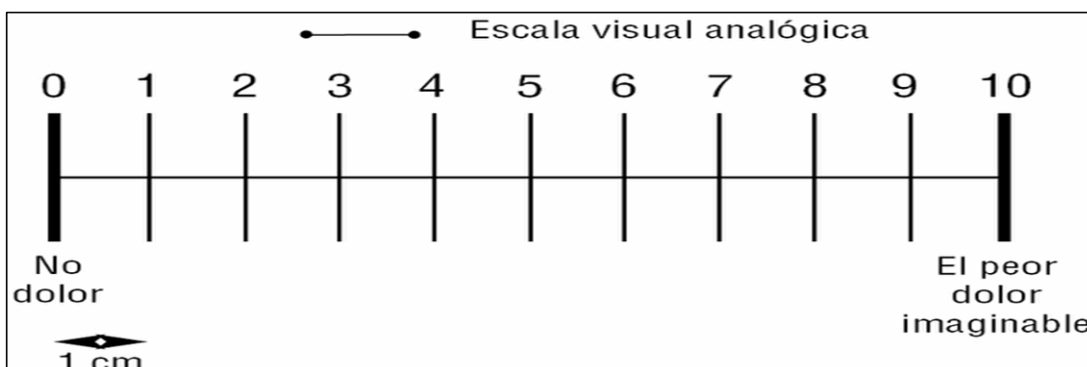
DeSC Hizt gakoa MeSH	Datu basea	Bilaketa bidea	Artikulu kopurua	Erabilitako filtraoak	Filtroekin emaitzak	Barneratze irizpideak	Aukeratutako artikuluak
Neoplasia AND Enfermería AND Musicoterap ia	BVSalud	Título Resumen Asunto	32	Texto completo	14		1
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				
	Trip database	Todos	0				0
	Pubmed	All fields	0				0
Neoplasia avanzada AND Enfermería musical	BVSalud	Título Resumen Asunto	0				0
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	0				0
	Pubmed	All fields	0				0
Neoplasia AND Enfermería musical	BVSalud	Título Resumen Asunto	6	Texto completo	6		1
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	1		1		0
	Pubmed	All fields	0				0
Neoplasia AND Musical AND Nursing	BVSalud	Título Resumen Asunto	7	Texto completo			1
	Dialnet	Todos	0				
	Cochrane	Título resumen	0				
	Trip database	Todos	257	Errebisio sistematikoak	9		0
	Pubmed	All fields	8				0
Música AND Enfermería AND Cáncer	BVSalud	Título Resumen Asunto	32	Texto completo			2
	Dialnet	Todos	2				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	0				0
	Pubmed	All fields	0				0
Musicoterap ia AND Cáncer	BVSalud	Título Resumen Asunto	278	Texto completo	121	Lehen 40 dokumentuak	2
	Dialnet	Todos	11				0
	Cochrane	Título resumen	1				1
	Trip database	Todos	0		0		0
	Pubmed	All fields	0		0		0

DeSC Hizt gakoa MeSH	Datu basea	Bilaketa bidea	Artikulu kopurua	Erabilitako filtroak	Filtroekin emaitzak	Barneratze irizpideak	Aukeratutako artikuluak
Advanced Neoplasm AND Nursing AND Music Therapy	BVSalud	Título Resumen Asunto	4	Texto completo	4		1
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	112	Errebisio sistematikoak		2	0
	Pubmed	All fields	4				0
Neoplasia Avanzada AND Síntomas AND Enfermería	BVSalud	Título Resumen Asunto	9	Texto completo			0
	Dialnet	Todos	2				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	0				0
	Pubmed	All fields	0				0
Cáncer terminal AND Síntomas AND Enfermería	BVSalud	Título Resumen Asunto	165	Texto completo	59		0
	Dialnet	Todos	10				0
	Cochrane	Título resumen	1				0
	Trip database	Todos	0				0
	Pubmed	All fields	0				0
Neoplasia AND Music AND Spirituality	BVSalud	Título Resumen Asunto	17	Texto completo	8		1
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	82	Errebisio sistematikoak	3		0
	Pubmed	All fields	19				1
Neoplasia AND Música AND Dolor	BVSalud	Título Resumen Asunto	14	Texto completo	8		0
	Dialnet	Todos	1				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	0	Errebisio sistematikoak			0
	Pubmed	All fields	2				0
Music Therapy AND Palliative Care AND Nursing	BVSalud	Título Resumen Asunto	45	Texto completo	21		3
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	66	Errebisio sistematikoak	0		0
	Pubmed	All fields	46				0
Neoplasia AND Musical AND Pain	BVSalud	Título Resumen Asunto	5	Texto completo			0
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen					0
	Trip database	Todos	420	Errebisio sistematikoak	20		0
	Pubmed	All fields	3				0

Palliative Care AND Music Therapy	BVSalud	Título Resumen Asunto	190	Texto completo	80	Lehen 40 dokumentuak	2
	Dialnet	Todos	1				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	121	Errebisio sistematikoak	5		0
	Pubmed	All fields	178				0
Music Therapy AND Neoplasm	BVSalud	Título Resumen Asunto	326	Texto completo	140	Lehen 40 dokumentuak	1
	Dialnet	Todos	0				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	512	Errebisio sistematikoak	18		0
	Pubmed	All fields	293			Lehen 40 dokumentuak	0
Music Therapy	BVSalud	Título Resumen Asunto	6494	Texto completo	2783	Lehen 40 dokumentuak	0
	Dialnet	Todos	124			Lehen 40 dokumentuak	2
	Cochrane	Título resumen	1				0
	Trip database	Todos	2126	Errebisio sistematikoak	124	Lehen 40 dokumentuak	0
	Pubmed	All fields	5426			Lehen 40 dokumentuak	0
Ansiedad AND Depresión AND Música	BVSalud	Título Resumen Asunto	51	Texto completo	26		2
	Dialnet	Todos	9				0
	Cochrane	Título resumen	2				0
	Trip database	Todos	0	Errebisio sistematikoak	0		0
	Pubmed	All fields	0				0
Music Therapy AND Palliative	BVSalud	Título Resumen Asunto	198	Texto completo	82	Lehen 40 dokumentuak	3
	Dialnet	Todos	2				0
	Cochrane	Título resumen	0				0
	Trip database	Todos	121	Errebisio sistematikoak	5		0
	Pubmed	All fields	185			Lehen 40 dokumentuak	1

2. eranskina. Errebisioan pazienteen zeinu eta sintomen baloraziorako erabili diren eskalak

- VAS ETA NRS ESKALA



- STAI ESKALA

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1) Me siento bien	0	1	2	3
2) Me canso rápidamente	0	1	2	3
3) Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4) Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5) Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6) Me siento descansado	0	1	2	3
7) Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
8) Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9) Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10) Soy feliz	0	1	2	3
11) Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12) Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
13) Me siento seguro	0	1	2	3
14) No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15) Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16) Estoy satisfecho	0	1	2	3
17) Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18) Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19) Soy estable	0	1	2	3
20) Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y nervioso	0	1	2	3

- HAMILTON ESKALA ANTSIETATEA

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)

	1	2	3	4
1 Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.				
2 Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.				
3 Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.				
4 Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.				
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.				
6 Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.				
7 Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.				
8 Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).				
9 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).				
10 Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).				

- ESAS ESKALA

Minimo síntoma	Intensidad	Máximo síntoma
Sin dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo dolor
Sin cansancio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo cansancio
Sin náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima náusea
Sin depresión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima depresión
Sin ansiedad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima ansiedad
Sin somnolencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima somnolencia
Buen apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sin apetito
Máximo bienestar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo malestar
Sin falta de aire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima falta de aire
Sin dificultad para dormir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dificultad para dormir

Escala	Valoración funcional
100	Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad
90	Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad
80	Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo
60	Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo
50	Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día
40	Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día
30	Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo
20	Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo
10	Moribundo
0	Fallecido

- CES-D ESKALA

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), NIMH

Below is a list of the ways you might have felt or behaved. Please tell me how often you have felt this way during the **past week**. Circle **one** number on each line.

	During the Past Week			
	Rarely or none of the time (less than 1 day)	Some or a little of the time (1-2 days)	Occasionally or a moderate amount of time (3-4 days)	All of the time (5-7 days)
1. I was bothered by things that usually don't bother me	0	1	2	3
2. I did not feel like eating; my appetite was poor	0	1	2	3
3. I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends	0	1	2	3
4. I felt I was just as good as other people	0	1	2	3
5. I had trouble keeping my mind on what I was doing	0	1	2	3
6. I felt depressed	0	1	2	3
7. I felt that everything I did was an effort	0	1	2	3
8. I felt hopeful about the future	0	1	2	3
9. I thought my life had been a failure	0	1	2	3
10. I felt fearful	0	1	2	3
11. My sleep was restless	0	1	2	3
12. I was happy	0	1	2	3
13. I talked less than usual	0	1	2	3
14. I felt lonely	0	1	2	3
15. People were unfriendly	0	1	2	3
16. I enjoyed life	0	1	2	3
17. I had crying spells	0	1	2	3
18. I felt sad	0	1	2	3
19. I felt that people dislike me	0	1	2	3
20. I could not get "going"	0	1	2	3

3. eranskina. Musikoterapia saioetan erizainak hartu beharreko jarreraren inguruko gomendioak

Ekidin Beharreko jarrerak	Hartu beharreko jarrerak
<ul style="list-style-type: none"> • Pazienteari agintzea ekidin • Pazientearen sentimenduak ez etiketatu (“ongi dago” “gaizki dago”...) • “Egin beharko zenuke” bezalako esaldiak ekidin • Pazienteari ezinegona azaltzea ekidin • Kontsolamendurako esaldi estereotipatuak ekidin: “pasako da”, “denborak dena konpontzen du”... 	<ul style="list-style-type: none"> • Erizainak ere izan dituen galeren inguruan hitz egitea • Komunikaziorako bidea ireki • Jarrera lasaia eta erlaxatua transmititu pazienteari • Entzuteko jarrera azaldu eta ahozko eta ez ahozko jarreretan arreta jarri • Gertutasuna azaldu • Pazientearen erresistentzia errespetatu.

4. eranskina. Musikoterapia teknika bakoitzak pazientean duen eragin biosikosoziala

TEKNIKA/ METODOA	BIOLOGIKOA	PSIKOLOGIKOA	SOZIALA
Errezeptiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Minaren gutxipenean eragina (7, 9, 10, 11) - Erosotasun fisikoa (10, 27) - Listuko kortisol mailaren gutxitzea (7, 11, 27) - Odolean interleukina igoera (7) - Arnasketaren erregulazioa (10) - Goragalearen gutxipena (soinu grabeak) (7, 10) - Mugimendu peristaltikoa kitzikatu (7, 11) - Melatoninaren igoera eragin (7) - Loaren hobekuntza/ Insomnioa gutxitu (7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Erlaxazioa handitu/ tentsioa gutxitu (10, 11, 23, 24) - Antsietate maila gutxitu (9, 11, 27) - Depresio maila gutxitu (9, 27) - Gogobetetasunean eragin positiboa (7, 10) - Tristuraren gutxipena (10) - Autoestimua altxatu eta identitatea indartu (10) 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiarekin kontsolamendua (24)
Pasiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Minaren gutxipenean eragina (7, 9, 12, 26) - Opiazioen erabilera gutxitu (12) - Beherakoa gutxitzeko lagungarria (7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ongizatea eta erlaxazioa eragin (7) - Antsietatea, kezkak eta ezinegona hobeto kudeatzen lagundu (7) - Autoestimua altxatu eta identitatea indartu (10) 	
Sortzailea	<ul style="list-style-type: none"> - Distrazioa eragin. Minaren kontrol egokiagoa (7, 10) - Kantatzeak sistema immunologikoa indartu (7, 12) 	<ul style="list-style-type: none"> - Barne sentimenduen espresioan lagundu (10) - Mingarriak diren sentimenduak gutxitu (10) - Poztasuna eragin (7, 10) - Haserre, beldurra, bakardade existentziala eta jeloskortasuna espresatzen lagundu (10) - Antsietatea kezkak eta ezinegona hobeto kudeatzen lagundu (7) - Ongizate emozionala eragin (9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Talde bateko partaide sentitu (7, 10) - Paziente/zaintzaile eta lagunekin harremana indartu (7, 10) - Dolu maila baxuagoa (9) - Gaixoa ulertua sentitu (10)
Aktiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Minaren gutxipenean eragina (7, 9, 18, 22) - Odolean IgA eta IgG igoera (kantatu ondoren) (7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antsietate maila gutxitu (9) - Poztasuna eragin (7, 8) - Sufrimendua, itoaldi sentimendua eta beldurra gutxitu (18, 22) - Egoera existentziala onartzen lagundu (19, 22) - Barne sentimenduen azaleratzea (7, 8, 24) - Arazo konplexuen ahozko adierazpenean lagundu (24) - Autoestimua altxatu (7) 	<ul style="list-style-type: none"> - Harreman interpersonala hobetu (8) - Komunikazioa errazten lagundu (7, 28)
Errekreatiboa/ jostakorra	<ul style="list-style-type: none"> - Erosotasun fisikoa (10) - Minaren gutxipenean eragina (9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gogo-aldartean hobekuntzan lagundu (10) - Askapen emozionalean lagundu (10) - Autokontzientzia gehiago edukitzea (10) - Estresaren gutxitzea (9, 10) - Lasaitasun emozionala eragin (10) 	<ul style="list-style-type: none"> - Familia/zaintzaile eta gaixoaren arteko komunikazioa hobetu (10) - Osasun profesionalekin konfiantza indartu eta harremana hobetu (10)
Mixtoa/ konbinatiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Minaren hautematearen gutxipena (7, 9, 14) - Erosotasun fisikoa (9, 10, 14) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antsietate maila gutxitu (7, 9) - Autobiografia musikala egiteko baliagarria (10) - Erlaxazio teknikekin, depresio maila gutxitu (7, 14) - Ahozko eta ez ahozko adierazpen emozionalak azaleratzen lagundu (10, 24) - Ongizate emozionala eta gogo-aldartea hobetu (7, 9) - Bizitzan egindako lorpenak onartzeko, damutasunak onartzeko eta autoestimua altxatzeko lagungarria (10) - Ezinegon espirituala gutxitu (10,14) 	<ul style="list-style-type: none"> - Familia arteko, lagun arteko eta paziente/erizain arteko harremanean komunikazioa errazten laguntzen du (7) - Dolu maila baxuagoa (9)

5. eranskina. Musikoterapia teknika bakoitzak zaintzailean duen eragin biosikosoziala

TEKNIKA/ METODOA	BIOLOGIKOA	PSIKOLOGIKOA	SOZIALA
Errezeptiboa		<ul style="list-style-type: none"> - Kontzientzia berreskuratzeko suspergarria (5, 16) - Poztasun autonomoa eta enpatikoa. (Dolurako prestaketan lagungarria) (5, 16) 	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikazioa berreskuratzeko suspergarria (9, 10) - Orainaren hausnarketa: pazientearekin konektibitatea (5) - Pazientearekin erlazioa hobetu - Osasun profesionalekin harremana handitu
Pasiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Nerbio sistema sinpatiko eta parasinpatikoan eragina (20) 	<ul style="list-style-type: none"> - Estresaren gutxipena eta erlaxazioa eragin (20) - Antzietate eta depresioan eragina (20) - Estresa eta antsietatea gutxitu (23) - Denboran atzera egin eta bizitzako gertaera garrantzitsuak berreskuratzeko aukera ematen du (5) - Familiako musika entzuteak, gogoangarri dituzten oroitzapenak ekartzen ditu (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maitasunezko sentimenduak azaleratzeko lagungarria (5) - Osasun profesionalekin harremana hobetu (20)
Sortzailea		<ul style="list-style-type: none"> - Saioak pertsonalizatzeko baliagarria (5) - Beharrak, sentimenduak eta lorpenak azaleratzen lagundu (5) - Poztasun autonomoa eta enpatikoa (Dolurako prestaketan lagungarria) (5, 16) - Gogo- aldarlean eragina (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maitasunezko sentimenduak azaleratzeko lagungarria (16) - Pazientearekin erlazioa eta konektibitatea berreskuratu (5) - Osasun profesionalekin harremana handitu (18, 22)
Aktiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Erosotasuna eragin (8) 	<ul style="list-style-type: none"> - Estresa eta antsietatea gutxitu (20, 23) - Pentsamenduak bideratzeko baliagarria (5) - Poztasuna (5, 16) - Erruduntasun sentimendua gutxitu (8, 16, 18, 22) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pazientearekin erlazioa eta konektibitatea berreskuratu (5, 8, 16)
Errekreatiboa jostakorra		<ul style="list-style-type: none"> - Espresatzeko zailak diren pentsamendu, sentimendu eta mezuen elkartrukean lagungarri (5, 16) - Poztasun autonomoa eta enpatikoa (Dolurako prestaketan lagungarria) - Erruduntasun sentimendua gutxitu (8, 16, 18, 22) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pazientearekin erlazioa hobetu (16, 18, 20) - Osasun profesionalekin harremana handitu
Mixtoa/ konbinatiboa	<ul style="list-style-type: none"> - Goragalean eta disnean eragina (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gogo- aldarlean eragina (5) - Poztasun autonomoa eta enpatikoa (Dolurako prestaketan lagungarria) (5, 16) - Erruduntasun sentimendua gutxitu (8, 16, 18, 22) - Estresa eta antsietatea gutxitu (23) 	<ul style="list-style-type: none"> - Zaintzaileak eta gaixoak irudiak aukeratzeak, bakea, segurtasuna, erosotasuna eta plazerra eragiten die (5) - Pazientearekin erlazioa hobetu (5, 8, 16)

