

CUESTIONARIO CISMA - CUESTIONARIO DEL IMPACTO DE LAS SESIONES DE MUSICOTERAPIA EN PACIENTES ADULTOS

Questionário Cisma - Questionário Sobre O Impacto Das Sessões De Musicoterapia Em Pacientes Adultos

CISMA Questionnaire - Questionnaire on the impact of music therapy sessions in adult patients

47

Isabel Bellver Vercher¹, Ana Alegre Soler², Karina Daniela Ferrari³

Resumen - En este artículo se presenta el cuestionario CISMA (cuestionario del impacto de la sesión de musicoterapia en el bienestar de adultos). Es una herramienta de evaluación autoadministrada pre y post sesión. Ofrece dos modalidades, el CISMA numérico (escalas visuales numéricas) y el CISMA categórico (con cinco categorías de respuesta). El profesional musicoterapeuta es el encargado de seleccionar la modalidad adecuada para cada paciente. Las variables refieren al ámbito físico, emocional y social. Se puede aplicar en población de pacientes adultos tanto en el área comunitaria como hospitalaria.

Palabras clave: evaluación, musicoterapia, autopercepción, bienestar

Resumo - Este artigo apresenta o questionário CISMA (questionário sobre o impacto da sessão de musicoterapia no bem-estar de adultos). É uma ferramenta de avaliação autoadministrada pré e pós sessão. Oferece duas modalidades, o CISMA numérico (escalas visuais numéricas) e o CISMA categórico (com cinco categorias de resposta). O profissional musicoterapeuta é responsável por selecionar a modalidade adequada para cada paciente. As variáveis referem-se à esfera física, emocional e social. Pode ser aplicado na população de pacientes adultos tanto na comunidade quanto na área hospitalar.

Palavras-chave: avaliação, musicoterapia, autopercepção, bem-estar

Abstract - CISMA questionnaire (questionnaire on the impact of the music therapy session on the well-being of adults) could be a useful tool to use in adult patients. It is a pre and post session self-administered instrument. The questionnaire offers two modalities, the numerical CISMA (numeric visual scales) and the categorical CISMA (with five response categories). Choosing the most appropriate modality for each patient depends on the professional's election. Assessment areas include physical, emotional and social sphere. It can be applied in adult patients both in the community and hospital settings.

Keywords: evaluation, music therapy, self-perception, well-being

1 Musicoterapeuta en Hospital Doctor Moliner (Valencia, España), Hospital de Denia (Alicante, España) y Hospital Psiquiátrico de Bétera (Valencia, España). musicoterapia.drmoliner@gmail.com

2 Musicoterapeuta en Hospital Doctor Moliner (Valencia, España) y Hospital de Denia (Alicante, España). musicoterapia.drmoliner@gmail.com

3 Jefa del área de Musicoterapia del Sanatorio San José (Buenos Aires, Argentina) y del Hospital General de agudos Dr. Teodoro Álvarez (Buenos Aires, Argentina). Profesora titular de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). karinadanielaferri@gmail.com

Introducción

En el área hospitalaria existen desarrolladas muchas herramientas de evaluación en las que participa el paciente, ya sea completando escalas visuales analógicas dando cuenta de diferentes grados y/o niveles de dolor por ejemplo, así como respondiendo cuestionarios en relación a su estado de salud (STAI, HADS...). Este tipo de evaluaciones, por lo general, son de autoadministración, es decir, las respuestas son expresadas por el paciente sin la intervención del profesional. Su objetivo es poder observar cuál es el registro del paciente, teniendo en cuenta que será una apreciación subjetiva y totalmente singular que enriquecerá el vínculo profesional y el proceso de salud. Este último tipo de evaluaciones se suelen utilizar para medir, entre otras cosas, el dolor (Busquets et al., 2014) o la calidad de vida (Hilliard, 2003).

Hasta la actualidad, los estudios científicos que realizan una evaluación en términos de calidad de vida en musicoterapia se han llevado adelante utilizando herramientas diseñadas por otras disciplinas, como el Hospice Quality of Life Index-Revised (HQOLI-R) (Hilliard, 2003), el WHOQOLBREF Quality of Life (QoL) (Grocke, Bloch y Castle, 2009), el GENCAT Scale of quality of life (Solé, Mercadal-Brotns, Galati y De Castro, 2014), el cuestionario Health-related quality of life (HRQL) (Poćwierz-Marciniak y Bidzan 2017), Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD) o el cuestionario Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Cho, 2018), no contando hasta el momento con herramientas propias de esta disciplina. Lo mismo ocurre con estudios que han centrado su investigación en evaluar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad o el dolor. En algunos de estos casos se utilizó la escala Anxiety score (STAI) (Rossetti et al., 2017) and pain severity (NRS) (Bashiri et al., 2018) para evaluar los efectos de la musicoterapia durante ciertas técnicas exploratorias invasivas o los cuestionarios Beck Depression Inventory - Second Edition (BDI-II) y Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) (De Marchi, Cuadrado y Bueno, 2019) aplicado en pacientes en hemodiálisis.

En otras investigaciones se aplicaron combinaciones de métodos de evaluación estandarizados y no estandarizados que fueran congruentes con las necesidades de la investigación pertinente (Nicholson, J. M., Berthelsen, D., Abad, V., Williams, K., & Bradley, J., 2008) (Patterson et al., 2015) (Silverman, 2006) (Bradt et al., 2015), siendo

las escalas tipo Likert una de las opciones más utilizadas (Crawford, Hogan y Silverman, 2013) (Golino et al., 2019) (Nicole, 2005). Asimismo en otros estudios se utilizaron entrevistas semiestructuradas que ofrecieran una visión general de la percepción del paciente sobre el proceso musicoterapéutico, siendo necesario realizar un posterior análisis temático de los datos (Selle y Silverman, 2019).

A pesar de la cantidad de estudios científicos en musicoterapia realizados hasta el momento, todavía supone un reto para el musicoterapeuta seleccionar correctamente herramientas de evaluación que den cuenta de unos resultados fiables, sobre todo en algunas poblaciones como salud mental o demencia. Este tipo de poblaciones presenta en muchos casos dificultad para rellenar los cuestionarios autoadministrados, ya que la propia enfermedad afecta a la capacidad de introspección y como contienen en muchos casos gran volumen de preguntas, se complejiza su realización. Asimismo, muchos de los cuestionarios antes citados suelen incluir múltiples variables generales que engloban la calidad de vida del paciente y que, en algunos casos, no estarían relacionadas directamente con los objetivos generales o específicos planteados en una sesión de musicoterapia, perdiendo capacidad de concreción. Un ejemplo de esto, es cuando aparecen preguntas relacionadas con la satisfacción por la situación laboral o económica, o incluso centradas en la zona en la que vives o el transporte del que dispones (WHOQOL-100).

Smeijsters (2003) afirma esto en su manuscrito, que en musicoterapia el cliente expresa su psiquismo interno a través de la música que surge en la sesión, el musicoterapeuta conoce al cliente en su música, y defiende la concepción de que hay una correspondencia directa entre nuestras experiencias en la vida y nuestras expresiones en la música. El musicoterapeuta debe ser capaz de entender y transmitir esta información al resto de profesionales del equipo multidisciplinar. Sin duda, la evaluación es indispensable dentro de las intervenciones que se deben realizar en un encuadre musicoterapéutico.

Poder realizar una evaluación posibilita la recolección y el análisis de datos de forma certera y da lugar a conclusiones e interpretaciones posteriores desde la especificidad. Si se tiene en cuenta que una evaluación posee 5 funciones generales, esto es, diagnóstica, sumativa, comunicativa, jerarquizadora y específica (Ferrari, 2013), podremos advertir el valor de realizar este tipo de prácticas desde preceptos certeros. Evaluar en muchos casos es un proceso en solitario que realiza el musicoterapeuta

durante la sesión o una vez finalizada la misma, aplicando diferentes escalas, analizando audios/videos y/o protocolos.

La sistematización de la evaluación desde la perspectiva del musicoterapeuta y del paciente ayuda a reflejar lo ocurrido a partir de una sesión de una manera más global, incluyendo las percepciones de ambos sobre el mismo hecho, posibilitando así la interrelación y el análisis entre los dos puntos de vista. Para el profesional conocer la percepción del paciente tras la sesión supone un aporte significativo de información y para el paciente, es una práctica que le permitirá dar su opinión y en algunos casos, poder tomar real conciencia de los beneficios no musicales que pueden producir en su salud las sesiones de musicoterapia. Es decir, al usuario se le proporcionará la oportunidad de realizar una sencilla introspección sobre las sensaciones vividas durante y tras la sesión, de una forma acotada, acompañada y concreta.

Desarrollo

Características del cuestionario CISMA

El objetivo del CISMA es la evaluación del impacto que experimenta y percibe el paciente durante las sesiones de musicoterapia en su bienestar general, es decir, el cambio en referencia a su bienestar físico y emocional y funcionamiento social. Su contenido se concreta en tres dimensiones: física, emocional y social. El CISMA, junto a los datos recogidos por otros profesionales, añade información relevante que completa, de este modo, la función valorativa e informativa que realiza el musicoterapeuta en el equipo multidisciplinar.

El cuestionario autoadministrable, sencillo y corto, permite mayor amplitud de población a la que va dirigido, aportando una visión general del impacto experimentado por el paciente en la sesión, y que evidencia lo sustancial en el ámbito del bienestar general. Permite centrarse en las áreas en las que la musicoterapia impacta en mayor medida.

De este modo, registra una imagen global de las percepciones que trascienden en la persona sobre lo que ocurre en la sesión en la que participa, manteniendo la sencillez y con la finalidad de ser eficiente, es decir, las mínimas preguntas para la mayor información.

CISMA 2 numérico		Autoras: Bellver-Alegre-Ferrari	
NOMBRE		FECHA	
<i>Rodee el número que más le represente en cada una de las siguientes escalas:</i>			
CÓMO SE ENCUENTRA AHORA			
Muy mal	-----	Muy bien	
0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10	
EN ESTE MOMENTO ¿CUÁNTO DOLOR TENGO?			
Nada	-----	Mucho	
0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10	
EN ESTE MOMENTO ME SIENTO...			
Relajado/a	-----		
0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10	
Animado/a	-----		
0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10	
Acompañado/a	-----		
0	1 2 3 4 5 6 7 8 9	10	
¿PARA QUÉ LE HA SERVIDO LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?			
Señale con una X las opciones correctas:			
EXPRESARME	SÍ	NO	
DISFRUTAR	SÍ	NO	
RECORDAR (ACTIVAR MI MEMORIA)	SÍ	NO	
DISTRAERME DE MIS PREOCUPACIONES	SÍ	NO	
CONECTAR CON MIS SENTIMIENTOS	SÍ	NO	
RELACIONARME CON OTRAS PERSONAS	SÍ	NO	
HABLAR DE MIS SENTIMIENTOS	SÍ	NO	
QUE PASE EL TIEMPO MÁS RÁPIDO	SÍ	NO	
CONECTAR CON SENSACIONES POSITIVAS	SÍ	NO	
OTRAS...			

Figura 1b. CISMA2 Numérico. Origen Autores (2022)

Este cuestionario se encuentra en etapa de prueba desde el año 2015, y dado que en algunas poblaciones (pacientes adultos mayores con demencias leves) era muy difícil su aplicación dada su incapacidad de comprender una escala numérica, se realizó una adaptación utilizando escalas categóricas, el CISMA categórico (Figura 2a y 2b). Las escalas categóricas contienen opciones que van de la ausencia total a la presencia total del aspecto a evaluar.

CISMA 1 categórico					Autoras: Bellver-Alegre-Ferrari				
NOMBRE						FECHA			
SEXO	MASCULINO		FEMENINO		EDAD				

Rodee el número que más le represente en cada una de las siguientes escalas:

CÓMO SE ENCUENTRA AHORA

Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
---------	-----	---------	------	----------

EN ESTE MOMENTO ¿CUÁNTO DOLOR TENGO?

Nada de dolor	Poco Dolor	Bastante Dolor	Mucho Dolor	Dolor insoportable
---------------	------------	----------------	-------------	--------------------

EN ESTE MOMENTO ME SIENTO...

Muy tenso/a	Tenso/a	Un poco relajado	Relajado/a	Muy relajado
-------------	---------	------------------	------------	--------------

Muy desanimado/a	Desanimado/a	Un poco animado/a	Animado/a	Muy animado/a
------------------	--------------	-------------------	-----------	---------------

Muy solo/a	Solo/a	Un poco acompañado/a	Acompañado/a	Muy acompañado/a
------------	--------	----------------------	--------------	------------------

Figura 2a. *CISMAI Categórico*. Origen Autores (2022)

CISMA 2 categórico		Autoras: Bellver-Alegre-Ferrari		
NOMBRE	FECHA			
<i>Rodee el número que más le represente en cada una de las siguientes escalas:</i>				
CÓMO SE ENCUENTRA AHORA				
Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
EN ESTE MOMENTO ¿CUÁNTO DOLOR TENGO?				
Nada de dolor	Poco Dolor	Bastante Dolor	Mucho Dolor	Dolor insoportable
EN ESTE MOMENTO ME SIENTO...				
Muy tenso/a	Tenso/a	Un poco relajado/a	Relajado/a	Muy relajado/a
Muy desanimado/a	Desanimado/a	Un poco animado/a	Animado/a	Muy animado/a
Muy solo/a	Solo/a	Un poco acompañado/a	Acompañado/a	Muy acompañado/a
¿PARA QUÉ LE HA SERVIDO LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?				
Señale con una X las opciones correctas:				
EXPRESARME	SÍ		NO	
DISFRUTAR	SÍ		NO	
RECORDAR (ACTIVAR MI MEMORIA)	SÍ		NO	
DISTRAERME DE MIS PREOCUPACIONES	SÍ		NO	
CONECTAR CON MIS SENTIMIENTOS	SÍ		NO	
RELACIONARME CON OTRAS PERSONAS	SÍ		NO	
HABLAR DE MIS SENTIMIENTOS	SÍ		NO	
QUE PASE EL TIEMPO MÁS RÁPIDO	SÍ		NO	
CONECTAR CON SENSACIONES POSITIVAS	SÍ		NO	
OTRAS...				

Figura 2b. CISMA2 Categórico. Origen Autores (2022)

Población

El CISMA numérico y categórico se puede administrar a personas de dieciséis años de edad en adelante que posean sus capacidades cognitivas preservadas y que participen de una sesión completa de musicoterapia, tanto en ámbito hospitalario, comunitario, preventivo como clínico.

El musicoterapeuta será el encargado de elegir el CISMA numérico o categórico según considere más recomendable para cada uno de los pacientes.

Aplicación

La aplicación está planteada para poder ser autocompletada pre y post, lo que permite el análisis focal intrasujeto midiendo el impacto de la sesión, así como longitudinalmente en varias sesiones del proceso musicoterapéutico.

El tiempo de su aplicación oscila entre dos y cuatro minutos.

Las preguntas que contiene el cuestionario CISMA están directamente relacionadas con los objetivos terapéuticos específicos que, de forma general, se pueden plantear para una sesión de musicoterapia y con los parámetros que revelan mayores cambios tras una sesión.

En el CISMA - pre-sesión y CISMA - post-sesión se evalúa, en primer lugar, el bienestar general. Este se refiere al estado general de la persona, centrándose en las percepciones referidas al momento en el que se le pregunta. Es el inicio del cuestionario y permite, posteriormente, centrarse en otras dimensiones propuestas más concretas. En segundo lugar, se evalúa sobre la dimensión física y en particular sobre la percepción que posee cada persona del dolor físico en ese momento y su sensación de relajación. En tercer lugar se evalúa la dimensión emocional indagando acerca de la percepción que posee cada persona en cuanto a su estado de ánimo. Por último, se toma en consideración la dimensión social, evaluándose la percepción que posee cada persona en relación con su entorno y en particular, la sensación de compañía en el momento de la medición. Asimismo, el CISMA - post-sesión, añade al final la posibilidad de determinar de forma concreta algunos efectos que pueden surgir como consecuencia del impacto de la sesión planteado mediante preguntas cerradas y una opción de pregunta abierta que da la posibilidad de incluir algún aspecto no contemplado en las opciones anteriores. En este listado de posibles efectos de la sesión de musicoterapia se ofrecen diversas opciones relacionadas con las dimensiones emocional (expresarme, disfrutar, recordar, distraerme de mis preocupaciones, conectar con mis sentimientos, que pase el

tiempo más rápido y conectar con sensaciones positivas) y social (hablar de mis sentimientos y relacionarme con otras personas).

Corrección y análisis de datos recogidos en el CISMA

En primer lugar, se estudiarán los datos cuantitativos que hacen referencia a toda la información cuantificable recogida en los cuestionarios a través de las escalas numéricas y categóricas.

En el CISMA numérico, las cifras elegidas por los pacientes en este cuestionario se trasladan directamente para su análisis (0 a 10).

En el CISMA categórico, que contiene escalas Likert de 5 categorías, la recomendación es codificar cada categoría del 1 al 5 de forma directa.

La pregunta sobre el dolor tendrá una codificación inversa, siendo la respuesta desde 10 a 0 en el CISMA numérico, y de 5 a 1 en el CISMA categórico.

El análisis del CISMA se realiza mediante comparación de muestras emparejadas, CISMA pre y CISMA post. Para el análisis intrasesión se escogen los datos de los pacientes rellenados en una sola sesión (pre y post). En el caso de análisis intersesión (longitudinal) se emparejan los datos de forma directa de cada paciente, en las diferentes sesiones del periodo de tiempo analizado.

En segundo lugar, los datos cualitativos se obtendrán registrando las respuestas de cada paciente en la última parte del CISMA post.

Para comparar el CISMA numérico pre y post se recomienda elegir en función de si los datos siguen una distribución normal o no. Por un lado, para una distribución sin diferencias significativas respecto a una normal se propone la t de Student para datos emparejados. Por otro lado, para una distribución significativamente distinta de una normal, se propone el test de Wilcoxon para datos emparejados.

De manera análoga, para comparar el CISMA categórico pre y post, se sugiere hacer la comparación con el test de Wilcoxon para datos emparejados, ya que este test se puede utilizar tanto para variables cuantitativas con distribución distinta de la normal como para variables cualitativas ordinales.

Consideraciones finales

La necesidad de desarrollar una herramienta de evaluación que favorezca la labor musicoterapéutica en un entorno profesional donde prima la rapidez y la concreción fue el punto de partida para la elaboración de este cuestionario. Asimismo, fue también otro objetivo la búsqueda de crear un registro de fácil aplicación, donde se integraran datos cuantitativos y cualitativos que permitieran plasmar una visión global del impacto de la sesión de musicoterapia desde la perspectiva del paciente.

Entendiendo que la evaluación debe tener entre sus diferentes funciones, la especificidad (Ferrari 2013), es decir, poder dar cuenta de los aportes propios que realiza la musicoterapia, es muy importante generar instrumentos que consoliden la práctica clínica y den cuenta de la efectividad de la disciplina. En este sentido es posible afirmar que este cuestionario tiene por objetivo desarrollar un método de evaluación como forma específica de medir “bienestar general” en musicoterapia.

A su vez, con el desarrollo de este cuestionario se pretende brindar una herramienta de fácil y rápida aplicación, que permita advertir desde la perspectiva del paciente el alcance de nuestras prácticas profesionales. En este sentido, para el paciente será una nueva forma de comprender los objetivos llevados adelante en la sesión relacionados con su bienestar general y de esta forma contar con un análisis más certero de las intervenciones utilizadas, la eficacia o no de las mismas y un mayor registro de los avances si los hubiera.

Asimismo, entendiendo que es necesario disponer de herramientas que aseguren la sistematización de la práctica clínica, las autoras de este cuestionario intentaron crear un instrumento de evaluación para el bienestar general producido por la sesión de musicoterapia que pueda ser utilizado por toda la comunidad musicoterapéutica, independientemente de su experiencia, línea teórica de base o características individuales, que posean para desarrollar su labor. Su medición de forma pre/post sesión facilita un registro inmediato del impacto de las intervenciones musicoterapéuticas no solo desde la perspectiva del paciente para un mayor autorregistro, sino desde la perspectiva del profesional, como forma rápida de advertir el efecto de sus intervenciones.

Es muy importante entender que esta forma de organizar la práctica no solo favorecerá de forma inmediata su labor en relación al paciente/usuario, sino que a posteriori podrá ser un registro válido para el desarrollo y planteamiento de investigaciones, que pondrán a prueba la efectividad de la disciplina. Este análisis y su registro, permitirá investigaciones posteriores tanto cualitativas como cuantitativas imprescindibles en el desarrollo de la Musicoterapia.

En este sentido y adhiriendo a las ideas de O'Callaghan (2009) quien defiende la posibilidad de concretar herramientas de evaluación propias, advirtiendo que los estudios objetivistas y constructivistas en cuidados paliativos tienen el mérito de ofrecer resultados conceptualmente generalizables y comparables en diversos ámbitos clínicos, el cuestionario CISMA puede ser pensado como un instrumento de evaluación con una amplia posibilidad de aplicación en diferentes poblaciones.

Queda por delante el trabajo futuro de realizar la validación científica de este cuestionario, el cual ya ha sido aplicado a pacientes adolescentes y adultos (con patologías de salud mental tales como neurosis, psicosis, trastornos alimenticios y adicciones, así como pacientes oncológicos, pacientes con demencias leves, post quirúrgicos, en procesos de diálisis y con dolor crónico) en diferentes contextos culturales tales como España y Argentina. Entendiendo que la generación de este tipo de herramientas de evaluación y su validación, permitirá su aplicación en investigaciones y por consecuencia, en la generación de nueva evidencia científica que avale las prácticas musicoterapéuticas desde datos certeros, entendibles y transmisibles para la comunidad científica.

Referencias

- Bashiri, M., Akçali, D., Coşkun, D., Cindoruk, M., Dikmen, A., y Çifdalöz, B. U. (2018). Evaluation of pain and patient satisfaction by music therapy in patients with endoscopy/colonoscopy. *The Turkish journal of gastroenterology*, 29(5), 574-579. doi: 10.5152/tjg.2018.18200
- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E.,...Komarnicky-Kocher, L. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study.

- Supportive care in cancer: Official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1261–1271. doi: 10.1007/s00520-014-2478-7
- Busquets, C., Ojeda, A., Torres, F., Fauli, L.A., Moreno, A., Bogdanovich, M.,... Videla. (2014). Utilidad de un cuestionario autoadministrado multidimensional para la gestión de una unidad clínica de tratamiento de dolor. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(4), 229-236. doi: 10.1616-j.cali.2014050003
- Cho, H. K. (2018). The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons With Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Medicine*, 5. doi: 10.3389/fmed.2018.00279
- Crawford, I., Hogan, T., y Silverman, M. (2013). Effects of music therapy on perception of stress, relaxation, mood, and side effects in patients on a solid organ transplant unit: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 224–229. doi: 10.1016/j.aip.2013.02.005
- De Marchi, P., Cuadrado, L., y Bueno, C.M. (2019). The effect of music therapy on hemodialysis patient's quality of life and depression symptoms. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 74-82. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0023
- Ferrari, K. (2013). *Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y evaluación de la práctica clínica*. Argentina: MTD.
- Golino, A., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T.,... Friesen, M. (2019). Impact of an Active Music Therapy Intervention on Intensive Care Patients. *Journal of Critical Care*, 28(1), 48-55. doi: 10.4037/ajcc2019792
- Grocke, D., Bloch, S., y Castle, D. (2009). The Effect of Group Music Therapy on Quality of Life for Participants Living with a Severe and Enduring Mental Illness. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 90–104. doi: 10.1093/jmt/46.2.90
- Hilliard, R. E. (2003). The Effects of Music Therapy on the Quality and Length of Life of People Diagnosed with Terminal Cancer. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 113–137. doi: 10.1093/jmt/40.2.113
- Nicholson, J., Berthelsen, D., Abad, V., Williams, K., y Bradley, J. (2008). Impact of Music Therapy to Promote Positive Parenting and Child Development. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 226–238. doi: 10.1177/1359105307086705

- O'Callaghan, C. (2009). Objectivist and Constructivist Music Therapy Research in Oncology and Palliative Care: An overview and reflection. *Music and Medicine*, 1(1), 41-60. doi: 10.47513/mmd.v1i1.279
- Patterson, S., Duhig, M., Darbyshire, C., Counsel, R., Higgins, N., y Williams, I. (2015). Implementing music therapy on an adolescent inpatient unit: a mixed-methods evaluation of acceptability, experience of participation and perceived impact. *Australasian Psychiatry*, 23(5), 556–560. doi: 10.1177/1039856215592320
- Pocwierz-Marciniak, I., y Bidzan, M. (2017). The influence of music therapy on quality of life after a stroke. *Health Psychology Report*, 5(2), 173–185. doi: 10.5114/hpr.2017.63936
- Rossetti, A., Chadha, M., Torres, B. N., Lee, J. K., Hylton, D. Loewy, J. V., y Harrison, L. B. (2017). The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy. *International journal of radiation oncology, biology, physics*, 99(1) 103-110. doi:10.1016/j.ijrobp.2017.05.003
- Selle, E., y Silverman, M. (2019). Cardiovascular patients' perceptions of music therapy in the form of patient-preferred live music: Exploring service user experiences. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29, 1-18. doi: 10.1080/08098131.2019.1663245
- Silverman, M. J. (2006). Psychiatric patients' perception of music therapy and other psychoeducational programming. *Journal of Music Therapy*, 43(2) 111-122. doi: 10.1093/jmt/43.2.111
- Smeijsters, H. (2003). Forms of Feeling and Forms of Perception, *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 71-85. doi: 10.1080/08098130309478075
- Sole, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., y De Castro, M. (2014). Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. *Journal of Music Therapy*, 51(1), 103–125. doi: 10.1093/jmt/thu003
- Whoqol group (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Social science and medicine* (1982), 41(10), 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k