

CARTA A LA EDITORA

Beneficios de la musicoterapia en pacientes críticos



The benefits of music therapy in critical patients

El contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Este trabajo no ha sido presentado en ningún congreso o jornada.

Según la Federación Mundial de Musicoterapia, la musicoterapia consiste en la utilización de la música y de sus elementos con el objetivo de satisfacer necesidades emocionales, físicas, cognitivas y mentales.

En el estudio de Gullick JG et al¹ realizado en 2015 en Australia se evalúa el efecto de la musicoterapia en 373 pacientes con ventilación mecánica, en cinco unidades de cuidados intensivos (UCI). Se trata de un ensayo controlado, aleatorizado y no cegado. El método consistió en seleccionar música según las preferencias del paciente, después un musicoterapeuta elaboró un listado musical y por último se les animó a los participantes a escucharla dos veces al día. Al grupo de control activo se les animó a usar auriculares con cancelación de ruido. El tercer grupo formado por receptores de atención habitual no recibieron musicoterapia ni auriculares. La duración media fue de 5,7 días. El grupo de musicoterapia escuchó música durante un promedio de 79.8 minutos por día y el grupo de auriculares de cancelación de ruido un promedio de 34 minutos por día. Los resultados sugieren que la musicoterapia dirigida y los auriculares con cancelación de ruido pueden ser útiles, rentables y conducir a una mejora de la ansiedad y exposición a la sedación.

En el estudio de Umbrello M et al² realizado en 2019 en Italia se evalúa la efectividad de la musicoterapia para reducir el estrés y ansiedad en pacientes adultos críticos mediante una revisión sistemática de ensayos clínicos. La musicoterapia se proporcionó como una intervención única de 30 minutos aunque podía oscilar entre 15-60 minutos al día. Los grupos de control fueron atención estándar, relajación, auriculares sin música o con cancelación de ruido. La musicoterapia determinó una reducción en la ansiedad y estrés, según lo evaluado por escalas autoinformadas y parámetros fisiológicos.

En el estudio realizado por Johnson K et al³ en 2018 en Estados Unidos se evalúan los efectos de la musicoterapia para la prevención del delirio entre los pacientes ingresados en UCI traumatológica. El diseño fue un ensayo controlado aleatorizado y el método consistió en proporcionar música en auriculares, con tempo lento, tono bajo y ritmos repetitivos simples durante 60 minutos 2 veces al día. Los resultados sugirieron diferencias significativas en la frecuencia cardíaca y presión arterial sistólica antes / después de escuchar música. Todos los participantes dieron negativo para el delirio. Por tanto la música aborda los mecanismos fisiopatológicos que contribuyen al delirio y sirve para prevenirlo en el entorno de UCI.

En el estudio de Fallek R et al⁴ realizado en 2019 en Estados Unidos se evaluó el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad, dolor, pulso y frecuencia respiratoria en 150 pacientes de UCI. El método fue aplicar musicoterapia durante 6 meses una vez al día. Se utilizó un diseño pre-post de métodos mixtos para evaluar los indicadores clínicos y la viabilidad de la intervención. Los resultados mostraron una reducción de la ansiedad y dolor después de cada sesión. Este estudio encontró factible y efectivo introducir la musicoterapia junto a la cama para pacientes gravemente enfermos.

En el estudio de Golino AJ et al⁵ realizado en 2019 se examina el efecto de la musicoterapia activa en pacientes de la UCI. Se realizó un diseño de un solo grupo pretest-posttest con 52 pacientes. Los participantes recibieron una sesión de musicoterapia de 30 minutos con música relajante o con elección de canciones por parte del paciente. El musicoterapeuta registró los signos vitales antes y después de la intervención, y los pacientes completaron autoevaluaciones de dolor y ansiedad. Después de la intervención, se encontraron disminuciones significativas en la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, dolor autoinformado y ansiedad. No se observaron cambios en la saturación de oxígeno. Los resultados respaldan la musicoterapia activa como una intervención útil no farmacológica sin efectos secundarios en UCI.

A raíz de los resultados de los estudios de los últimos años y teniendo en cuenta que tras ser evaluados mediante el método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español) son de alta calidad con validez interna y externa se puede sugerir la promoción de la musicoterapia por parte de profesionales sanitarios. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes se podría incluir esta técnica en el día a día en

la UCI ya que ha demostrado ser segura y eficaz en estos pacientes. Además es un recurso sencillo, económico y con el que se pueden obtener importantes beneficios clínicos.

La incorporación de esta estrategia en cuidados críticos ayudará a mejorar la situación clínica de los pacientes y se les estará brindando los mejores cuidados basados en las últimas evidencias científicas. Según las investigaciones realizadas hasta la actualidad el método podría realizarse mediante auriculares o cascos 2 veces al día en sesiones de 30 a 60 minutos teniendo en cuenta las preferencias musicales del paciente y el tempo lento, tono bajo y los ritmos repetitivos simples. Por otro lado también debe de potenciarse la investigación dentro de este ámbito para averiguar cuál es el tipo de música que aporta más beneficios, la duración, intensidad del sonido, tono, momento más apropiado así como su interacción sinérgica con otras intervenciones no farmacológicas.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Gullick JG, Kwan XX. Patient-directed music therapy reduces anxiety and sedation exposure in mechanically-ventilated patients: a research critique. *Aust Crit Care*. 2015;28:103–5.
2. Umbrello M, Sorrenti T, Mistraretti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. *Minerva Anesthesiol*. 2019;85:886–98.
3. Johnson K, Fleury J, McClain D. Music intervention to prevent delirium among older patients admitted to a trauma intensive care unit and a trauma orthopaedic unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018;47:7–14.
4. Fallek R, Corey K, Qamar A, Vernisie SN, Hoberman A, Selwyn PA, Fausto JA, Marcus P, Kvetan V, Lounsbury DW. Soothing the heart with music: A feasibility study of a bedside music therapy intervention for critically ill patients in an urban hospital setting. *Palliat Support Care*. 2019;20:1–8.
5. Golino AJ, Leone R, Gollenberg A, Christopher C, Stanger D, Davis TM, Meadows A, Zhang Z, Friesen MA. Impact of an Active Music Therapy Intervention on Intensive Care Patients. *Am J Crit Care*. 2019;28:48–55.

S. Martínez-Pizarro (RN)

Residencia Divina Pastora, Granada, España
Correo electrónico: mpsandrita@hotmail.com