

Analgèsia oncològica i teràpies complementàries: Revisió de la literatura.

TREBALL FI DE GRAU 2022-2023



TecnoCampus
Escola Superior
de Ciències de la Salut

Centre adscrit a:



Alumne: Pol Graupera Ros
Directora: Meritxell Puyané Oliva

Índex

1. Resum	Pàg. 3-4
2. Introducció	Pàg. 5-8
3. Objectius	Pàg. 9
4. Metodologia	
4.1. Estratègia de cerca	Pàg. 10-11
4.2. Criteris d'inclusió i exclusió	Pàg. 12
4.3. Ús de gestor de referències	Pàg. 12
4.4. Registre de les variables d'estudi i anàlisi de les dades	Pàg. 12-13
4.5. Aspectes ètics	Pàg. 13
4.6. Limitacions	Pàg. 13
5. Resultats i discussió	Pàg. 14-22
6. Conclusions	Pàg. 23
7. Implicació a la pràctica professional	Pàg. 24
8. Cronograma del Treball final de Grau	Pàg. 25
9. Referències bibliogràfiques	Pàg. 26-32
10. Annexes	
10.1. Taula de variables	Pàg. 33-35

1. Resum

Introducció: el dolor és un símptoma àmpliament prevalent en els pacients oncològics, afectant a l'esfera biopsicosocial de la persona. Les teràpies complementàries (TC) s'han erigit com una alternativa que, en combinació amb la medicina tradicional, pot ser efectiva per al maneig del dolor oncològic.

Objectiu: revisar la literatura existent per conèixer l'efectivitat de l'artteràpia, la musicoteràpia i el mindfulness referent al maneig del dolor oncològic. Objectius secundaris van ser identificar com afecten aquestes TC en l'administració d'analgèsia, analitzar la mostra segons perspectiva de gènere i avaluar la funció de la infermeria en el seu ús.

Mètode: revisió de la literatura en les bases de dades Elsevier, PubMed i Cochrane Library d'assajos clínics publicats en castellà o anglès, entre els anys 2013 i 2023 en pacients adults amb dolor oncològic.

Resultats: es van seleccionar 11 articles dels quals en el 63,63% (N=7) la intervenció va ser la musicoteràpia, el 27,27% (N=3) l'artteràpia i el 9,09% (N=1) el mindfulness. En el 100% dels assajos la intervenció va tenir una efectivitat positiva sobre el dolor. La mostra de participants va ser 810 persones, les quals el 26% (N=211) van ser homes i el 74% dones (N=599). En el 18,18% dels articles (N=2) infermeria va realitzar la intervenció.

Conclusions: Les TC estudiades són efectives per al maneig del dolor oncològic. Segons gènere, les dones són més participatives en els assajos clínics. Cal fer més partícip a els/les infermers/eres dins els assajos per potenciar l'ús de les TC al sistema sanitari. Són necessaris més estudis i de major qualitat que aportin més evidència en relació de l'ús de les TC i la reducció del dolor oncològic i l'administració d'analgèsia.

Paraules clau: Artteràpia, musicoteràpia, mindfulness, dolor oncològic, adult, infermeria, maneig del dolor, analgèsia, teràpies complementàries.

Abstract

Introduction: Pain is a prevalent symptom experienced by cancer patients, impacting various aspects of their lives. Complementary therapies (CT) have emerged as a promising approach to complement traditional medicine in the management of cancer-related pain.

Objective: The primary objective of this review is to assess the effectiveness of art therapy, music therapy, and mindfulness in the management of cancer-related pain. Secondary objectives include examining the impact of CT on analgesic administration, exploring the role of gender in CT utilization, and evaluating the involvement of nursing in these therapies.

Method: A comprehensive literature review was conducted, focusing on clinical trials published between 2013 and 2023. The search was performed in reputable databases such as Elsevier, PubMed, and Cochrane Library, and included studies involving adult patients with cancer-related pain.

Results: Eleven articles met the inclusion criteria. Among these articles, 63.63% (N=7) investigated the efficacy of music therapy, 27.27% (N=3) examined art therapy, and 9.09% (N=1) explored mindfulness. All the trials reported a positive effect of these interventions on pain management. The sample size comprised 810 participants, with 26% (N=211) being male and 74% (N=599) female. Two articles (18.18%) highlighted the involvement of nurses in delivering CT.

Conclusions: The reviewed complementary therapies demonstrated efficacy in managing cancer-related pain. Furthermore, it was observed that women were more actively engaged in CT clinical trials compared to men. To promote the integration of CT into healthcare systems, greater involvement of nursing professionals is recommended. However, further high-quality studies are needed to provide robust evidence on the positive impact of CTs in reducing cancer-related pain and analgesic consumption.

Keywords: Art therapy, music therapy, mindfulness, cancer-related pain, adult, nursing, pain management, analgesia, complementary therapies.

2. Introducció

El càncer, definit per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com: *“conjunt de malalties que es poden originar a quasi qualsevol òrgan o teixit del cos quan cèl·lules anormals creixen de forma descontrolada, sobrepassen els seus límits habituals i envaeixen parts adjacents del cos i/o es propaguen a altres òrgans.”*⁽¹⁾, el 2021 va ser, segons l'Institut Nacional d'Estadística, la segona causa de mort a Espanya amb 113.662 víctimes⁽²⁾.

Aquesta xifra estadística i alarmant no descriu el procés que es pateix durant el transcurs de la malaltia en la gran majoria de casos. El càncer, segons el teixit, òrgan o estructura afectada, pot generar un seguit de símptomes i signes propis de cada sistema. Per exemple, el carcinoma amb més prevalença a Espanya, obviant els propis de cada gènere, és segons la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM) el colorrectal⁽³⁾. Aquesta afectació habitualment provoca, entre d'altres, diarrea, estrenyiment o dolor per sensació de plenitud o rampes⁽⁴⁾. L'hepatocarcinoma pot derivar, entre altres símptomes, en icterícia cutània, hipoorèxia i dolor en hipocondri dret o a nivell de l'epigastri⁽⁵⁾. Finalment, la neoplàsia de pulmó, també dels més prevalents, pot provocar dificultats respiratòries, tos, dificultats en la deglució i dolor toràcic entre d'altres⁽⁶⁾.

Entenent que cada tipologia de càncer genera una clínica diferent determinada per l'òrgan o sistema afectat, el dolor, encara que variable en intensitat, és el símptoma més comú en tots ells⁽⁷⁾. Aquest dolor és d'origen multifactorial, que pot ser degut a efectes adversos del tractament en actiu o un cop finalitzat i propis de la patologia⁽⁸⁾. Durant el procés oncològic s'estima que més del 60% de les persones patirà dolor basal i irruptiu sent aquests més prevalents en fases avançades de la malaltia, arribant a bascular entre el 80-90%^(9,10,11). Aquest elevat percentatge projecta el dolor com una condició inherent al càncer, provocant alteracions negatives en l'esfera biopsicosocial de la persona⁽⁷⁾.

La teràpia estàndard de la medicina tradicional per pal·liar el dolor oncològic es basa en els medicaments protocol·litzats de l'escala d'analgèsia de l'OMS, sent els opiacis, els analgèsics de primera elecció⁽¹²⁾. Aquests fàrmacs, amb una alta capacitat analgèsica, alhora provoquen efectes adversos en els pacients que es sumen a les pròpies complicacions basals de la patologia i als provocats pels tractaments terapèutics com la quimioteràpia. Els efectes negatius més freqüents són el restrenyiment, les nàusees i la depressió respiratòria en dosis baixes, però quan aquesta dosi ja no és òptima per controlar el dolor, s'ha d'augmentar progressivament. Quan la pauta passa a ser de dosis altes, és quan apareixen els efectes adversos més invalidants com la sedació⁽¹³⁾ o, per exemple, la síndrome de neurotoxicitat induïda per opioïdes (NIO) que, encara que generalment ha d'anar acompanyat d'alguna altra

característica clínica com la deshidratació, disfunció renal, edat avançada, etc., és un efecte advers que en els últims anys està a l'alça pel fet que cada vegada l'ús dels opiacis és menys restringit ⁽¹⁴⁾.

Per entendre la unió del binomi opiacis-efectes adversos només cal recórrer al procés de titulació d'opiacis, és a dir, l'augment de dosi opioide prescrita per part del professional mèdic: *“La titulación es el proceso por el cual la dosis de un opioide se incrementa para obtener una cantidad suficiente de analgesia con un número aceptable de efectos secundarios”* ⁽¹⁵⁾.

Entenent que la medicina tradicional accepta que els efectes adversos són un procés més en l'analgèsia general i oncològica, és adient pensar en alternatives que ajudin a reduir o pal·liar aquesta condició compenetrant-se amb la medicina tradicional.

En els últims anys la medicina integrativa (MI) ha guanyat terreny en l'imaginari col·lectiu postulant-se com un model útil per ajudar a les persones en els processos patològics dolorosos i, per tant, també en els oncològics. La MI es defineix com l'atenció complementària a l'atenció tradicional ⁽¹⁶⁾ i inclou els conceptes ment, cos i esperit per donar un enfocament holístic de la persona. Les eines terapèutiques que utilitza la MI per portar a terme la millora de la persona en les tres esferes mencionades són les teràpies complementàries. Aquestes teràpies oscil·len en diferents àmbits i mètodes d'aplicació com, per exemple, des d'administrar suplementos alimentaris fins a l'ús dels sentits sensorials per ajudar al pacient a relaxar-se i controlar el dolor ⁽¹⁷⁾.

Concretament, les teràpies seleccionades en aquesta revisió, l'artteràpia (AT), la musicoteràpia (MT) i la meditació guiada o mindfulness (MF) formen part de la branca de teràpies cognitivoconductuals ment i cos. La teràpia d'art o artteràpia es defineix des de la Classificació d'Intervenció d'infermeria (NIC) com: *“Facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte.”*⁽¹⁸⁾. Si bé és cert que aquesta tècnica sol orientar-se en el camp de la psicologia i comunicació de la persona, és interessant, degut a la seva polivalència, determinar el seu grau d'evidència en el maneig del dolor oncològic utilitzant-la com a eina d'evasió del pacient.

La musicoteràpia es defineix segons la NIC com: *“Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.”*⁽¹⁹⁾ Aquesta teràpia segueix el patró de l'anterior, busca aïllar a la persona de la situació fisiopatològica ajudant-lo a controlar i guiar els seus pensaments. Aquesta teràpia cognitiva-conductual és una realitat en la psicooncologia degut a la seva efectivitat en la millora del benestar emocional del pacient i control d'alguns símptomes físics⁽²⁰⁾.

Finalment, la meditació guiada o mindfulness orientat al maneig del dolor es pot definir com la contemplació activa del dolor del moment, per entendre'l, acceptar-lo i donar-li una nova percepció i significat. Amb aquesta tècnica s'intenta que la persona separi el dolor de les altres esferes bio psíquiques i integrar-lo com un element més de la malaltia donant com a resultat final una acceptació d'aquest i, per tant, sigui menys intens i limitant ⁽²¹⁾.

Un cop definit que és la MI i les TC, cal contextualitzar en quin punt es troben en l'àmbit de legislació i quina percepció en tenen les ciències mèdiques i infermeres al·lopàtiques. Actualment, no hi ha una regulació específica per a l'ús d'aquestes teràpies. En el Reial Decret 1277/2003 es contempla que les comunitats autònomes són les encarregades de gestionar la seva implantació en centres sanitaris i de vetllar perquè els centres privats acreditin la documentació necessària per al seu ús. Alhora, el que si està contemplat és que el professional que porti a terme les TC haurà de tenir una titulació acadèmica universitària de la branca de la salut, és a dir, ser un professional sanitari ⁽²²⁾. Cal remarcar que la primera i última revisió oficial que es va fer a nivell estatal sobre la medicina integrativa data de l'any 2011⁽²³⁾.

Referent a el/la professional, la tendència dels col·legis de medicina és tractar de pseudociència la MI. La Organització Mèdica Col·legial d'Espanya (OMC) va crear el 2017 un projecte anomenat "Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias" on una de les ciències a observar era la MI, definit així la seva posició envers les TC i la MI. Els principals arguments són la falta de evidència científica i terapèutica d'aquestes⁽²⁴⁾. No obstant això, no s'ha d'obviar el creixent nombre de professionals mèdics que complementen les teràpies tradicionals amb la MI promovent, per exemple, la creació de la Unitat de Salut Integrativa en el Consorci Sanitari de Terrassa. Per tant, es pot dir que hi ha una certa discrepància d'opinions dins el sector.

A nivell d'infermeria l'ús de les TC sembla més acceptat. Prèviament, s'han mencionat les definicions dels NIC de musicoteràpia i teràpia d'art fet que evidencia la voluntat de l'estament d'infermeria en donar rigorositat i utilitat, dins de la pràctica infermera, a aquesta nova pràctica cada cop més extensa i arrelada.

Per tant, entenent que la medicina tradicional no pot controlar completament el dolor oncològic amb l'ús de l'analgèsia tradicional, sembla convenient contemplar altres opcions complementàries com la MI i les TC com una via útil de suport al pacient oncològic per al maneig del dolor.

En aquest sentit, el paper d'infermeria és clau, per la seva multifuncionalitat, en el tractament del dolor i qualitat de vida de la persona tant a nivell hospitalari, com al Servei de Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES), en l'àmbit ambulatori o en qualsevol àmbit en què el/la professional infermer/a interactuï amb aquest tipus de pacients i, per tant, cal que adopti un posicionament proactiu en l'ús i implantació de noves estratègies allunyades de les actuals que, com els estudis demostren, en ocasions no són suficients per al maneig del dolor oncològic. Alhora, s'ha de tenir una visió global del col·lectiu d'infermeria espanyol que actualment forma part d'una sanitat pública situada en la setzena posició en inversió econòmica per persona (1.907 euros), sent el pressupost més baix de les potències econòmiques europees⁽²⁵⁾, i sense capacitat d'inversió per introduir TC més costoses com l'acupuntura o els massatges que dependrà de la incorporació de nous professionals i, és per això, que en aquesta

revisió s'han escollit la teràpia d'art, la meditació guiada i la musicoteràpia com a TC a revisar donat que els recursos materials necessaris no són excessivament costosos i el seu ús depèn de la formació teòrico-pràctica del professional i la persona.

Finalment, cal destacar la importància d'explorar l'efectivitat d'aquestes teràpies, revisant periòdicament que determina la literatura, per poder-les adaptar en el sistema sanitari públic amb l'acceptació de la medicina tradicional.

3. Objectius

Objectiu General:

- Determinar, mitjançant una revisió de la literatura, la relació de les teràpies complementàries de teràpia d'art, meditació guiada i musicoteràpia amb la reducció del dolor basal oncològic en pacients adults.

Objectius específics:

- Avaluar si l'ús de les teràpies complementàries objecte d'estudi són efectives en la reducció de l'administració d'analgèsia medicamentosa en els pacients oncològics adults.
- Precisar si l'ús de les teràpies complementàries objecte d'estudi són efectives en la reducció del dolor oncològic dels pacients adults.
- Analitzar la mostra reclutada de participants en els diferents estudis segons la perspectiva de gènere.
- Analitzar el paper de la infermeria en el maneig del dolor oncològic amb l'ús de teràpies complementàries en pacients adults.

4. Metodologia

4.1 Estratègia de cerca

4.1.1 Bases de dades, fonts de consulta i com s'accedirà.

- Les bases de dades (BD) escollides van ser: MEDLINE (PubMed), Elsevier (ScienceDirect) i Cochrane Library.

4.1.2 Variables.

- Les variables seleccionades van ser:
 - Artteràpia: Ús de l'art com a teràpia adjuvant en el tractament de malalties neurològiques, mentals o de conducta ⁽²⁶⁾.
 - Musicoteràpia: Ús de la música com a teràpia addicional en el tractament dels trastorns neurològics, mentals i de conducta ⁽²⁷⁾.
 - Meditació guiada (mindfulness): Un estat psicològic de consciència, les pràctiques que promouen aquesta consciència. un mètode de processament de la informació i una característica del caràcter. Com a teràpia de estar alerta es defineix com una consciència del "moment a moment" de la pròpia experiència. Sense jutjar i com un estat i no una característica ⁽²⁸⁾.
 - Dolor oncològic: Dolor que pot ser causat o relacionat amb canvis cel·lulars, tissulars o sistèmics que sorgeixen durant el creixement de la neoplàsia, invasió de teixit i metàstasis ⁽²⁹⁾.
 - Adult: Persona que ha arribat al seu major creixement i desenvolupament ⁽³⁰⁾.
 - Infermeria: El camp d'atenció d'infermeria referit a la promoció, manteniment i restauració de la salut ⁽³¹⁾.
 - Analgèsia: Mètodes d'alleujament del dolor que es poden utilitzar amb/o en lloc d'analgèsics ⁽³²⁾.
 - Teràpies complementàries: Pràctiques terapèutiques que no es consideren actualment una part integral de la pràctica mèdica al·lopàtica convencional ⁽³³⁾.

4.1.3 Estratègia de cerca definitiva.

- Les paraules clau seleccionades en llenguatge natural a partir dels objectius específics, o bé, la respectiva equivalència en terminologia MeSH, van ser combinades amb operadors booleans, per tal d'establir les formules de cerca més adients per obtenir resposta als objectius plantejats.

Terminologia	
Llenguatge no controlat	Termes MeSH
<i>Artteràpia</i>	<i>Art therapy</i>
<i>Musicoteràpia</i>	<i>Music therapy</i>
<i>Meditació guiada</i>	<i>Mindfulness</i>
<i>Dolor oncològic</i>	<i>Cancer pain</i>
<i>Adult</i>	<i>Adult</i>
<i>Infermeria</i>	<i>Nurse</i>
<i>Maneig del dolor</i>	<i>Pain management</i>
<i>Analgesia</i>	<i>Analgesia</i>
<i>Teràpies complementàries</i>	<i>Complementary therapies</i>

Taula 1. Variables.

Bases de dades	Estratègia de cerca preliminar
MEDLINE (PubMed)	<ul style="list-style-type: none"> - ("Art therapy") AND ("Cancer pain") AND (Adult). - ("Music therapy") AND ("Cancer pain") AND (Adult). - (Mindfulness) AND ("Cancer pain") AND (Adult). - ("Art therapy") AND ("Cancer pain") AND (Analgesia). - ("Music therapy") AND ("Cancer pain") AND (Analgesia). - (Mindfulness) AND ("Cancer pain") AND (Analgesia). - (Nurse) AND ("Cancer pain") AND ("Complementary therapies")
ELSEVIER (ScienceDirect)	<ul style="list-style-type: none"> - Nurse-complementary therapies-cancer pain. - Art therapy-cancer pain-adult. - Music therapy-cancer pain-adult. - Mindfulness-cancer pain-adult.
COCHRANE LIBRARY	<ul style="list-style-type: none"> - Art therapy-Cancer pain-Analgesia. - Music therapy-Cancer pain-Analgesia. - Mindfulness-Cancer pain-Analgesia. - Nurse-Cancer pain-Complementary therapies.

Taula 2. Estratègies de cerca.

4.2 Criteris d'incursió i exclusió dels articles

4.2.1 Criteris d'inclusió:

- Es van acceptar articles provinents d'assajos clínics.
- Articles que analitzessin les TC artteràpia, musicoteràpia i el mindfulness amb resultats vinculats al maneig del dolor oncològic.
- Articles publicats entre el 2013 i el 2023, ambdós inclosos.
- Articles que van avaluar el dolor nociptiu i neuropàtic incloent el dolor per quimioteràpia o radioteràpia.
- Articles disponibles en castellà i anglès.
- Articles realitzats en persones adultes.

4.2.2 Criteris d'exclusió:

- Articles que es van centrar en el tractament farmacològic del dolor oncològic.
- Articles que van aplicar com a intervenció altres TC combinades amb les proposades en aquesta revisió de la literatura.
- Assajos els quals van tenir una mostra de participants inferior a cinc persones.
- Articles on els resultats es van extreure a partir d'aplicar les TC proposades via on-line o telemàtica.
- Articles que es van centrar en el dolor derivat de procediments quirúrgics en el pacient oncològic.

4.3 Ús de gestor de referències

- El gestor bibliogràfic escollit va ser el Mendeley. Es van recollir tots aquells estudis vàlids segons criteris d'inclusió, amb informació rellevant i es van distribuir segons BD d'on es va extreure i segregats, alhora, segons TC utilitzada com a intervenció.

4.4 Registre de les variables d'estudi i anàlisi de dades.

- Amb la finalitat de facilitar l'anàlisi de les dades obtingudes, es va crear una taula amb caràcter qualitatiu i quantitatiu on es van introduir les variables a les columnes i els articles a les files. Les variables que es van incloure sobre el contingut dels articles en la taula van ser:

4.4.1 Variables sobre les característiques dels articles:

- Autor.
- Títol.
- Any de publicació.
- Tipus d'estudi.

4.4.2 Variables sobre el contingut dels articles:

- Teràpia complementària: es va indicar quina de les tres teràpies es va incloure a l'assaig.
- Efectivitat: es va determinar si la teràpia a estudi va ser efectiva en el maneig del dolor oncològic, és a dir, si el va reduir o, al contrari, no va aportar beneficis.
- Analgèsia basal: es va especificar quin tipus d'analgèsia medicamentosa prenia el/la pacient de manera crònica.
- Reducció d'analgèsia: es va valorar si la implantació/ús de la teràpia complementària va permetre reduir l'analgèsia medicamentosa administrada a la persona.
- Professional que realitza la TC: Es va indicar quin professional va dur a terme la TC.

4.5 Aspectes ètics

- No s'ha presentat cap mena de vulneració dels aspectes ètics.
- La influència de la qualitat dels estudis seleccionats va interaccionar directament amb els resultats obtinguts en aquesta revisió de la literatura.

4.6 Limitacions

- La principal limitació a l'hora de recopilar informació per a l'estudi va ser la no inclusió, per falta de coneixements, d'aquells estudis que no estiguin escrits en castellà o anglès.

5. Resultats i discussió

La cerca, per donar resposta als objectius, es va realitzar a les bases de dades PubMed, Elsevier i Cochrane Library. A PubMed es va utilitzar la combinació de termes MeSH (“Art therapy”) AND (“Cancer pain”) AND (Adult), (“Music therapy”) AND (“Cancer pain”) AND (Adult), (“Mindfulness”) AND (“Cancer pain”) AND (Adult), (“Art therapy”) AND (“Cancer pain”) AND (Analgesia), (“Music therapy”) AND (“Cancer pain”) AND (Analgesia), (Mindfulness) AND (“Cancer pain”) AND (Analgesia) i (Nurse) AND (“Cancer pain”) AND (“Complementary therapies”) amb un total de 7 articles seleccionats. A Elsevier i Library Cochrane es va cercar limitant la cerca a l’aparició dels termes seleccionats dins el títol, resum i paraules clau. Aquesta combinació de paraules a Elsevier va ser: Nurse-Complementary therapies-Cancer pain, Art therapy-Cancer pain-Adult, Music therapy-Cancer pain-Adult, Mindfulness-Cancer pain-Adult. A Cochrane Library la cerca es va dividir en: Art therapy-Cancer pain-Analgesia, Music therapy-Cancer pain-Analgesia, Mindfulness-Cancer pain-Analgesia i Nurse-Cancer pain-Complementary therapies. Aquesta combinació de cerca va donar un total d’articles inclosos en la present revisió d’11 com es mostra en el següent diagrama de flux:

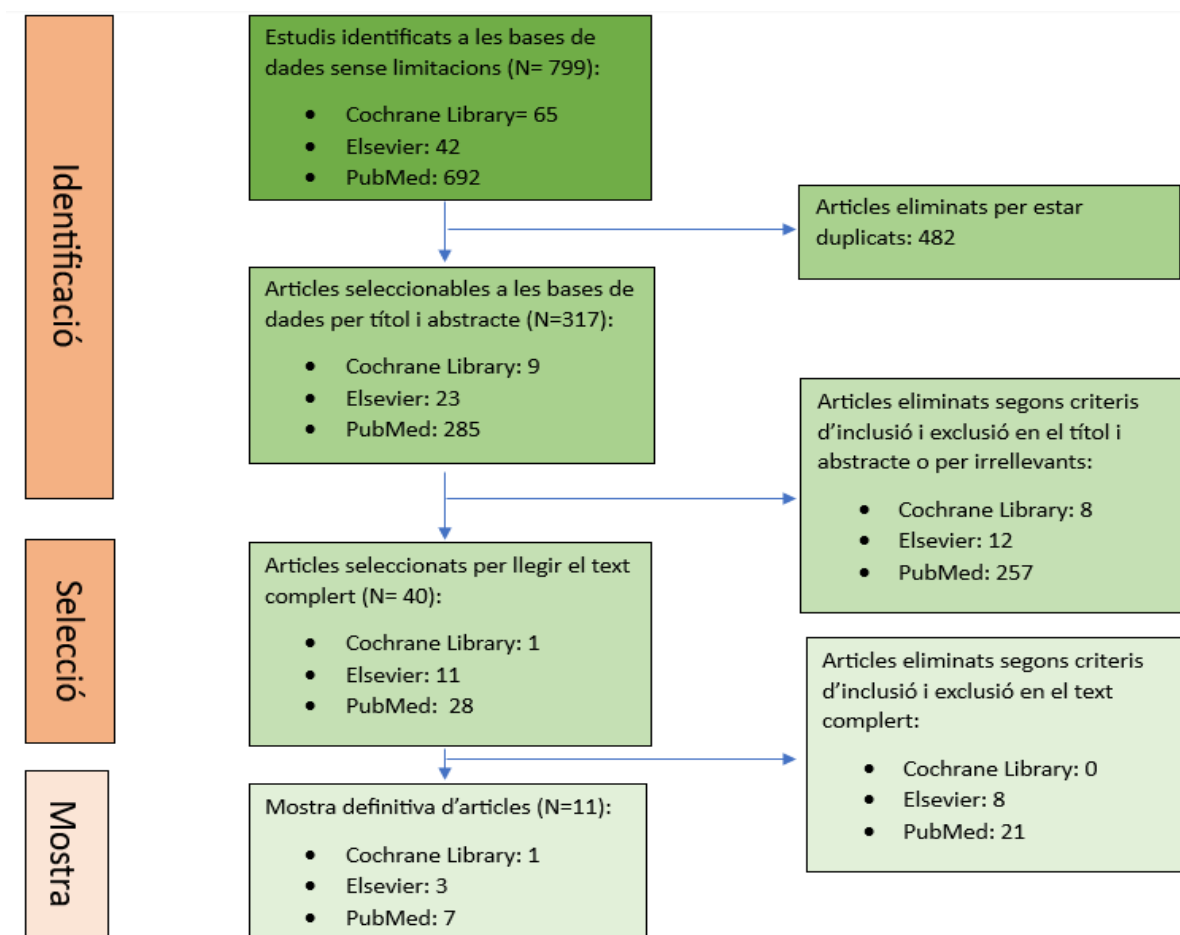


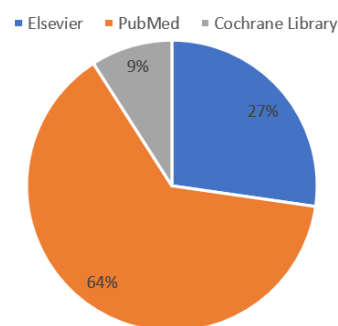
Figura 1. Diagrama de flux

Amb la finalitat d'agrupar la informació i extracció de les dades es va realitzar una taula amb les variables dels articles i el seu contingut, disponible a l'annex I, per tal de donar resposta als objectius específics d'aquesta revisió. En la temàtica de "Teràpia" es va marcar amb una "X" la TC utilitzada com a intervenció i, en seguit, una descripció de les variables sobre el contingut dels articles. Cal destacar que en la temàtica "Professional que realitza", referent a la musicoteràpia, es va indicar, juntament amb el professional que va realitzar la intervenció i quin tipus de medi/objecte (música en viu o gravada) s'utilitzava per a la seva execució. El buidatge de les dades dels articles es presenta a l'Annex I.

Variables sobre els articles

- **Base de dades-** La cerca definitiva va tenir una mostra d'11 articles. De Elsevier se'n van extreure el 27,27% (N=3), de PubMed el 63,63% (N=7) i de Cochrane Library el 9,09% (N=1).

Mostra final segons bases de dades



Gràfic 1. Mostra extreta segons Base de dades.

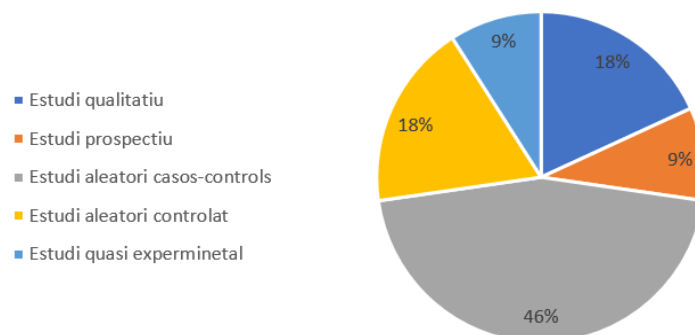
- **Any de publicació-** A partir dels criteris d'inclusió, només es van admetre articles publicats entre els 2013 i 2023, ambdós inclosos. Els dos anys amb més publicacions seleccionades van ser 2014, 2015 i 2017 amb dos articles inclosos respectivament. La cronologia de les publicacions es va repartir entre el 2013 i 2021.



Gràfic 2. Any de publicació dels articles seleccionats.

- **Tipus d'article:** La totalitat de la mostra final d'articles van ser assajos clínics dels quals el 18% eren estudis qualitatius (N=2), el 9% eren estudis prospectius pre-post intervenció (N=1), el 46% van ser estudis aleatoritzats de casos i controls (N=5), el 18% van ser estudis aleatoris controlats (N=2) i el 9% restant van ser estudis quasi experimentals pre-post intervenció (N=1). Tots ells segregaven de manera independent la valoració del dolor respecte a els altres paràmetres.

Tipus d'article

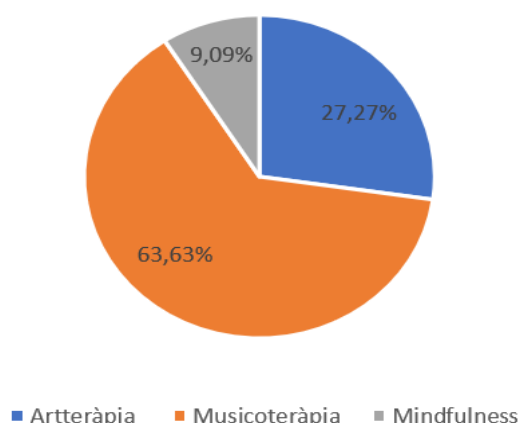


Gràfic 3. Segregació per tipologia d'articles.

Variables sobre el contingut dels articles

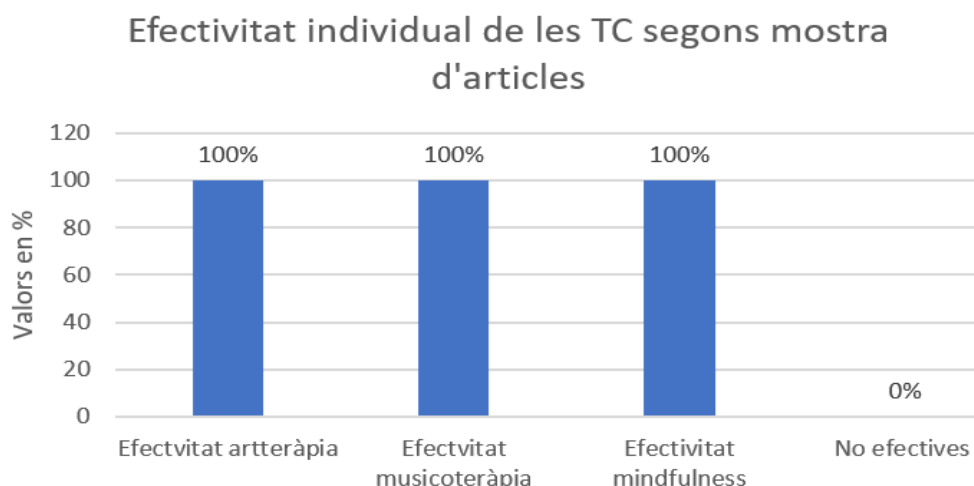
- **Analgèsia basal i reducció d'analgèsia medicamentosa-** Dels 11 articles seleccionats, el 9,09% dels estudis (N=1) van fer la comparativa de l'analgèsia medicamentosa demandada entre el grup control i els casos després de la intervenció de musicoteràpia.
- **Teràpia-** Dels 11 articles seleccionats com a mostra definitiva, 3 avaluen l'arteràpia (27,27%), 7 la musicoteràpia (63,63%) i 1 el mindfulness (9,09%).

Percentatge de TC estudiades als articles



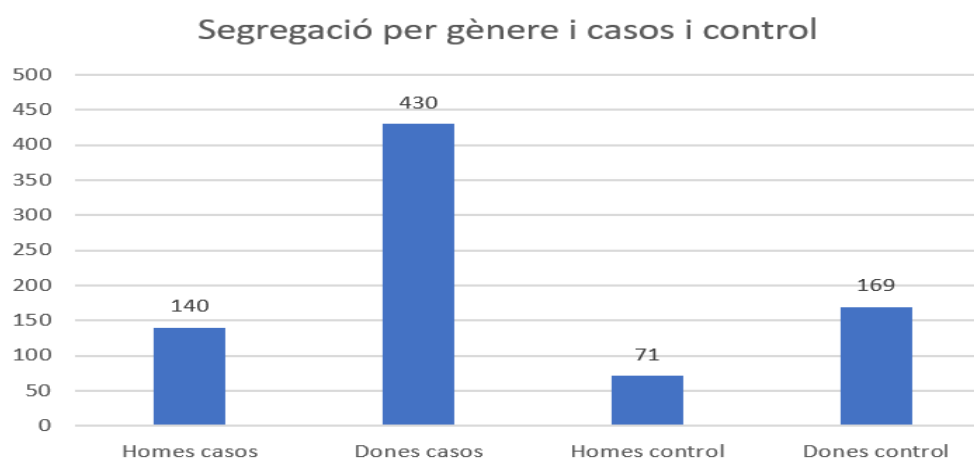
Gràfica 4. Percentatge de TC segons articles inclosos.

- **Efectivitat-** La variable d'efectivitat va determinar si l'ús de les TC proposades era útil, o no, per a la reducció del dolor oncològic. Es va fer una síntesi descriptiva dels resultats quantitatius i qualitius dels estudis en el mateix apartat. En la valoració de l'efectivitat de les TC a escala individual, l'artteràpia, resultant el 27,27% de la mostra (N=3), va tenir una valoració de milloria del dolor del 100%. Referent al mindfulness, que va ser un 9,09% de la mostra (N=1) també va tenir un 100% d'efectivitat en termes de millora i, la musicoteràpia, que representa en 63,63% restant, va tenir, també, una efectivitat de sensació de millora del dolor del 100% (N=7).



Gràfica 5. Efectivitat en % de les TC

- **Gènere mostra-** En els 11 articles seleccionats per a la present revisió de la literatura hi va haver una mostra total 810 persones de les quals el 26% (N=211) van ser homes i el 74% dones (N=599). Aquesta totalitat de la mostra es pot desgranar en el trinomi gènere-casos-control donant el resultat de: homes casos 17% (N=140), dones casos 53% (N= 430), homes control 8% (N=71) i dones control 20% (N= 169).



Gràfica 6. Divisió casos-controls per gènere.

- **Professional que realitza-** Aquesta variable va determinar quin tipus de professional va realitzar la intervenció. En el cas de l'artteràpia, el 100% de la mostra (N=3) van ser tres artterapeutes els encarregats de fer la intervenció.

La musicoteràpia va tenir un resultat més heterogeni. Dels 7 articles que la utilitzaven com a intervenció, el 28% (N=2) van ser infermeres les encarregades d'executar-la. En el 42% (N= 3) van ser musiciterapeutes acreditats els agents encarregats de dur-la a terme, el 14% (N=1) va ser el pròpi investigador qui va iniciar la intervenció i en el 14% restant (N=1) no es menciona quin agent va dur a terme la intervenció. Alhora, referent a la musicoteràpia, el 43% dels estudis (N=3) es van realitzar a partir de música gravada en un reproductor MP3 i en el 57% restant (N=4) les intervencions van ser a partir de música en viu.

En el cas del mindfulness, el 100% del articles (N=1) no van mencionar quin professional havia guiat la meditació.



Gràfica 7. Professionals/intervenció

Discussió

L'artteràpia, la musicoteràpia i el mindfulness, com s'ha mencionat amb anterioritat, són TC dirigides al maneig d'afeccions psicològiques com l'estrès, l'ansietat o la depressió. La cerca principal de la present revisió de la literatura va ser analitzar la situació d'aquestes TC respecte en com influeixen en el maneig del dolor oncològic en el/la pacient adult per tal de valorar si el seu ús és efectiu o no i, en conseqüència, es van plantejar diferents objectius específics que a partir de l'evidència de la mostra final d'articles (N=11), es va donar resposta.

De la mostra total d'articles (N=11), dos fan menció de **l'analgèsia** que tenia pautada la mostra. En l'article d'Arruda et al.⁽³⁴⁾ l'analgèsia pautada, va ser o bé medicaments antiinflamatoris no esteroïdals (AINES), o la combinació d'AINES i opiacis dèbils i opiacis forts, però no fa la comparativa de l'administració d'analgèsia postintervenció. En canvi, en l'article de Chu-hui-lin Chi et al.⁽³⁵⁾, en el seu estudi va adreçar la intervenció a 60 dones amb càncer ginecològic. Es va valorar l'analgèsia basal de la mostra (hidromorfona) donant com a resultat que en el grup de casos (N=31), després de les quatre sessions de musicoteràpia, va demandar un 20% menys d'aquest opiaci respecte el grup control (N=29). En els nou articles restants no es fa menció a l'analgèsia pautada a la mostra i valoren l'eficàcia de la intervenció basant-se en diferents d'escala que avaluen la intensitat del dolor. Aquestes escales tot i ser l'estrí de referència per objectivar el dolor són, d'altra banda, una font d'informació que es nodreix d'un component subjectiu de la persona en un moment concret i, per tant, aquesta subjectivitat⁽³⁶⁾ pot ser alterada en positiu i negatiu per multitud de factors externs a la persona.

Sembla adient emfatitzar la comparativa de l'administració d'analgèsia pre-post intervenció per tal d'acumular un volum de dades més ampli i així donar evidència a l'efecte que les TC poden generar en termes de medicació.

Referent a la **reducció del dolor**, la totalitat de la mostra d'assajos va desembocar en un resultat positiu. Els tres articles d'AT inclosos atorguen conclusions favorables. L'estudi qualitatiu de Wadih et al.⁽³⁷⁾ realitzat en un servei hospitalari de cures pal·liatives, basat en una entrevista semidirigida amb preguntes estructurades després d'una única sessió d'AT va determinar que, de la mostra de 12 pacients dones afectades per càncer ginecològic, l'AT va ser un mètode útil per pal·liar el dolor gràcies a la capacitat que aquesta té per abstraure a la persona del present, centrant la seva atenció en el que està fent en lloc del que sent. L'autora Tamara A. Shella⁽³⁸⁾ (artterapeuta acreditada) en el seu estudi basat en una sessió d'AT en diferents tipologies de malalts, va reclutar una mostra de 42 pacients amb càncer (37 dones i 5 homes) els/les quals van poder escollir com a intervenció o bé pintura, o manualitats o bé tècnica mixta, totes elles variants de l'AT, va concloure que la mostra de pacients amb càncer va tenir una reducció del dolor major individualment i en comparativa amb la resta de grups d'altres patologies. A

continuació, l'estudi de Colette. N et al.⁽³⁹⁾ amb una mostra de 83 pacients oncològics (42 dones i 41 homes) de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es va centrar en la realització de cinc sessions d'AT valorant el dolor abans i després de la intervenció amb l'escala EVA. Aquesta valoració es va fer a les sessions 1, 3 i 5 donant com a resultat en totes elles una millora significativa del dolor després participació en la sessió.

Entenent aquests resultats, cal destacar que l'AT, avaluada segons els tres articles que es van seleccionar, no només va ser favorable en el maneig del dolor sinó que, alhora, també va ajudar a reduir la percepció de l'ansietat, angoixa, estrès i d'altres malalties que aborden la vessant psicològica que, com el dolor, majoritàriament també milloren després de la intervenció.

La MT, avaluada a partir d'una mostra de 7 articles, va tenir un resultat favorable en tots ells. En l'estudi de Joke et al. ⁽⁴⁰⁾, amb una mostra de 31 persones (21 dones i 10 homes) es van realitzar dues intervencions basades en la música. Una d'elles es va ser crear música conjuntament amb el/la músic terapeuta i en l'altre van haver de seleccionar música per, posteriorment, escoltar-la pregravada. En ambdues intervencions els resultats van ser positius tan quantitativament (mesurant el dolor amb l'EVA) com qualitativament. En l'article de Tang et al. ⁽⁴¹⁾, es van reclutar 100 malalts/es de càncer de pulmó i van centrar l'ús de la MT en el maneig del dolor per quimioteràpia. La mostra es va dividir en els grups casos (N=50) i controls (N=50). Aplicant cinc tipologies d'intervencions en cinc dies es va reduir el dolor del grup experimental en més de 2 punts de mitjana a l'Escala Visual Analògica del Dolor (EVA).

Reimnitz et al. ⁽⁴²⁾ va dur a terme un assaig clínic de música seleccionada pel pacient (PPLM per les seves sigles en anglès) de casos (12 dones i 6 homes) i controls (8 dones i 9 homes) en el qual, a partir d'una sola intervenció de MT es va avaluar el dolor pre i post intervenció en els dos grups experimentant una reducció significativa en el grup casos després de la intervenció.

En consonant, Burrai et al. ⁽⁴³⁾ amb un estudi aleatoritzat de casos (25 dones i 1 home) i controls (18 dones i 8 homes) on es va fer una sessió individual de música en viu de saxòfon també va concloure resultats favorables en el maneig del dolor, mesurat pre i post intervenció amb l'EVA.

Chu-hui-lin Ch et al.⁽³⁶⁾, com ja s'ha mencionat anteriorment, també va aportar resultats positius i congruents amb la tangent mostrada fins ara de tots els estudis esmentats.

Bilgiç et al. ⁽⁴⁴⁾ que amb una mostra total de 70 persones segregades entre casos (20 dones i 15 homes) i controls (17 dones i 18 homes) Va fer una interessant comparativa amb el dolor. En pacients amb tractament amb quimioteràpia es va avaluar si l'ús de la MT pregravada ajuda a reduir el dolor i prolongar el temps en què apareixen els símptomes posttractament. Finalment, va determinar que la MT no ajuda a dilatar l'aparició del dolor post quimioteràpia (casos: 2,14 dies i controls: 2,20 dies) però si a reduir-ne la intensitat.

En tant, l'avaluació de percepció de dolor dins els articles seleccionats es va poder dividir en dos orígens: el causat per la pròpia malaltia (nociceptiu o neuropàtic) dels quals 7 articles d'aquesta revisió en van fer referència, i el dolor que es produeix com a efecte advers del tractament, quimioteràpia (3 articles) i radioteràpia (1 article) i, tot i la dualitat dels orígens, segons els estudis inclosos, la MT va ser una intervenció efectiva per a el maneig d'aquest dolor i que, alhora, no va generar efectes adversos. Aquests factors vinculats a la polivalència del format de la MT (música en viu o pregravada) i el fet que aquest no modifica la seva eficàcia, fan d'aquesta TC una eina segura, eficient i accessible per aplicar en l'àmbit sanitari erigint-se en ferm complement de la medicina tradicional per al maneig del dolor oncològic.

Segons els criteris d'inclusió, la TC mindfulness va tenir com a mostra l'article de Johannsen et al.⁽⁴⁵⁾ que va centrar la intervenció a un total de 129 dones que patien càncer de mama primari, les quals, eren sotmeses a sessions de radioteràpia i quimioteràpia. En l'inici de la intervenció la mitjana de dolor segons l'Escala Numèrica del Dolor (NRS per les seves sigles en anglès) era de 5,5 en els casos i 5,3 en els controls. Al final de la intervenció la mitjana de dolor dels casos es va reduir a 3,5 i en el grup control va augmentar.

La falta de selecció d'assajos per criteris d'inclusió va poder ser deguda al fet que la TC mindfulness és una variant de la MI polaritzada a afeccions psicològiques com l'ansietat, depressió, etc., motiu que dificulta desviar el seu focus d'atenció fora d'aquesta tipologia de patologies, però l'estudi de Johannsen et al.⁽⁴⁵⁾ de 6 mesos d'evolució amb cinc temps d'avaluació del dolor refereix una reducció d'aquest a partir de la segona valoració, donant a entendre que el MF pot ser efectiu tant a curt com a llarg termini.

Referent a la **mostra i participació per gèneres** en els estudis seleccionats, com ja s'ha desgranat prèviament en la discussió, hi va haver un total de 211 homes i 599 dones que, alhora, es poden dividir en: homes casos 17% (N=140), dones casos 53% (N= 430), homes control 8% (N=71) i dones control 20% (N= 169). Ara bé, per tal de fer una concepció més realista, es va valorar el fet que d'aquest total de 810 persones, 141 participants dones van formar part dels estudis de Wadih et al.⁽³⁷⁾ (12 dones) i Johannsen et al.⁽⁴⁶⁾ (129 dones), ja que la intervenció es va centrar en pacients amb càncer ginecològics, per tant, es va decidir treure aquesta mostra les 141 dones, donant com a resultat a avaluar: homes casos 140 (21%), dones casos 351 (52%), homes control 71 (11%), dones control 107 (16%) i donant un total de 669 persones. Concloent aquestes xifres, va ser sorprenent la diferència entre la mostra de casos-dones-homes representant les dones un número tan elevat de participació i, en canvi, en el trinomi control-dones-homes aquesta xifra va ser més igualitària. Entenent que l'AT, la MT i el MF són teràpies complementàries que en moltes ocasions al·ludeixen el terreny emocional de la persona per tal

d'ajudar-la a canalitzar les seves emocions. Com es menciona en la majoria dels estudis seleccionats, es pot crear una relació entre la baixa participació masculina per formar part del grup casos i la poca predisposició del gènere masculí a l'hora d'expressar les seves emocions, fet endèmic en el gènere molt lligat, probablement, el context patriarcal on vivim en el que els homes perceben l'expressió de les emocions com un signe de debilitat⁽⁴⁶⁾ quedant patent en la comparativa amb el grup control on la mostra no és tan desigual.

Alhora, en aquesta revisió, es va voler fer esmena a la falta d'estudis sobre l'efectivitat de les TC en càncer de tipologia masculina com pot ser el càncer de pròstata o testicles. En la selecció posterior a l'eliminació dels títols duplicats, és a dir, la lectura de títol i resum de 317 articles, en un molt baix percentatge es van trobar estudis que fessin referència a l'aplicació de les TC seleccionades sobre el dolor produït per aquest tipus de càncer.

Per concloure, cal remarcar que de la mostra total, només en dos articles **l'estament d'infermeria** va ser qui va realitzar la intervenció, però en l'estudi de Burrai et al. ⁽⁴³⁾, basat en música en viu de saxòfon, la mateixa infermera va ser la intèrpret musical, patró aïllat i no representatiu donat que difícilment es pot extrapolar al gruix de l'estament d'infermeria. En conseqüència, sorprèn una inclusió tan escassa d'aquests/tes professionals dins els estudis seleccionats donat que les tècniques i materials emprats no són de difícil ús ni requereixen uns grans coneixements en l'àmbit. Aquesta poca presència sembla discordant amb la polivalència i capacitat d'adaptació d'un estament acostumat a la formació contínua i preparat per afrontar nous reptes.

6. Conclusions

- Les teràpies complementàries artteràpia, musicoteràpia i mindfulness són, segons la mostra d'articles, efectives per reduir el dolor oncològic propi de la patologia o l'ocasionat pels tractaments.
- Segons gènere, les dones són més receptives a formar part del grup experimental que els homes.
- L'estament d'infermeria, per la seva polivalència, adaptabilitat i capacitat d'aprenentatge, ha de ser pioner en l'aplicació de les TC.
- Cal potenciar la participació d'infermers i infermeres en futurs assajos clínics per valorar la capacitat que aquests/tes tenen per realitzar la intervenció.
- Cal realitzar més estudis que comparin l'analgèsia medicamentosa pre-postintervenció per crear una base objectiva de l'efectivitat de les TC.
- Són necessaris més estudis i de major qualitat doat de més evidència i, així, assentar les bases d'una possible integració de les TC a la medicina tradicional.

7. Implicació a la pràctica professional

La infermeria, amb la seva amplitud de funcions, és un pilar essencial en la cura del pacient oncològic. El maneig del dolor oncològic és, per tant, un eix sine qua non de les seves labors. Els pacients confien en l'experiència de la infermeria per abordar aquesta condició eficaçment ergo la formació continuada en el seu abordatge ha de ser una obligació genuïna en pro del pacient.

En aquesta revisió de la literatura s'han trobat resultats i tendències favorables en favor de les TC vers el dolor oncològic que, combinades amb la medicina tradicional, formen una simbiosi positiva per alleujar-lo. Alhora, s'ha constatat que l'artteràpia, musicoteràpia i mindfulness són TC senzilles d'aplicar ja sigui amb pintures, amb música gravada o amb una successió d'imatges guiades, entre altres mètodes, que aïllen a la persona del dolor gràcies a la seva capacitat de desviar l'atenció a un altre focus. Donat que la infermeria és un estament tan valuós dins el sistema sanitari, sembla important poder fer-lo participi d'aquestes pràctiques a partir de la difusió dels seus beneficis no només en el maneig del dolor sinó, també, en molts altres aspectes de l'esfera biopsicosocial de la persona malalta i, així, fer de les TC un recurs més en el sistema sanitari.

8. Cronograma del Treball Final de Grau

- El cronograma ha estat una eina efectiva per temporitzar el temps dedicat a cada apartat del treball i coordinar-lo amb les tutories de seguiment.

	Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tutories																																				
Sol.licitud provisional		■																																		
Assignació provisional				■																																
Assignació definitiva									■																											
Objectius												■	■	■	■																					
Introducció														■	■	■	■																			
Metodologia														■	■	■	■																			
Cronograma															■																					
Correcions memòria seg.																	■																			
Entrega memòria seguiment																			■																	
Publicació notes parcials																				■	■															
Recerca d'articles																					■	■	■													
Resultats																						■	■	■												
Discussió																							■	■	■											
Conclusions																								■	■	■	■									
Resum																									■	■	■	■								
Revisió memòria final																										■	■	■	■							
Correcions																											■	■	■	■						
Lliurament memòria final																																				
Preparació de la defensa																																				
Tribunal final																																				

Taula 3. Cronograma.

9. Referències bibliogràfiques

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; [citad el 05 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.who.int/es/health-topics/cancer>
2. Instituto Nacional de Estadística. Datos de Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Internet]. INE; [citad el 23 de gener del 2023]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2022 [Internet]. SEOM; [citad el 22 de gener del 2023]. Disponible a: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
4. MedlinePlus. Cáncer colorrectal [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; [citad el 22 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/colorectalcaner.html>
5. Lecuna Aguerrevere P. Hepatocarcinoma. G E N. 2009;63(4):298–301. Disponible a: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032009000400013
6. MedlinePlus. Cáncer de pulmón [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; [citad el 22 de gener del 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/lungcancer.html>
7. Garrido L RH. Manejo del dolor en cáncer. Rev médica Clín Las Condes. 2013; 24(4):661–6. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702050>
8. Evenepoel M, Haenen V, De Baerdemaeker T, Meeus M, Devoogdt N, Dams L, et al. Pain prevalence during cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. J Pain Symptom Manage. 2022;63(3):e317–35. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34563628/>

9. del Pozo Alonso N. Manejo de opioides para el dolor basal e irruptivo oncológico. Med. Paliativa. 2015 ;22:46–52. Disponible a:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-manejo-opioides-el-dolor-basal-S1134248X15300082>
10. Van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on prevalence of pain in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. J-Pain Symptom Manage. 2016;51(6):1070-1090.e9. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27112310/>
11. Díaz Juvier YL, Hernández Ortega Y, Hernández Rodríguez LA, Cuevas Pérez OL, Fernández Ruiz DR. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Medisur. 2019 ;17(4):552–61. Disponible a:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400552
12. Wiffen PJ, Wee B, Derry S, Bell RF, Moore RA. Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [citad el 23 de gener del 2023];7(2):CD012592. Disponible a:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012592.pub2/full/es>
13. Cruciani RA. Opioides. Efectos secundarios sobre la calidad de vida del paciente. Offarm. 2010;29(1):82–5. Disponible a:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-opioides-efectos-secundarios-sobre-calidad-X0212047X1047516X>
14. López Pardo P, Izquierdo Zamarriego G. Mioclonías por fentanilo. A propósito de un caso. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(1):60–1. Disponible a:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-mioclonias-por-fentanilo-a-proposito-S0211139X1500133X>
15. del Pozo Alonso N. Manejo de opioides para el dolor basal e irruptivo oncológico. Med Paliativa. 2015;22:46–52. Disponible a:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-manejo-opioides-el-dolor-basal-S1134248X15300082>

16. MedlinePlus. Instrucciones para el paciente: MEDICINA INTEGRATIVA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; [23 de gener del 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000932.htm>

17. Martínez Sánchez LM, Martínez Domínguez GI, Gallego González D, Vallejo Agudelo EO, Lopera Valle JS, Vargas Grisales N, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Rev Soc Esp Dolor. 2014 ;21(6):338–44. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007

18. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado el 04 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.nnnconsult.com/nic/4330>

19. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado el 04 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.nnnconsult.com/nic/4400>

20. Martí-Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé-Resano C. La musicoterapia en Oncología. Gac Mex Oncol. 2015;14(6):346–52 .Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-la-musicoterapia-oncologia-S1665920115001212>

21. Seguel J. MEDITACIÓN, UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR. Rev médica Clínica Las Condes. 2019;30(6):480–6. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300926>

22. BOE.es - BOE-A-2003-19572 Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios [Internet]. Boe.es. [citado el 04 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

23. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publica el primer documento de análisis de situación de las terapias naturales[Internet]. sanidad.gob.es [citado el 04 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>

24. Observatorio Permanente de la Profesión Médica (OPP). Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias [Internet]. [Citat el 04 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.cgcom.es/observatorios/oppiss>
25. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Gasto sanitario público: millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante según los países de Unión Europea (UE-28) [Internet]. Gob.es. [citad el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm
26. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Arteterapia [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023] Disponible a: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1161&filter=ths_termall&q=arteterapia
27. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Musicoterapia [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9340&filter=ths_termall&q=musicoterapia.
28. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Mindfulness [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=55384&filter=ths_termall&q=mindfulness.
29. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Dolor Oncológico [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=56388&filter=ths_termall&q=dolor%20oncologico
30. RAE.es. Adulto [Internet]. En: Diccionario de la lengua española. 22.^a ed. [citad el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.rae.es/drae2001/adulto>
31. Descriptores en Ciències de la Salut (DeCS). Infermeria [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29491&filter=ths_termall&q=enfermeria
32. Descriptores en Ciències de la Salut (DeCS). Analgèsia [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023]. Disponible a: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=712&filter=ths_termall&q=analgesia

33. Descriptores en Ciències de la Salut (DeCS). Teràpies complementàries [Internet]. [Citat el 15 de febrer del 2023]. Disponible a:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=19609&filter=ths_termall&q=terapias%20complementarias
34. Arruda MALB, Garcia MA, Garcia JBS. Evaluation of the effects of music and poetry in oncologic pain relief: A randomized clinical trial. *J Palliat Med.* 2016;19(9):943–8. Disponible a:
<http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2015.0528>
35. Chu-Hui-Lin Chi G, Young A, McFarlane J, Watson M, Coleman RL, Eifel PJ, et al. Effects of music relaxation video on pain and anxiety for women with gynaecological cancer receiving intracavitary brachytherapy: a randomised controlled trial. *J Res Nurs.* 2015;20(2):129–44.
Disponible a:
<https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02125921/full?highlightAbstract=anxiety%7Crandomis%7Cwoman%7Cvide%7Creceiv%7Cfor%7Cvideo%7Ctrial%7Creceiv%7Cng%7Crandom%7Cmusic%7Cintracavitari%7Cfour%7Cof%7Cbrachytherapy%7Cgynaecolog%7Cgynaecological%7Ca%7Crandomised%7Cpain%7Cintracavitary%7Crelax%7Crelaxation%7Ccontrol%7Cbrachytherapi%7Cgynecolog%7Ccontrolled%7Cwith%7Canxiety%7Ceffects%7Ceffect%7Cancer%7Cgynecological%7Crandomized%7Cwomen>
36. José Cid C, Juan Pablo Acuña B, Javier de Andrés A, Luis Díaz J, Leticia Gómez-Caro A. ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? evaluación del paciente con dolor crónico. *Rev. médica Clínica Las Condes.* 2014;25(4):687–97. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700902>
37. Rhondali W, Chirac A, Filbet M. L'art-thérapie en soins palliatifs : une étude qualitative. *Méd. palliat.* 2013;12(6):279–85. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636652212001493>
38. Shella TA. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *Arts Psychother* [Internet]. 2018;57:59–64. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455617301053>

39. Collette N, Güell E, Fariñas O, Pascual A. Art therapy in a palliative care unit: Symptom relief and perceived helpfulness in patients and their relatives. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021;61(1):103–11. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420306394>
40. Bradt J, Potvin N, Kesslick A, Shim M, Radl D, Schriver E, et al. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Support Care Cancer*. 2015;23(5):1261–71. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25322972/>
41. Tang H, Chen L, Wang Y, Zhang Y, Yang N, Yang N. The efficacy of music therapy to relieve pain, anxiety, and promote sleep quality, in patients with small cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2021;29(12):7299–306. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34041615/#:~:text=Conclusion%3A%20The%20music%20therapy%20was,patients%20receiving%20platinum%2Dbased%20chemotherapy.>
42. Reimnitz L, Silverman MJ. A randomized pilot study of music therapy in the form of patient-preferred live music on fatigue, energy and pain in hospitalized adult oncology patients on a blood and marrow transplant unit. *Arts Health*. 2020;12(2):154–68. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31038430/>
43. Burrai F, Micheluzzi V, Bugani V. Effects of live sax music on various physiological parameters, pain level, and mood level in cancer patients: a randomized controlled trial: A randomized controlled trial. *Holist Nurs Pract*. 2014;28(5):301–11. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099983/>
44. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. *West J Nurs Res*. 2017;39(6):745–62. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27515501/>
45. Johannsen M, O'Toole MS, O'Connor M, Jensen AB, Zachariae R. Clinical and psychological moderators of the effect of mindfulness-based cognitive therapy on persistent pain in women treated for primary breast cancer - explorative analyses from a randomized controlled trial. *Acta Oncol* [Internet]. 2017;56(2):321–8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094662/>

46. García LF. Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado. [Ecuador]: Facultad Latinoamericana de ciencias sociales; 2013. Disponible a:
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6284/2/TFLACSO-2013LFG.pdf>

10. Annexes

10.1 Taula de les variables dels articles.

Variables de l'article					Variables de la informació de l'article							
Núm.	Autor	Títol	Tipus d'estudi	Any	Teràpia			Indicadors				
					AT	MF	MT	Efectivitat	Analgèsia basal	Reducció analgèsia	Gènere mostra	Professional que realitza/recurs
01 Elsevier	Wadih Rhondali, Anne Chirac, Marilène Filbet	Art therapy in palliative care: A qualitative study.	Estudi qualitatiu	2013	X			Milloria en la percepció del dolor degut a la distracció que li oferia la AT.	No menciona	No menciona	Casos: F:12	Artterapeuta
02 Elsevier	Tamara A. Shella.	Art therapy improves mood and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment.	Estudi qualitatiu	2017	X			Milloria de la percepció del dolor de tots els casos.	No menciona	No menciona	Casos: M: 29 F: 166	Artterapeuta
03 Elsevier	Nadia Collette PhD, Ernest Güell, Oscar Fariñas, Antonio Pascual	Art Therapy in a Palliative Care Unit: Symptom Relief and Perceived Helpfulness in Patients and Their Relatives.	Estudi prospectiu pre-post intervenció	2020	X			Milloria de la percepció del dolor en les tres avaluacions comparatives EVA pre-post intervenció	No menciona	No menciona	Casos: M: 42 F:41	Artterapeuta
04 PubMed	Dra. Maurilene Andrade Lima Bacelar Arruda, María Arrais García, João Batista Santos García, MD, PhD	Evaluation of the Effects of Music and Poetry in Oncologic Pain Relief: A Randomized Clinical Trial.	Estudi aleatoritzat casos-contròls	2016			X	Milloria del la percepció del dolor dels casos respecte els controls.	-AINE -AINE +opiàci dèbil -AINE+opiàci fort	No menciona	Casos: M:6 F:16 Controls: M:6 F: 15	Infermeria (MP3)
05 PubMed	Joke Bradt, Noah Potvin, Amy Kesslick, Minjung Shim, Donna Radl, Emily Schriver, EDwatd J.	The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study.	Estudi aleatori controlat	2014			X	Milloria en la percepció del dolor en les dues sessions de MT.	No menciona	No menciona	Casos: M: 10 F: 21	Músicteràpeuta (música en viu)

	Garcely, Lydia T. Komarnicky-Kocher											
06 PubMed	Haoke Tang, Liping Chen, Yichun Wang, Yongchang Zhang, Nong Yang, Ning Yang	The efficacy of music therapy to relieve pain, anxiety, and promote sleep quality, in patients with small cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy.	Estudi aleatoritzat casos-contròls	2021			X	Milloria del la percepció del dolor dels casos respecte els controls.	No menciona	No menciona	Casos: M: 31 F: 19 Control: M: 30 F: 20	Músicteràpeuta (música en viu)
07 PubMed	Lacey Reimnitz y Michael J. Silverman	A randomized pilot study of music therapy in the form of patient-preferred live music on fatigue, energy, and pain in hospitalized adult oncology patients on a blood and marrow transplant unit.	Estudi casos i controls pre-post intervenció	2018			X	Milloria del la percepció del dolor dels casos respecte els controls.	No menciona	No menciona	Casos: M:6 F:12 Control: M:9 F:8	Músicteràpeuta (música en viu)
08 PubMed	Burrai, Francesco; Micheluzzi, Valentina; Bugani, Valentina.	Effects of live sax music on various physiological parameters, pain level, and mood level in cancer patients: a randomized controlled trial.	Estudi aleatoritzat casos-contròls	2014			X	Milloria del la percepció del dolor dels casos respecte els controls	No menciona	No menciona	Casos: M: 1 F: 25 Controls M: 8 F:18	Infermera amb coneixements musicals (música en viu)
09 PubMed	Bilgiç,S; Acaroglu, R.	Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients.	Estudi quasi experimental pre-post intervenció	2019			X	En el tractament de quimioteràpia, no retarda l'aparició del dolor respecte el grup control però si en redueix la intensitat.	No menciona	No menciona	Casos: M: 15 F: 20 Control: M: 18 F: 17	No menciona (MP3))
10 PubMed	Johannsen, M; O'Toole, M.S; O'Connor, M; Jensen, A.B; Zachariae, R.	Clinical and psychological moderators of the effect of mindfulness-based cognitive therapy on persistent pain in women treated for primary breast cancer - explorative analyses from a randomized controlled trial.	Estudi aleatori controlat	2017			X	Milloria dels dos grups d'intervenció respecte els controls.	No menciona	No menciona	Casos: F: 67 Control: F: 62	No menciona

11 Cochrane Library	G. Chu-hui-lin Chi; A. Young; J. Mcfarlane; M. Watson; R.L. Coleman; P.J. Eiffel; G. Lobiondo-wood; D.C. Bodurka; M. Richardson.	Effects of music relaxation video on pain and anxiety for women with gynaecological cancer receiving intracavitary brachytherapy: a randomised controlled trial	Estudi aleatori controlat	2015			X	Milloria del la percepció del dolor dels casos respecte els controls.	Hidromorfona	Durant les 4 sessions, el grup casos va consumir un 20% menys de hidromorf- ona.	Casos: F: 31 Control: F: 29	Investigador (Reproductor Compact disc)
---------------------------	--	---	---------------------------------	------	--	--	----------	--	--------------	--	--	---