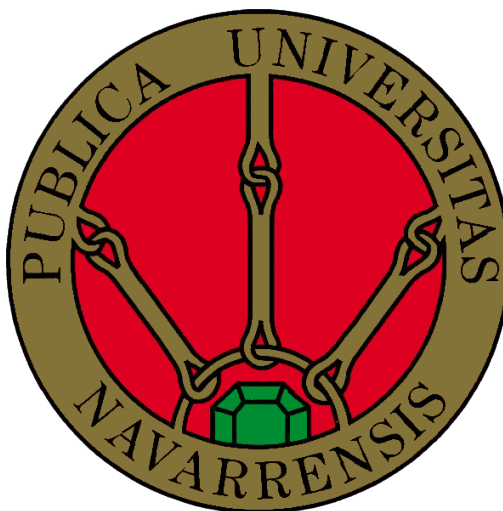


MUSICOTERAPIA Y ANSIEDAD

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
MUSICOTERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON ANSIEDAD
INGRESADOS EN UNIDADES DE CORTA O MEDIA ESTANCIA DE LA
RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA



Autora: Ester Mur Moreno

Directora: Esperanza Rayón Valpuesta.

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

Trabajo Fin de Grado en Enfermería

Curso Académico 2015-2016.

RESUMEN

La musicoterapia es una disciplina que utiliza la música y los sonidos de forma estructurada e intencionada con unos objetivos terapéuticos. Ha sido utilizada a lo largo de toda la historia para el tratamiento o prevención de multitud de enfermedades ya sean físicas, psíquicas o problemas sociales.

Este trabajo muestra diferentes aspectos sobre esta disciplina, como la definición y los objetivos de la misma, sus ámbitos de aplicación, centrándose en la relación de la Enfermería con esta terapia, y recomendaciones sobre cómo debe aplicarse.

Incluye en concreto, una propuesta de intervención de musicoterapia en pacientes con ansiedad, ingresados en unidades de corta o media estancia de la Red de Salud Mental de Navarra, para el tratamiento de esta patología, aunque podría adaptarse a otras unidades.

Este trabajo puede ser útil para conocer la musicoterapia y comprobar su efectividad en pacientes que sufren los síntomas de la ansiedad.

Palabras clave: musicoterapia, enfermería, salud mental, programa, ansiedad.

ABSTRACT

The music therapy is a discipline that use the music and the sounds in a structured and intentionally way. It was been used throughout history for the treatment and prevention of many physical and mental diseases or social problems.

This work shows different aspects about this discipline, like the definition and different objectives of music therapy, their application areas in medicine, and focusing on the relation between nursing and this therapy, or recommendations about how to put it in practice.

This project includes concretely, a music therapy intervention design in patients with anxiety in short-stay or average-stay units of the Mental Health Network of Navarra for the treatment of this pathology, although it could be adapted to other services.

This work can be useful for knowing the music therapy and prove their effectiveness in patients that suffer the symptoms of the anxiety.

Key words: music therapy, nursing, mental health, program, anxiety.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	Página 5
1.1 Justificación personal.....	Página 6
1.2 Antecedentes: Uso de musicoterapia en la red de Salud Mental de Navarra.....	Página 6
1.3 Marco conceptual.....	Página 8
1.3.1 Qué es la musicoterapia.....	Página 8
1.3.2 Tipos de musicoterapia.....	Página 9
1.3.3 El musicoterapeuta.....	Página 9
1.3.3.1 Cómo formarse como musicoterapeuta.....	Página 10
1.3.4 Objetivos de la musicoterapia.....	Página 12
1.3.5 Ámbitos en los que se utiliza la musicoterapia.....	Página 13
1.3.6 Musicoterapia y Salud Mental.....	Página 13
1.3.7 Musicoterapia y Enfermería.....	Página 14
1.3.8 Ansiedad.....	Página 15
1.3.8.1 Musicoterapia y ansiedad.....	Página 15
1.3.9 Intervención con musicoterapia.....	Página 16
1.3.9.1 Elementos necesarios para la musicoterapia.....	Página 16
1.3.9.2 Fases en una sesión de musicoterapia.....	Página 17
1.3.9.3 Recomendaciones para una sesión de musicoterapia.....	Página 18
1.3.9.4 Tipo de música utilizada en musicoterapia.....	Página 18
1.3.9.5 Metodología de un programa de musicoterapia.....	Página 19
1.3.9.6 Evaluación de la musicoterapia.....	Página 20
2. OBJETIVOS	Página 21
3. METODOLOGÍA	Página 22
4. RESULTADOS	Página 25
4.1 Conceptualización de la musicoterapia.....	Página 25
4.2 Establecimiento de la relación entre Musicoterapia y Enfermería.....	Página 25
4.3 Efectividad de la musicoterapia.....	Página 25
4.4 Elementos para poder realizar un programa de musicoterapia.....	Página 26
4.5 Contexto actual del uso de musicoterapia en la red de Salud Mental de Navarra.....	Página 26
5. PROPUESTA DE MEJORA. “Propuesta de Intervención musicoterapéutica”	Página 27
5.1 Problema.....	Página 27
5.2 Participantes.....	Página 27
5.3 Lugar.....	Página 27
5.4 Cronograma.....	Página 28
5.5 Objetivos del Programa.....	Página 28
5.6 Recursos.....	Página 29
5.7 Metodología.....	Página 30
5.8 Evaluación.....	Página 32
6. DISCUSIÓN	Página 33
6.1 Dificultades para llevar a cabo el programa musicoterapéutico.....	Página 33
6.2 Justificación sobre la importancia de la realización del programa musicoterapéutico.....	Página 33
6.3 Realización del programa en otros servicios.....	Página 34

6.4 Efectividad del programa.....	Página 34
6.5 Formación en musicoterapia.....	Página 35
6.6 Puesta en marcha del programa.....	Página 35
7. CONCLUSIONES.....	Página 37
8. AGRADECIMIENTOS.....	Página 39
9. BIBLIOGRAFÍA.....	Página 40
10. ANEXOS.....	Página 44
- Anexo 1: Entrevista inicial.....	Página 44
- Anexo 2: Ficha para la evaluación de la sesión por enfermería.....	Página 45
- Anexo 3: Ficha para la evaluación final del programa por enfermería.....	Página 46
- Anexo 4: Ficha para la valoración del programa por los pacientes.....	Página 47

1. INTRODUCCIÓN

Según Naranjo, “la música es posiblemente una de las Bellas Artes más difundidas y con mayor capacidad de comunicación; la forma más antigua de expresión, que surge con la misma palabra hablada, y una forma de terapia para el compositor, para el intérprete y para el oyente. La música no sería tan importante si no arrastrara tras de sí estos elementos, llamémosles <adicionales>”¹.

Según la Real Academia Española, la música es “ el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya tristemente”². La terapia, es definida por esta misma fuente como “tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción. Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos”³.

Si unimos estas definiciones, la de terapia y la de música, podríamos decir que la musicoterapia es la utilización de sonidos (ya sea la voz humana o instrumentos musicales) para el tratamiento de enfermedades o problemas psicológicos.

Etimológicamente, musicoterapia significa “terapia a través de la música”, pero actualmente los dos términos están admitidos. La musicoterapia no es una terapia alternativa, ya que ha sido incluido en el grupo de terapia creativa⁴.

La musicoterapia como tal, empieza a utilizarse a partir de la segunda mitad del siglo XIX con el médico Rafael Rodríguez Méndez que fomenta el uso terapéutico de la música. Pero realmente, la música ha sido utilizada como terapia desde muchos años antes de Cristo, ya que por ejemplo los romanos utilizaban la música para tratar el insomnio, enfermedades mentales e incluso picaduras de serpientes.

También hay indicios de que la música era utilizada como terapia en el mundo griego, hindú, egipcio o chino.

Los primeros escritos sobre la influencia de la música en el ser humano, son los papiros egipcios descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889, pero éstos se remontan al año 1.500 a.C. En ellos se describe a la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma.

Un caso a destacar es el del médico alejandrino Herófilo, que regulaba la frecuencia cardiaca con escalas musicales.

Asimismo, los griegos usaban la música para aliviar el dolor y relacionaban distintos estados anímicos con los modos musicales. En la antigua Grecia, se plantearon los fundamentos científicos de la musicoterapia, con personajes como Pitágoras, Platón o Aristóteles.

En musicoterapia es fundamental la teoría del *Ethos* o teoría de los modos griegos. Esta teoría considera que los elementos de la música (melodía, armonía, ritmo) producen unos efectos sobre el organismo, ya sea fisiológicos, espirituales o emocionales o motivacionales.

La religión cristiana, también está muy ligada a la música, ya que en muchos pasajes de la Biblia se puede leer cómo usaban la música para alabar a Dios. Además también refleja la Biblia, cómo se utilizaba la música para aliviar el dolor o tratar estados de ánimo como la ira.

Más tarde, durante la Edad Media, emergen numerosos autores que hablan sobre conceptos relacionados con la musicoterapia de hoy en día, como por ejemplo Séneca, Avicena o Alfonso X “El Sabio”. También Séneca trató el insomnio mediante la escucha de música armoniosa.

En la Edad Moderna aparece la primera obra que habla sobre musicoterapia. La escribió en 1744 un monje cisterciense, Antonio José Rodríguez, y la tituló “Palestra Crítico-Médica”. Ésta considera a la música como un medio que puede modificar el estado de ánimo, calmar o tratar el dolor, incluso afectar a diversas funciones del organismo.

En este siglo se comienzan a estudiar los efectos de la música desde el punto de vista científico. Una obra de esta época a destacar es la del médico Richard Brown “Medicina Musical”, en la cual estudió el efecto de la música en las enfermedades respiratorias. Descubrió que cantar era perjudicial para la neumonía y otras patologías inflamatorias respiratorias, pero en cambio, era muy beneficioso en pacientes con asma crónica, ya que se alargaba el tiempo entre los ataques asmáticos.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, comienza a haber multitud de estudios sobre esta disciplina, y se comienza a considerar a la música como una herramienta terapéutica.

En el siglo XX se empieza a aplicar la música como terapia y se crean diversas asociaciones relacionadas con la musicoterapia. La primera asociación que se funda es la *National Association for Music Therapy* en 1950, que tras su fundación comenzó a promover congresos de musicoterapia, y la carrera de musicoterapia como formación universitaria. En 1974 se crea la “Asociación española de musicoterapia”, cuya fundadora es Serafina Poch⁵.

1.1 Justificación personal

Durante el desarrollo de mi trabajo como auxiliar de enfermería en el Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier de Pamplona, observé un día cómo una paciente con demencia avanzada tipo Alzheimer que no era capaz de recordar su nombre, cantaba la canción “Riau-Riau” recordando la letra al completo y sin problemas. A partir de este momento surgió mi curiosidad por la musicoterapia y su utilización sobre todo en las demencias y la salud mental.

Además, como comento en el siguiente apartado, en la red de Salud Mental de Navarra, actualmente no se realiza musicoterapia para el tratamiento o la reducción de la ansiedad, por lo que me parece interesante proponer una intervención de musicoterapia para disminuir la ansiedad en estos pacientes.

1.2 Antecedentes (El uso de la musicoterapia en la red de Salud Mental de Navarra)

Para conocer la realidad actual del uso de la musicoterapia como herramienta terapéutica para tratar y disminuir los síntomas de ansiedad en la Red de Salud Mental de Navarra, me informo, contactando con las distintas unidades de esta Red, tanto en ámbito público como en privado.

Estas unidades son las siguientes: Unidades de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra (Unidades A y B), Hospital de Día del Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital

de Día Irubide, Hospital de Día Infantojuvenil, Hospital de Día Zuría de Drogodependientes, Hospital de Día de Tudela, Hospital de Día del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, Clínica de Rehabilitación del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, Unidad Residencial del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier y la Clínica Padre Menni.

Tras realizar las distintas entrevistas con las terapeutas ocupacionales de todos los servicios, constato que en ninguno de ellos utilizan la musicoterapia como herramienta terapéutica.

En las Unidades de Corta Estancia, que son las Unidades de Psiquiatría del Complejo, no realizan ninguna actividad en la que utilicen la música, solamente realizan ejercicios de relajación.

Respecto a las Unidades de Media Estancia, solamente en el Hospital de Día del Complejo Hospitalario de Navarra, me comentaron que alguna vez han realizado actividades en las que utilizaban la música como un medio terapéutico, pero esta actividad no estaba planificada, organizada ni tenía unos objetivos a alcanzar. En el resto de unidades, nunca han utilizado la música en sus actividades, excepto para realizar ejercicios de relajación. En el Hospital de Día del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier tienen intención de introducir la musicoterapia en sus actividades, pero actualmente es un proyecto que está en proceso.

En la Clínica de Rehabilitación del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, considerada Unidad de Larga Estancia, tampoco utilizan ni han utilizado la música como herramienta terapéutica, aunque también realizan ejercicios de relajación.

En la Clínica Padre Menni utilizan la música en algunas de las actividades que realizan, pero ésta no es usada como una herramienta terapéutica sino más bien como un modo de entretenimiento. Me comentaron que realizan por ejemplo actividades de dibujo en las que utilizan la música de fondo, pero el principal agente terapéutico y que se evalúa es el dibujo y no la música, por lo que no realizan actividades de musicoterapia.

En el Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier de Pamplona, actualmente están comenzando a introducir la musicoterapia en sus actividades. Mantuve una reunión con una de las terapeutas ocupacionales del centro, Tadea Elizalde, y me explicó cómo están realizando esta actividad.

Los pacientes están divididos en cuatro grupos de once personas con un perfil parecido, basado en edad, estado físico, nivel cognitivo, patología, etc. Estos pacientes son todos de tipo residencial con patologías mentales crónicas, en fase estable de la enfermedad, no en reagudizaciones ni brotes de la misma. Se realiza una sesión de musicoterapia cada semana, con una duración de cuarenta y cinco minutos.

Me comentaron que esta actividad la realizan con fines terapéuticos, por lo que es musicoterapia y no actividades con música. Tienen unos objetivos terapéuticos establecidos con cada grupo.

Pregunté sobre la planificación de las sesiones, la programación, la evaluación, etc. Está todo organizado, establecido y planificado, tienen las sesiones ya preparadas, con las actividades, su explicación y los materiales necesarios para realizar cada una de ellas. Las actividades también están planificadas para cada grupo según sus características.

En cuanto a la evaluación, no la tienen establecida, y según me comentaron la realizan de forma improvisada, más una valoración subjetiva basada en la observación, sin unos criterios ni indicadores fijados para valorar y evaluar.

También me comentaron que para realizar una actividad de musicoterapia se necesita a un musicoterapeuta que dirija la actividad y programe las sesiones con sus actividades. Aunque los profesionales que realizan la musicoterapia en este centro no son musicoterapeutas, son terapeutas ocupacionales que durante sus estudios de diplomatura o grado han cursado asignaturas en las que han obtenido conocimientos y habilidades sobre diferentes terapias y tienen conocimientos sobre esta disciplina.

Mediante estos contactos con las diferentes unidades, obtengo información para poder conocer el contexto local sobre esta disciplina. A pesar de que en la red de Salud Mental de Navarra no utilizan musicoterapia como tal, en varios servicios me comentaron que es una terapia muy interesante y que no la realizan porque no tienen los medios ni los conocimientos necesarios para realizarla.

Además, como ya he comentado anteriormente, en el centro Psicogeriátrico San Francisco Javier están comenzando a utilizarla, y en unidades como Padre Menni y uno de los Hospitales de Día del Complejo Hospitalario de Navarra han realizado actividades con música.

Por todo esto, considero que en general hay interés por esta disciplina en la red de Salud Mental de Navarra, y sería interesante proponer una intervención musicoterapéutica para estas unidades, ya que puede resultar muy beneficioso.

1.3 Marco conceptual

1.3.1 Qué es la musicoterapia.

Según la *World Federation of Music Therapy* (Federación Mundial de Musicoterapia) la Musicoterapia es “la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas”⁶.

Otra definición de musicoterapia es la del profesor Rolando Benezon, famoso musicoterapeuta, que define a esta disciplina de la siguiente manera: “La musicoterapia es una psicoterapia no verbal que utiliza las expresiones corpóreo-sonoro-no verbales para desarrollar un vínculo relacional entre musicopsicoterapeuta y otras personas necesitadas de ayuda para mejorar la calidad de la vida y rehabilitarlas y recuperarlas para la sociedad; como así también producir cambios socioculturales educativos en el ecosistema y actuar en la prevención primaria de la salud comunitaria”⁷.

Así pues, podríamos decir que la musicoterapia es un proceso de intervención, en el cual el musicoterapeuta mediante la aplicación de diferentes sonidos, ayuda al paciente a mejorar su bienestar físico, mental y social.

La musicoterapia es un proceso terapéutico muy efectivo, ya que no produce ningún daño al paciente o grupo. Sólo produce beneficios, por lo que respeta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia (porque no se excluye a ningún paciente) y autonomía (el paciente es quien decide asistir o no a las sesiones).

Es importante diferenciar la educación musical de la musicoterapia. La educación musical tiene por objetivo la adquisición de conocimientos y habilidades a través de la música, mientras que el objetivo de la musicoterapia es lograr la salud y el desarrollo del paciente⁸. Otra diferencia es la relación que se establece en cada una de ellas: en la educación musical la relación es de profesor-estudiante, mientras que en la musicoterapia la relación es terapeuta-paciente.

También es importante distinguir entre musicoterapia y otras actividades con música, ya que la musicoterapia posee un planteamiento y metodología estructurados y tiene unos objetivos terapéuticos. En otras actividades con música, pueden cumplirse estos requisitos (como en la danzaterapia, la arteterapia o la psicomotricidad), pero en éstas la música es una herramienta secundaria, mientras que en la musicoterapia la música es imprescindible.

1.3.2 Tipos de musicoterapia.

Existen dos tipos de musicoterapia, activa y pasiva. La musicoterapia activa consiste en la intervención del paciente como sujeto activo, para lo cual el mismo debe realizar una acción activa, como cantar, bailar, tocar un instrumento... En cambio en la musicoterapia pasiva, el sujeto no debe realizar esta acción activa, para lo cual debe comportarse de forma pasiva, solamente escuchando la música y reflexionando⁹.

De esta forma, las principales características de la musicoterapia son¹⁰:

- Debe impartirse por un musicoterapeuta.
- Realizarse para alcanzar un objetivo terapéutico.
- Debe haber relación entre el profesional y el paciente o el grupo.
- La música es imprescindible para el desarrollo de esta disciplina.

1.3.3 El musicoterapeuta.

Para la realización de una sesión de musicoterapia, es imprescindible la presencia de un musicoterapeuta. Según la Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales, (AEMP), el musicoterapeuta es “aquella persona en posesión del Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia y/o de su correspondiente equivalente a la licenciatura universitaria específica procedente de otras universidades extranjeras”¹¹. Para ser musicoterapeuta en España, se precisan dos requisitos, el título oficial y la acreditación por la *European Music Therapy Confederation* (EMTC).

Para la acreditación por la EMTC se necesitan cumplir los siguientes requisitos¹²:

- Master de musicoterapia tras el Acuerdo de Bolonia de acuerdo con las normas requeridas acreditadas por la UE.
- Dos años de experiencia documentada clínica a tiempo completo (o equivalente).

- Mínimo de 200 horas de auto-experiencia documentada en curso (por ejemplo, Musicoterapia, Terapia Music Group, psicoterapia, terapia sistémica, Terapia Humanista). Al menos 50 de estas horas necesita ser llevado a cabo durante un período continuo y con el mismo terapeuta.
- Mínimo 200 horas de supervisión individual documentado en el trabajo clínico de terapia de música (o 100 horas de supervisión individual y 150 horas de supervisión de grupo en un grupo de máximo 8 personas). Al menos 50 de estas horas necesita ser llevado a cabo durante un período continuo y con el mismo supervisor.

El musicoterapeuta es aquel profesional que utiliza actividades musicales para promover o restablecer la salud de las personas que sufren una discapacidad o enfermedad. Estas actividades musicales satisfacen las necesidades físicas, mentales, sociales, emocionales o cognitivas de las personas que reciben esta terapia.

El musicoterapeuta debe ser capaz de realizar las siguientes funciones¹³:

- Analizar el contexto institucional en el que se produce la terapia.
- Identificar necesidades en los participantes en la sesión de musicoterapia.
- Diseñar el programa de musicoterapia adaptado a la institución, unidad o servicio.
- Hacer sesiones de musicoterapia, individuales y/o de grupo adaptadas al tipo de paciente.
- Realizar evaluaciones, valoraciones e informes musicoterapéuticos.
- Trabajar en equipos interdisciplinarios.
- Establecer comunicación con padres, familiares y otros profesionales.

1.3.3.1 Cómo formarse como musicoterapeuta en España

Para saber dónde poder estudiar el postgrado en musicoterapia, realicé una búsqueda de títulos universitarios en la página web del Ministerio de Educación, en la cual obtengo solamente una universidad española que imparte el Master Universitario en Musicoterapia. Esta universidad es la Universidad Católica de Valencia que lleva 10 ediciones cursando este máster.

Contacto con el Señor Alejandro March, Director del Master Universitario en Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia. Consulto sobre cómo acceder al master, los requisitos, la demanda existente y desde qué ámbitos se accede al mismo.

Los requisitos de acceso a este master son los siguientes:

- Estar en posesión de título universitario de grado, ya sea del ámbito de la salud (medicina, psicología, fisioterapia, enfermería), educación (magisterio infantil o primaria, logopedia, pedagogía), social (trabajo social, educación social, terapia ocupacional) o poseer el título superior de música expedido por un conservatorio.
- Poseer conocimientos sobre música. Según me comentó Alejandro March, consiste en la realización de una entrevista con el director, en el que se constatan que la competencia musical práctica (interpretación) con un instrumento musical

(melódico, armónico o voz) es suficiente para poder desenvolverse con soltura en este medio. No es tanto la titulación lo que se busca, sino que haya un buen nivel de destreza práctica.

También me proporcionó información sobre la demanda existente para acceder a este master. Según me informa, este master es muy demandado, ya que en las diez ediciones que se han impartido, han sido cubiertas las veinticinco plazas ofertadas.

Los alumnos que han sido admitidos tras pasar el proceso selectivo y la entrevista, han sido mayoritariamente del ámbito de la psicología, magisterio, y música. Aunque hay alumnos de todos los ámbitos, tanto psicólogos, médicos, enfermeras, logopedas, maestros (de musical, pedagogía terapéutica), profesores superiores de música, trabajadores y educadores sociales, etc.

La Enfermería a lo largo de las diez ediciones del master, ha representado aproximadamente un diez por ciento del alumnado.

Consulto diferentes páginas web de universidades españolas y obtengo información sobre otras posibilidades de obtener el título de postgrado en musicoterapia, cursando un Master Propio de Musicoterapia. Hay distintas universidades españolas que lo imparten, entre otras: *Universitat de Barcelona*, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Pontificia de Salamanca o Universidad de Extremadura.

Casi todas las universidades imparten Master Propio de un año académico y 60 ECTS, excepto en la Universidad Pontificia de Salamanca que también ofertan el Título Experto en Musicoterapia que es de 30 ECTS y el Master Propio de 60 ECTS. A todas ellas se puede acceder desde el Grado de Enfermería, tanto a la universidad de Barcelona, como a la de Madrid o a la de Salamanca.

También se imparte el Master Propio en Musicoterapia en la Universidad de Alcalá de Henares, pero a excepción del resto, su programa cumple 72 ECTS. Este es el único master en musicoterapia al que no se puede acceder desde enfermería.

Otra posibilidad es cursar el Master en Musicoterapia en entidades privadas. Por ejemplo en España en distintas ciudades como Barcelona, Madrid, Vitoria o Cádiz se imparte el Master en Musicoterapia por el ISEP (Instituto Superior de Estudios Psicológicos). Según la página web del ISEP, este master está expedido por la Universidad de Vic, y es un master propio de esta universidad. También se puede acceder desde el ámbito de la sanidad, la educación, desde áreas sociales, etc.

Para poder ser musicoterapeuta profesional en España, como ya he comentado anteriormente, se deben cumplir dos requisitos: título oficial y cumplir los requisitos de la *European Music Therapy Confederation* (EMTC) explicados en el apartado anterior.

Estos máster ofertados en distintas universidades y entidades privadas, son de carácter propio, no son oficiales, por lo que podría haber inconvenientes a la hora de la convalidación del título, pero si cumplen los requisitos de la EMTC, no debería haber problemas.

La mejor opción de todas las anteriores, es la de la Universidad Católica de Valencia, ya que es el único master ofertado en España sobre esta disciplina con carácter oficial. Según la información publicada en la página web de la Universidad Católica de Valencia, este

master consta de 60 ECTS y es de carácter presencial con una duración de un año académico.

Las asignaturas que se cursan en este master son las siguientes: Evaluación y Organización en musicoterapia, expresión corporal, fundamentos de la musicoterapia, metodología en musicoterapia, música y voz, musicoterapia en el ámbito educativo, musicoterapia en el ámbito sanitario, musicoterapia en el ámbito socio comunitario, practicum, psicología de la música, psicopatología y Trabajo Fin de Máster. Este programa es muy completo ya que tiene contenidos teóricos, prácticos y la realización de un trabajo final.

1.3.4 Objetivos de la musicoterapia.

Los principios en los que se basa la musicoterapia son los siguientes¹⁴:

- Facilitar la comunicación y establecer o recuperar las relaciones interpersonales. La música sirve como un medio de comunicación verbal y corporal, por lo que se establecen relaciones entre las personas que acuden a esta terapia. Además facilita la expresión de sentimientos y emociones.
- Fomentar el desarrollo de la autoestima. La musicoterapia activa, consistente en cantar, actuar, bailar... facilita la autorrealización de la persona, aumentando su autoestima.
- Proporcionar energía a través de la utilización del ritmo. Es muy importante en disminuidos físicos o psíquicos, ya que la buena utilización del ritmo ayuda a mejorar los problemas de psicomotricidad o de personalidad.

A partir de estos principios, se pueden extraer los objetivos de la musicoterapia, que podrían dividirse en las siguientes áreas¹⁵:

- Afectiva-emocional:
 - Expresar sentimientos y emociones.
 - Autoexpresarse y autorrealizarse.
 - Fomentar la autoestima
- Social-relacional:
 - Facilitar la interacción con el resto de participantes, las relaciones interpersonales y la socialización.
 - Fomentar normas de relación.
- Cognitiva:
 - Fomentar la percepción.
 - Desarrollar mecanismos de comunicación.
 - Facilitar el desarrollo del lenguaje.
 - Fomentar la atención y la concentración.
 - Favorecer la memoria.
- Psicomotriz:
 - Aumentar y desarrollar la psicomotricidad.
 - Desarrollar la senso-percepción.
 - Facilitar la capacidad de disfrute del cuerpo.
 - Fomentar la coordinación y el equilibrio.
 - Mejorar la postura corporal.

1.3.5 Ámbitos en los que se utiliza la musicoterapia.

La música como terapia siempre es utilizada para mejorar la salud de un individuo o mantenerla, ya sea modificando funciones del organismo, como por ejemplo la tensión arterial, o mejorando la autoestima, la comunicación o la expresión de sentimientos y emociones¹⁶.

Las aplicaciones de la musicoterapia son muy extensas y abarcan muchos campos de estudio. Además puede utilizarse en todas las edades de la vida, desde prematuros hasta pacientes geriátricos y paliativos.

Se utiliza en el ámbito infantil, para el tratamiento de niños con Autismo, Síndrome de Asperger, TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), Parálisis cerebral, Niños con Necesidades Educativas Especiales como retrasos psicomotores, dificultades de comunicación o déficits sensoriales. También se usa mucho en neonatología, en oncología infantil y para aliviar la ansiedad.

En el ámbito de la geriatría se utiliza para el tratamiento de demencias, Alzheimer o Parkinson. En esta última es muy útil para el desarrollo de la marcha, para que el paciente coja y siga un ritmo.

Además en este estudio se habla de la utilidad de la musicoterapia en pacientes psiquiátricos, disminuyendo las ideas delirantes y alucinaciones, y deteniendo el deterioro cognitivo¹⁷. Igualmente se ha comprobado que mejora los trastornos de la personalidad y otras enfermedades mentales.

También se usa en otros colectivos como personas que han sufrido abusos (físicos, sexuales...), personas con ansiedad, embarazadas, etc¹⁸.

En el ámbito de la medicina propiamente dicho, es utilizado para multitud de patologías, entre las cuales podemos incluir el cáncer, las enfermedades coronarias, cerebrovasculares, enfermedades neurológicas, trastornos de comunicación, pacientes con intubación orotraqueal, depresión y ansiedad, manejo del dolor y del estrés, trastornos de comunicación y del desarrollo o en pacientes paliativos¹⁹.

Hay varios estudios, que demuestran la efectividad de la musicoterapia en distintas áreas, entre ellas, la relajación, el área emocional, la memoria y el aprendizaje, y el metabolismo. Además puede resultar muy eficaz en el área de la neurología, donde se utiliza con pacientes en estado de coma y en pacientes con tumores cerebrales para mantener el estado de conciencia.

1.3.6 Musicoterapia y Salud Mental.

La musicoterapia es una intervención en la cual los pacientes expresan sus emociones y sentimientos a través de la música. Actualmente hay evidencia científica que corrobora que esta terapia puede mejorar los síntomas de personas con enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, y también mejora los síntomas de la depresión y facilita la expresión de sentimientos y emociones²⁰.

Este estudio también demuestra los diferentes resultados que se obtienen tras la aplicación de musicoterapia activa y pasiva, observando que tras aplicar musicoterapia activa, se desarrollan más el área relacional, las expresiones, emociones y la

comunicación. A diferencia de ésta, en la musicoterapia pasiva, la comunicación se dirige más hacia uno mismo.

También hay otros estudios realizados con pacientes ancianos deprimidos, que constatan que tras la realización de las sesiones de musicoterapia, estos pacientes aumentaron su calidad de vida, mejorando los síntomas de la depresión, como mejoría del estado de ánimo, aumento de la autoestima y del desempeño social. Se observó una mejoría en otros síntomas, como la pérdida de libido, la hipocondría, la fatiga y la irritabilidad. Además hubo también una mejoría en la imagen corporal y en la capacidad para trabajar. Por último se constató que los cuadros depresivos y su gravedad habían disminuido con la aplicación de estas sesiones de musicoterapia, y que disminuyó además el número de recaídas²¹.

Otro estudio realizado con pacientes con esquizofrenia crónica, demuestra que la musicoterapia es efectiva para la mejoría de la relajación emocional, las habilidades cognitivas y la realización de cambios positivos en el comportamiento²².

También hay otro estudio realizado a pacientes en tratamiento en salud mental, que tienen baja motivación para realizar terapia. Tras la aplicación de sesiones de musicoterapia, se demostró que esta baja motivación que presentaban los pacientes, aumentaba con la aplicación de esta terapia. Además se demostró la mejoría de síntomas positivos y negativos de enfermedad esquizofrénica, de las relaciones sociales y la expresión de emociones²³.

Además se ha observado también una mejoría de la salud fisiológica de los pacientes, ya que hay estudios que constatan cambios fisiológicos en los pacientes tras la aplicación de musicoterapia. Concretamente hay un estudio realizado en pacientes con asistencia ventilatoria mecánica, en el cual se concluye que la musicoterapia disminuye considerablemente la frecuencia respiratoria y la presión arterial sistólica, por lo que los autores exponen que disminuye la ansiedad en estos pacientes tras las sesiones de musicoterapia²⁴.

Otro estudio realizado con pacientes hipertensos demuestra que la musicoterapia disminuye la tensión arterial, aumentando la calidad de vida de estos pacientes que padecen hipertensión y reduciendo la posibilidad de complicaciones derivadas de esta enfermedad²⁵.

1.3.7 Musicoterapia y Enfermería

Como ya he comentado, la musicoterapia se utiliza como una intervención en entornos educativos, sociales y médicos, por lo que el papel de la enfermería es fundamental en esta disciplina.

Además la musicoterapia está incluida en la Taxonomía NIC de Enfermería (*Nursing Interventions Classification*), con el código 4400, definida como “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico”. Algunas de sus actividades son: “Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor)”, “identificar las preferencias musicales del individuo” o “facilitar la participación activa del individuo (tocar un instrumento o cantar), si lo desea y es factible dentro de la situación”²⁶.

1.3.8 Ansiedad

La ansiedad es un estado que forma parte de nuestra vida, es el estado de alerta. Necesitamos la ansiedad para vivir, pero ésta debe estar presente en su medida, es decir, no es saludable estar en un estado de ansiedad continuo. Si el estado de ansiedad es continuo y permanente, se denomina trastorno de ansiedad generalizado.

Este trastorno puede producir los siguientes síntomas en el organismo:

- Físicos: Tensión muscular, sudoración, palpitaciones, dolor de cabeza y dolores musculares, taquicardia, taquipnea, nudo en el estómago.
- Emocionales: nerviosismo, tristeza, irritabilidad, inquietud, cansancio, negativismo, insomnio, disminución de la autoestima.

Se ha visto en diversos estudios la relación entre altos niveles de estrés y ansiedad, y diferentes tipos de enfermedades y tumores, sobre todo gastrointestinales.

El tratamiento de esta patología incluye diferentes terapias: psicoterapias, medicamentos ansiolíticos, otros fármacos. La musicoterapia estaría incluida dentro del grupo de las psicoterapias²⁷.

La ansiedad es un problema de salud mental que está en aumento, además es una patología que afecta a la persona en diferentes niveles, tanto físico, como emocional, a nivel laboral, etc. Es muy importante su tratamiento y prevención, ya que afecta a todas las áreas del ser humano.

La relación entre enfermería y ansiedad es muy clara, ya que dentro de la Taxonomía NANDA de Diagnósticos enfermeros, se encuentra el Diagnóstico enfermero "Ansiedad" (00146). Éste está definido como: "Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo"²⁸. La enfermera es la responsable del diagnóstico, alivio y tratamiento de la ansiedad, ya que es un diagnóstico propio de esta profesión.

También en la taxonomía NOC, de Resultados de Enfermería, se encuentra el NOC "Nivel de ansiedad" (1211), definido como "gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable". Este NOC, incluye indicadores como desasosiego, inquietud o irritabilidad entre otros, que la enfermera debe valorar para medir el grado de ansiedad, y si ésta aumenta o disminuye²⁹.

1.3.8.1 Musicoterapia y ansiedad

Hay diversos trabajos que demuestran la reducción de la ansiedad tras la aplicación de un programa de musicoterapia, así por ejemplo, se realizó un estudio en niños con cáncer, en el que realizaban sesiones de musicoterapia durante el tratamiento con quimioterapia. Se observó que la ansiedad de los pacientes pediátricos disminuía a medida que se aplicaban estas sesiones con musicoterapia³⁰.

Otro estudio realizado con pacientes intervenidos de bypass en arterias coronarias, demuestra que la musicoterapia es efectiva para reducir los niveles de ansiedad tras la cirugía³¹.

Un trabajo realizado con pacientes sometidos a litotricia, demuestra la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad, favorecer la relajación y disminuir el nivel del dolor y la utilización de analgesia³².

También hay un estudio que se realizó a pacientes sometidos a cirugía torácica en China, que demostró la efectividad de la musicoterapia para reducir los niveles de ansiedad y dolor postoperatorios. Además demostró que la musicoterapia es efectiva para reducir la presión arterial sistólica y la frecuencia cardiaca, por lo que nos demuestra que la musicoterapia disminuye los síntomas de la ansiedad³³.

1.3.9 Intervención con musicoterapia

La musicoterapia es una actividad que puede realizarse tanto de forma individual como grupal. En cuanto a la realización de musicoterapia en grupo, los expertos coinciden en que el número ideal para la formación de un grupo es entre cinco y veinte personas, siendo ocho participantes el número perfecto³⁴.

Este número de personas en el grupo, tiene múltiples beneficios, como por ejemplo que permite la existencia de relaciones bilaterales, reduce las distracciones y permite la creación de subgrupos para la realización de algunas actividades³⁵.

A pesar de los beneficios de la realización de musicoterapia de forma grupal, es conveniente realizar por lo menos una sesión individual, al comienzo del programa, a fin de conocer las expectativas del paciente, sus gustos, su nivel de estado físico y cognitivo o el grado en el que se encuentra la patología que padece. Además en esta sesión se puede aprovechar para explicarle al paciente lo que se realizará en las sesiones, su duración, metodología, etc.

También sería conveniente realizar otra sesión individual al final del programa, para valorar los cambios que ha habido, el grado de mejoría de la patología, etc.

1.3.9.1 Elementos necesarios para la realización de musicoterapia

Para realizar un programa de musicoterapia se necesitan unos elementos imprescindibles, que son los siguientes³⁶:

- Espacio: Para la realización de las sesiones de musicoterapia es imprescindible un aula donde realizar las sesiones. Sería conveniente asociar esta sala con estados de ánimo alegres, que faciliten el desarrollo de las sesiones. Es importante que la sala sea cómoda, con buena iluminación y acústica, amplia y con temperatura agradable. Se recomienda que sea tranquila para facilitar la expresión de sentimientos, que esté insonorizada, y que el tamaño de la sala sea de al menos cuatro metros cuadrados por cada participante.
- Materiales: Es necesario disponer del mobiliario (mesas, sillas) y material de oficina si es preciso, tales como cuadernos, bolígrafos, pinturas, etc. Además de esto es necesario disponer de un equipo reproductor de música o un ordenador desde el que podamos acceder a la reproducción de diferentes tipos de música. También es necesaria música de diferentes estilos, que puede ser grabada o cantada. Además es imprescindible disponer de instrumentos musicales. El musicoterapeuta suele utilizar un instrumento principal, como el piano o la

- guitarra. Los participantes pueden utilizar distintos instrumentos que se les facilite en la sala, sobre todo de percusión (claves, tambores, triángulos, xilófonos, etc)
- Profesionales: En musicoterapia es imprescindible la presencia y dirección de las sesiones por un musicoterapeuta. Esta figura puede ser cualquier profesional, ya sea del ámbito sanitario, social o educativo, con un máster de 60 ECTS en musicoterapia. Además pueden intervenir en las sesiones diferentes profesionales, como psicólogos, médicos, trabajadores sociales, enfermeras y auxiliares de enfermería o de terapia.
 - Tiempo: En cuanto a la duración de las sesiones, según Serafina Poch, una sesión de musicoterapia debe durar entre cuarenta y cinco, y cincuenta minutos si la sesión es grupal; y si es individual, treinta minutos aproximadamente. En cuanto a las sesiones semanales, lo recomendable según esta autora es entre dos y tres sesiones cada semana. El programa completo debería tener un mínimo de ocho sesiones y un máximo de treinta³⁷.

1.3.9.2 Fases en una sesión de musicoterapia

Según Mateos Hernández, una sesión de musicoterapia debe constar de siete fases, dos de ellas son preparatorias y el resto de realización de actividades³⁸. Todas las fases deben reunir los siguientes criterios metodológicos:

- Intercalar fases de exteriorización con fases de interiorización.
- Desarrollar primero la conciencia propia (desarrollo perceptivo, corporal), y después la del otro (desarrollo socioemocional, comunicación).
- Mantener la motivación y atención de los participantes en la sesión durante todas las fases de la misma.
- Interrelación entre las actividades.

Las siete fases que propone son las siguientes:

- Caldeamiento: Es una fase preparatoria y expresiva. Da inicio a la sesión de musicoterapia y su fin es la adaptación de los participantes al espacio físico, a los estímulos, etc.
- Motivación para la sesión: Es la segunda y última fase de preparación, de tipo receptivo (fase de interiorización). Esta fase suele aparecer de forma espontánea, cuando se van dando cuenta los participantes del motivo o la razón por la que están ahí y van dirigiéndose hacia el musicoterapeuta o la persona encargada de dirigir la sesión. La motivación puede ser de diferentes formas, tanto verbal, como musical o gestual.
- Activación corporal consciente: ésta es una fase expresiva, de exteriorización. Las actividades de esta fase están dirigidas al cuerpo, guiadas por la música. Su objetivo es relajar los músculos del cuerpo y movilizar la energía. Ser conscientes del cuerpo. Ejemplos de actividades que pueden realizarse en esta fase son: “dibujar música con el cuerpo” o bailar al ritmo de la música y detenerse cuando para, bailar solos, en pareja o en grupo.
- Desarrollo perceptivo: ésta es una fase receptiva, de interiorización, en la cual se desarrolla la percepción de los participantes mediante la realización de actividades que incluyan estímulos (auditivos, visuales, táctiles). Las actividades que podrían

realizarse en esta fase son del tipo escuchar música, sentir la música, localizar sonidos.

- Relación con el otro: esta fase es de exteriorización, expresiva, y es la fase que más posibilidades ofrece, ya que las actividades que se realizan deben ser de relación con los demás y por lo tanto en ellas se debe permitir expresar, conocerse, compartir, resolver conflictos juntos, tomar decisiones, complementarse, cooperar. Las actividades que pueden realizarse son: cantar juntos, adivinar canciones, componer, improvisar, aprender canciones nuevas, bailar, recordar canciones...
- Representación y simbolización: esta fase es de interiorización o receptiva, en la cual los participantes pueden reflexionar sobre lo que han vivido durante la sesión. Ejemplos de actividades son: Dibujar música, reflexionar con la música, relajación con música, etc.
- Despedida: Esta es la última fase de todas, de exteriorización o expresiva. Puede realizarse cualquier actividad, musical o no, pero debe preparar al grupo para la despedida. Una actividad por ejemplo sería una canción de despedida, que se repita en todas las sesiones.

1.3.9.3 Recomendaciones a seguir para la realización de una sesión de musicoterapia

Durante el desarrollo de las sesiones, es importante seguir las siguientes recomendaciones³⁹:

- Crear un ambiente tranquilo y acogedor.
- Fomentar la motivación de los participantes.
- Fomentar la participación de la familia en alguna sesión si es posible.
- Facilitar la adaptación temporo-espacial de los integrantes.
- Flexibilizar las sesiones y adaptarlas a los asistentes.
- Describir los objetivos y actividades de forma clara y fácil de comprender.
- Promover la participación de otros profesionales en las sesiones.
- Proporcionar libertad absoluta a los participantes en el programa.
- Evaluar cada sesión mediante la observación y otros instrumentos de evaluación.

1.3.9.4 Tipo de música utilizada en musicoterapia

La elección del tipo de música, depende de los objetivos que queremos alcanzar con la musicoterapia. Los efectos producidos por la música son muy diversos, y dependen de los elementos del sonido y las relaciones entre ellos. Estos elementos son: frecuencia, intensidad, timbre, intervalos y duración⁴⁰.

A continuación se exponen los distintos tipos de música con los efectos que produce cada uno de ellos⁴¹:

- Canto gregoriano: Crea sensación de relajación. Excelente para la meditación y reducir el estrés y la ansiedad.
- Música barroca: Provoca una sensación estimulante para el trabajo y el estudio.
- Música clásica: Favorece el desarrollo de la memoria, la concentración y la percepción espacial.

- Música Romántica: Facilita la expresión de sentimientos y emociones y la comprensión.
- Música Impresionista: Favorece la relajación muscular a la vez que invita a conectar con el inconsciente.
- Música de jazz, blues, soul, reggae: aumenta el estado de ánimo.
- Salsa, rumba, merengue, samba: acelera los ritmos cardiaco y respiratorio, moviliza todo el organismo. La samba relaja y despierta al mismo tiempo.
- Música big-band, pop y country: Provoca sensación de bienestar.
- Música Rock: Agita y excita. Reduce las tensiones y el dolor. Cuando el individuo no está en disposición de escucharla, provoca tensión, disonancia, estrés y dolor.
- Música Ambiental: Induce un grado de alerta pero de tipo relajado.
- Música heavy, punk, rap: estimula al Sistema nervioso y favorece el dinamismo.
- Música religiosa, sacra, góspel y espiritual: Produce sentimientos de espiritualidad y paz interior. Alivia el dolor y el sufrimiento.

1.3.9.5 Metodología de un programa de musicoterapia

La metodología de un programa de musicoterapia o proceso musicoterapéutico debe constar de cuatro fases, que se exponen a continuación⁴²:

- Evaluación inicial: Se realiza una entrevista individual a cada uno de los participantes en el programa. En ésta se realiza una valoración inicial de la patología o problema que padece, se le preguntan sus gustos musicales, los sonidos que no le gustan, si ha realizado alguna vez actividades parecidas a éste programa, etc. También se aprovecha la ocasión para explicarle la metodología del programa, la duración de las sesiones, las fechas de realización de las mismas, cómo se desarrollarán las sesiones de forma general, etc.
- Plan: Una vez realizadas todas las entrevistas y conocer los gustos musicales de los integrantes, los instrumentos que más y menos les gustan... se organizan las sesiones. Ésta es tarea del musicoterapeuta, que elegirá las actividades que se realizarán en función de las características del paciente, tanto físicas, como psíquicas, etc. Elegirá también la música para las diferentes sesiones, en función de los objetivos del programa, las características del grupo, los gustos o preferencias de los integrantes...
- Intervención: Esta fase es en la que se desarrollan las sesiones de musicoterapia. Todas las sesiones deben seguir el mismo proceso, las mismas fases. Es recomendable que todas empiecen y acaben de la misma manera, con una canción por ejemplo que inicie o despida la sesión. También se aconseja comenzar el programa con actividades de musicoterapia pasiva, y en sesiones posteriores intercalar actividades de musicoterapia activa (cantar, improvisar, tocar un instrumento, bailar) con actividades de musicoterapia pasiva (escuchar la música, reflexionar, meditar). Se recomienda también realizar una evaluación en cada sesión, para comprobar si se han cumplido los objetivos, si ha mejorado la patología o problema de los pacientes, cómo se ha desarrollado la sesión, si hay algo que mejorar para las siguientes sesiones y otros aspectos a evaluar.
- Evaluación final: Al finalizar todo el programa de musicoterapia, es decir, todas las sesiones, se debe realizar una evaluación final. En esta evaluación se debe hacer sobre todo una valoración musicoterapéutica por parte del musicoterapeuta que

ha impartido el programa. En ésta se evalúan los cambios que ha habido en el paciente y su sintomatología con el programa de musicoterapia, si se han cumplido los objetivos propuestos al comenzar el programa, si hay que modificar algo, cómo han estado los pacientes durante las sesiones. Se debe valorar también el comportamiento, lenguaje, comunicación, interacción, motivación, atención, participación, etc. También se debe valorar la metodología de las sesiones, las actividades, los tiempos, el cronograma, los profesionales que imparten las sesiones, etc.

1.3.9.6 Evaluación de la musicoterapia

En musicoterapia es muy importante la evaluación, ya que hay que evaluar si la terapia ha sido o no efectiva. El musicoterapeuta debe valorar si el estado del paciente ha sido modificado como consecuencia de las sesiones musicoterapéuticas. Hay que valorar varios aspectos, como la terapia y su desarrollo, las sesiones, pero lo más importante es valorar si el paciente ha mejorado y si el programa ha sido efectivo⁴³. Para valorar al paciente se debe realizar una valoración musicoterapéutica, en la cual se evalúan diferentes áreas, como cognitiva, emocional, social, comunicación, lenguaje, etc. Esta valoración la lleva a cabo el musicoterapeuta.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal: Diseñar una intervención grupal basada en la musicoterapia, dirigida a pacientes con ansiedad en unidades de corta o media estancia de Salud Mental de Navarra.

Objetivos secundarios:

- Describir qué es la musicoterapia, sus beneficios y aplicaciones en relación con la medicina, y más concretamente con la salud mental.
- Conocer la importancia del papel de la enfermería en la realización de un programa de musicoterapia.
- Analizar los beneficios que la musicoterapia aporta al manejo de los síntomas de ansiedad.
- Conocer la realidad del uso de la musicoterapia en la Red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.
- Posibilitar la realización de futuras investigaciones sobre el uso terapéutico de la musicoterapia en el área de la salud mental.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo, se realiza una búsqueda bibliográfica narrativa. Esta es una búsqueda en la cual no se hace una pregunta concreta para realizar la revisión, sino que la búsqueda es amplia y poco específica. Es decir, no se centra en una búsqueda concreta, sino que es una búsqueda más general sobre un tema concreto. No busca responder a una pregunta concreta, sino conocer e investigar sobre un tema. Por esto, no son descritos con anterioridad los criterios de selección de los artículos ni la estrategia de búsqueda de información.

En este tipo de búsqueda, no se realiza una síntesis o discusión de los artículos encontrados, y tampoco se interpretan los resultados, ya que no busca una investigación, sino una conceptualización o información sobre un tema. Los medios utilizados en este tipo de búsqueda son variados, desde libros y enciclopedias, hasta bases de datos científicas, revistas científicas, estudios de investigación, etc⁴⁴.

A continuación se expone la búsqueda bibliográfica realizada para la elaboración de este trabajo:

Para la realización de este trabajo, se realiza una primera búsqueda bibliográfica en las **bases de datos** Dialnet, Cuiden, Scielo, Recolecta, MedlinePlus, La Biblioteca CochranePlus, PubMed y GoogleAcadémico en el periodo comprendido entre **Septiembre y Diciembre de 2015**.

Se introducen las **palabras claves**: musicoterapia, enfermería, salud mental, esquizofrenia, terapia música, arteterapia, etc. También se introducen estas mismas palabras en **inglés**, en la base de datos PubMed y en la Biblioteca CochranePlus.

De la base de datos **Dialnet** se obtienen un total de once artículos, todos ellos sobre musicoterapia. Uno de ellos trata más concretamente de la musicoterapia y su relación con la enfermería, otro trata del paciente oncológico, otro de esquizofrenia, otro de ansiedad durante la hemodiálisis, otro sobre la musicoterapia a lo largo de la historia y otro sobre la relación de la musicoterapia con el área emocional del ser humano, otro sobre el envejecimiento y cuatro sobre musicoterapia y educación.

En la base de datos **Scielo** también se realiza esta búsqueda, de la que se obtienen dos artículos sobre musicoterapia, uno sobre sus aplicaciones en la medicina, y otro sobre sus efectos ansiolíticos.

De la base de datos **Cuiden**, no se obtiene ningún artículo.

También se realiza la búsqueda en la base de datos **Recolecta**, pero no se obtiene ningún artículo de interés.

En la base de datos **MedlinePlus** se realiza la misma búsqueda obteniendo cuatro artículos, dos de ellos sobre terapias alternativas naturales, y otros dos sobre musicoterapia, uno de ellos relacionado con el dolor y el otro con la epilepsia.

También se introduce en esta misma base de datos la palabra clave: ansiedad. De esta búsqueda se obtiene un artículo sobre esta patología.

De la base de datos **CochranePlus** se adquieren seis artículos en castellano, todos ellos tratan sobre la musicoterapia. Uno de ellos relaciona la musicoterapia con el cáncer, otro

con la ventilación mecánica, otro con la esquizofrenia, otro con la ansiedad preoperatoria, otro con el Trastorno del Espectro Autista y otro con la depresión. Además se introducen las palabras clave music therapy mental health, y se selecciona un artículo en inglés, que trata sobre musicoterapia y salud mental.

En la base de datos **PubMed** se introducen las palabras clave en castellano, pero no se obtiene ningún artículo. También se introducen las palabras clave en inglés (Music therapy, mental diseases) de donde se obtiene un artículo sobre la musicoterapia y sus efectos en la tensión arterial. Se introducen las palabras clave (Music therapy schizophrenia) y se obtienen tres artículos sobre la musicoterapia y sus efectos sobre los síntomas esquizofrénicos, y otro sobre musicoterapia y depresión. También se introducen las palabras clave (Music therapy mental health) y se obtiene un artículo que trata sobre la musicoterapia en relación con la ansiedad de pacientes con anorexia nerviosa. Por último se introducen las palabras clave (Music therapy anxiety) y se obtiene tres artículos sobre la musicoterapia y la ansiedad de pacientes tras distintas cirugías.

Por último se realiza la búsqueda en **GoogleAcadémico**, introduciendo las mismas palabras clave y obteniendo diez artículos. Uno de ellos habla sobre la musicoterapia en general, y otro sobre los efectos de la misma. Los otros ocho artículos profundizan más en otros temas, relacionando la musicoterapia con las emociones, el cáncer, los niños prematuros, los niños con TDAH, la depresión, la ansiedad y otros dos artículos relacionan la musicoterapia con la salud mental.

En cuanto a **libros** en esta primera búsqueda, se obtienen diez libros de seis autores diferentes, que hablan sobre la musicoterapia, sus nombres son "Música y neurociencia", "Musicoterapia: Métodos y prácticas", "Definiendo musicoterapia", "Musicoterapia: De la teoría a la práctica", "Terapias artísticas creativas", "Actividades musicales para atender a la diversidad", "El efecto Mozart: Experimenta el poder de la música", "La música como proceso humano", "Compendio de musicoterapia" e "Introducción a la musicoterapia: teoría y práctica".

También se obtienen el libro "Clasificación de Intervenciones de Enfermería" (NIC), el libro "Clasificación de Resultados de Enfermería" (NOC) y el libro "Clasificación de Diagnósticos Enfermeros" (NANDA).

Se realiza una búsqueda posterior, entre **Febrero y Marzo de 2016**, con las palabras clave: **diseño programa musicoterapia**. Estas palabras se introducen en la **base de datos Dialnet** y en **google académico**. De la primera base de datos se obtiene un artículo que trata sobre una intervención musicoterapéutica para promover la prosociabilidad y reducir la agresividad en niños de primaria y preescolar de Colombia. De la segunda base de datos se obtienen dos artículos, ambos sobre distintos programas de musicoterapia con la explicación de las sesiones, la metodología, etc. Uno de ellos es realmente un libro informatizado.

Además se obtienen tres **libros** sobre Educación para la salud y la realización de programas, estos son: "Educación para la Salud Mental" de Joana Fornés Vives y Juan Gómez Salgado; "Métodos y medios en promoción y educación para la salud" de Fernando Marqués, Salvador Sáez y Rafael Guayta; y "Promoción y educación para la salud: Conceptos, metodología y programas", de Salvador Sáez, Pere Font, Rosa Pérez y Fernando Marqués.

Por último se obtiene otro libro que trata sobre un programa de musicoterapia para pacientes con Alzheimer y sobre la realización y evaluación de estos programas. Éste se titula “Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias” de Luis Alberto Mateos, María Teresa del Moral, y Beatriz San Romualdo.

También se consultan varias **páginas web**, entre ellas la de la RAE (Real Academia Española), la AEMP (Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales), la FEAMT (Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia) y el MSSI (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

Además se consultan páginas web de diferentes universidades, entre ellas la de la Universidad Católica de Valencia, la *Universitat de Barcelona*, la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad Pontificia de Salamanca, la Universidad de Extremadura, la Universidad de Alcalá y la página web del ISEP (Instituto Superior de Estudios Psicológicos) . Todas estas últimas páginas web, se consultan para poder conocer el contexto estatal sobre la formación en musicoterapia de los diferentes profesionales, y más concretamente desde Enfermería.

4. RESULTADOS

Mediante la revisión bibliográfica realizada, he obtenido resultados muy interesantes. A continuación se exponen los principales:

4.1 Conceptualización de la musicoterapia.

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, se obtiene información sobre qué es la musicoterapia con distintas definiciones de la misma, los objetivos que busca esta disciplina y los beneficios que pueden obtenerse tras su aplicación.

También se obtiene información sobre los diferentes tipos de musicoterapia, tanto activa como pasiva, y sobre la historia de la musicoterapia desde el mundo griego, hindú o romano.

Se encuentra información sobre los múltiples ámbitos en los que puede utilizarse, tanto a nivel sanitario, como educacional o social. Como ya he comentado anteriormente, la musicoterapia es una terapia no farmacológica cada vez más utilizada en el ámbito de la medicina.

También se obtiene información sobre quién es el musicoterapeuta, las funciones que debe realizar esta figura profesional, los requisitos que se piden para poder ejercer como musicoterapeuta en España.

Además, tras contactar con diferentes universidades y consultar la página web del Ministerio de Educación, se encuentra información sobre los diferentes másteres a los que se puede acceder para obtener el título oficial, aunque actualmente sólo la Universidad Católica de Valencia oferta el Master Oficial en Musicoterapia.

4.2 Establecimiento de la relación entre Musicoterapia y Enfermería.

También he obtenido a través de la búsqueda, información sobre la relación entre esta disciplina y la Enfermería, el papel de la enfermería durante la realización de musicoterapia, etc. Es importante recordar que la musicoterapia está incluida dentro de la *Nursing Interventions Classification*, por lo que la función enfermera está claramente justificada.

4.3 Efectividad de la musicoterapia.

Mediante la revisión de diferentes artículos, trabajos y estudios realizados por diferentes autores e investigadores, he comprobado que la musicoterapia es efectiva para el tratamiento del dolor, para pacientes con cáncer, en terapias con neonatos, con mujeres embarazadas, para el tratamiento de patologías mentales, etc.

Además, he observado que en estos estudios, los resultados obtenidos demuestran una disminución de los valores de las constantes vitales, tensión arterial, pulso y frecuencia respiratoria.

Estos valores aumentan cuando se presenta la ansiedad, por lo que podemos decir que la musicoterapia puede ser efectiva para el tratamiento de la ansiedad, ya que en estudios

realizados anteriormente, se ha comprobado la disminución de sus síntomas, tanto de la tensión arterial, como de las frecuencias cardíaca y respiratoria.

4.4 Elementos para poder realizar un programa de musicoterapia.

Por último, también he obtenido información sobre cómo realizar una intervención musicoterapéutica. En concreto, he encontrado libros y artículos que explican las diferentes fases que debe poseer una sesión de musicoterapia, los diferentes estilos de música que pueden utilizarse y los efectos que produce cada uno de ellos.

También he obtenido información sobre los recursos necesarios para realizar la intervención, tanto humanos como materiales, diferentes recomendaciones a seguir durante el desarrollo de las sesiones, la metodología que debe seguirse para realizar la intervención, y la evaluación de las sesiones musicoterapéuticas.

4.5 Contexto actual del uso de musicoterapia en la red de Salud Mental de Navarra.

He obtenido información también sobre el uso actual de musicoterapia en la red de Salud Mental de Navarra, mediante contacto telefónico con las diferentes unidades. Tras estos contactos, constato que no se realiza musicoterapia actualmente para el tratamiento de la ansiedad, sólo en una unidad realizan musicoterapia, pero no para la ansiedad, sino que la utilizan en pacientes residenciales. Es el primer año que la utilizan y tienen una planificación clara y unos objetivos establecidos, pero no han acordado los métodos de evaluación.

5. PROPUESTA DE MEJORA

Propuesta de intervención y evaluación musicoterapéutica para pacientes con ansiedad en unidades de corta o media estancia de la Red de Salud Mental de Navarra.

5.1 Problema

La ansiedad es un problema cada vez más frecuente en la población. La última Encuesta Nacional de Salud, realizada en los años 2011-2012 por el Instituto Nacional de Estadística, muestra que la ansiedad afecta a un 14,6% de la población española.

Esta patología afecta a diversos aspectos en la vida del paciente, tanto a nivel físico, como psicológico, social o laboral. Además la ansiedad puede producir muchas enfermedades, como por ejemplo úlceras gástricas incluso algunos tumores.

También cabe añadir que las personas que sufren problemas de salud mental tienen en muchas ocasiones ansiedad, y ésta aumenta durante los brotes de la enfermedad y en los periodos de hospitalización.

Es conveniente realizar musicoterapia como tratamiento de la ansiedad, por todos los motivos expuestos anteriormente, y además, porque puede ser un tratamiento alternativo que disminuya e incluso elimine el tratamiento farmacológico y sus posibles efectos adversos.

5.2 Participantes

Pacientes con ansiedad, que han sido ingresados en unidades de corta o media estancia (unidades de hospitalización psiquiátrica u Hospitales de Día) de la Red de Salud Mental de Navarra.

No se realiza discriminación por otros motivos, ya sea por sexo, edad o estado físico.

Los criterios de exclusión del programa son los siguientes:

- Presencia de alucinaciones visuales y sobre todo auditivas.
- Ideas delirantes, sobre todo las de tipo maniaco.
- Estado de agitación y/o agresividad.
- Alteración del estado cognitivo.

El número de participantes en el programa será de entre ocho y diez pacientes. Este es un grupo pequeño que facilita la expresión de sentimientos y la interacción con el resto de miembros del grupo. Además nos permite la creación de subgrupos para realizar algunas actividades.

5.3 Lugar

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica u Hospitales de Día de la red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud.

Deberá realizarse en una sala amplia y tranquila, que posea buena iluminación y acústica. Es recomendable que esté insonorizada.

5.4 Cronograma

La duración total del programa será de un mes y medio aproximadamente (seis semanas), con un total de diez sesiones. Se realizarán dos sesiones cada semana, exceptuando la primera semana, que sólo se realizará una sesión individual. La primera semana se realizará una entrevista inicial, y durante la última semana se hará la valoración final del programa.

La duración de cada sesión grupal será de entre cuarenta y cinco y cincuenta minutos, dependiendo de la sesión y las actividades que se realicen en ella. Para las sesiones individuales, se estima una duración de treinta minutos aproximadamente.

A continuación se expone una tabla con las semanas y las sesiones que se realizarán en cada una de ellas (Tabla 1).

Tabla 1: Cronograma de trabajo. Organización por semanas, con las sesiones previstas en cada una de ellas y la duración de las mismas.

SEMANAS	SESIONES	DURACIÓN
Semana 1	Sesión individual: Entrevista inicial	- 30 minutos cada entrevista. - Total: 4 o 5 horas.
Semana 2	<ul style="list-style-type: none">• Sesión grupal 1• Sesión grupal 2	- 45-50 minutos. - 45-50 minutos.
Semana 3	<ul style="list-style-type: none">• Sesión grupal 3• Sesión grupal 4	- 45-50 minutos. - 45-50 minutos.
Semana 4	<ul style="list-style-type: none">• Sesión grupal 5• Sesión grupal 6	- 45-50 minutos. - 45-50 minutos.
Semana 5	<ul style="list-style-type: none">• Sesión grupal 7• Sesión grupal 8	- 45-50 minutos. - 45-50 minutos.
Semana 6	Valoración final (No presencial).	- Duración aproximada: una hora. - La realiza únicamente enfermería sin reunirse con los pacientes. - Deberá rellenar una ficha de cada paciente, con datos recogidos en la primera y última sesión grupales.

5.5 Objetivos del Programa

Objetivo principal:

- Reducir la ansiedad y su sintomatología en los pacientes que acuden al programa musicoterapéutico.

Objetivos secundarios:

- Facilitar la expresión de sentimientos y emociones entre los miembros del grupo.
- Fomentar la comunicación entre los participantes en las sesiones y con los profesionales que imparten las sesiones.

- Favorecer las relaciones entre los pacientes que acuden al programa, y la interacción social.
- Mejorar la autoestima de los integrantes del grupo.

5.6 Recursos

Materiales: Para el desarrollo del programa son necesarios diferentes materiales, que se exponen a continuación:

- Aula amplia y tranquila donde realizar las sesiones.
- Mobiliario: mesas y sillas.
- Material de oficina: folios, lápices, bolígrafos... que pueden precisarse para realizar alguna de las actividades.
- Material audiovisual: Vídeos, imágenes que pueden necesitarse para algunas actividades.
- Pueden necesitarse también materiales como pictogramas, letras de canciones, partituras, etc.
- También se necesita un reproductor de CD o un ordenador para reproducir la música.
- Se precisa también música grabada de diferentes estilos, aunque preferentemente se usará música que induzca a la tranquilidad y relajación.
- Instrumentos musicales: De diferentes estilos, sobre todo percusión, pero también pueden utilizarse de viento o cuerda. Los más habituales y más utilizados son las claves, el triángulo, tambores, xilófonos, etc. Para el musicoterapeuta se necesita un piano o guitarra para dirigir las sesiones.
- También pueden usarse instrumentos naturales, como la voz o el silencio, u otros materiales cotidianos o de la vida diaria, como sartenes, cacerolas, cubiertos, palos, etc.

Humanos: Profesionales necesarios para la realización del programa:

- Musicoterapeuta: Para realizar las sesiones de musicoterapia es imprescindible esta figura profesional. Ésta persona puede ser cualquier profesional (enfermera, médico, terapeuta ocupacional) con formación sobre esta disciplina. Este profesional es el que debe dirigir las sesiones y programar y elegir las actividades en función de las necesidades y características de los miembros del grupo. También realizará sus valoraciones sobre el programa musicoterapéutico.
- Enfermería: La enfermera debe acudir a todas las sesiones que se realicen en el programa, ya que debe realizar una valoración de enfermería antes y después de cada sesión para valorar la ansiedad y su sintomatología, y si ésta mejora, empeora o se mantiene con la musicoterapia. Además antes y después de cada sesión deberá medir las constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial) a cada paciente a fin de valorar cambios con esta terapia. Durante las sesiones debe colaborar con el resto de profesionales en la realización de las mismas y observar a todos los pacientes para realizar la evaluación.
- Auxiliares: Pueden ser auxiliares de enfermería o de terapia. Su función es colaborar con el musicoterapeuta en el desarrollo de las sesiones de musicoterapia. También tienen una función muy importante de observación y valoración improvisada (sin realización de fichas de evaluación).

5.7 Metodología

El desarrollo del Programa tendrá el siguiente transcurso:

Tras escoger a ocho o diez participantes que sufren ansiedad en una unidad de corta o media estancia de salud mental, se deben realizar las entrevistas individuales (sesión 1) a cada uno de los participantes. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de media hora.

Esta entrevista la realizará enfermería, y en ella se tratarán una serie de aspectos relacionados con la experiencia musical de los participantes, para valorar diferentes aspectos.

Se preguntará sobre los instrumentos musicales que le gustan y no le gustan, sus canciones favoritas, canciones significativas en su vida, estilos musicales preferidos, tipo de música que odia o le desagrada, ambiente en el que creció, actividades que haya realizado con música, si ha estudiado algo de música en su infancia o juventud, etc. Esta entrevista se realizará siguiendo la “ficha de entrevista inicial” (Anexo 1).

Además en esta entrevista se aprovechará para realizar una explicación breve del programa. En esta se explicará el desarrollo de las sesiones, el cronograma, la duración de las sesiones y qué se realizará en las mismas.

También es recomendable que el musicoterapeuta se reúna con cada paciente para valorar diferentes aspectos para la realización del programa, y poder encaminar las sesiones dependiendo del estado de los pacientes. Si no es posible que se reúna con los pacientes, se reunirá con la enfermera, que le comentará las entrevistas realizadas, y le entregará las fichas, para que pueda elegir las actividades y el tipo de música según los gustos y las condiciones de los pacientes.

Tras la realización de todas las entrevistas individuales, se procederá a la realización del programa en sí, es decir, a realizar las sesiones grupales (de la 1 a la 8). Cada sesión tendrá una duración de entre 45 y 50 minutos, y deben realizarse dos sesiones cada semana. Todas las sesiones deberán seguir las mismas fases de desarrollo (las siete fases expuestas anteriormente), que son las siguientes:

- Caldeamiento: Es el inicio de la sesión. La bienvenida. Podría realizarse siempre la misma actividad, como una canción que sirva para dar la bienvenida.
- Motivación para la sesión: Fase en la que se debe interiorizar. Es recomendable realizar una actividad de escucha de música, para reflexionar sobre lo que vamos a realizar a continuación y preparar la mente.
- Activación corporal consciente: En esta fase se pueden realizar ejercicios activos, como por ejemplo bailar con la música, dibujar música, tocar instrumentos, etc. Es recomendable la utilización del cuerpo en esta fase.
- Desarrollo perceptivo: Es una fase de interiorización, en la que se deben hacer ejercicios pasivos, como escuchar música, reflexionar con la música o relacionar la música con diferentes estímulos visuales, auditivos...
- Relación con el otro: En esta fase se deben realizar actividades activas, que impliquen relación con el resto de participantes. Pueden realizarse actividades como cantar en

parejas o grupos, improvisar la música, tocar instrumentos, adivinar canciones, componer música, etc.

- Representación y simbolización: Es la última de las fases de actividades pasivas. Los ejercicios recomendados serían por ejemplo escuchar música, reflexionar con la música sobre la sesión, sentir la música, dibujar música... Un ejercicio muy recomendable para esta fase y los pacientes con ansiedad, sería realizar un ejercicio de relajación con música.

- Despedida: Se recomienda en esta fase realizar siempre la misma actividad, para asociarla a la despedida. Por ejemplo se puede cantar siempre la misma canción para dar fin a la sesión.

El tipo de música que se escuchará en las sesiones, debe ser de todos los estilos, pero es recomendable que la música invite a la relajación y la tranquilidad, ya que el fin del programa es disminuir la ansiedad de los pacientes. Se debe intercalar distintos estilos de música. También puede crearse la música en algunas actividades, ya sea cantando o con instrumentos musicales. Las canciones concretas las elige el musicoterapeuta, pero debería seguir las recomendaciones anteriores.

Las actividades que se realizarán en las sesiones, deben ser elegidas por el musicoterapeuta, en función de las características del grupo, ya sea por edad, sexo, patología, estado físico, cognitivo... Además se debe tener en cuenta los gustos del grupo y procurar utilizar canciones que gusten a todos los participantes.

En cada sesión, se realizará una valoración, con la finalidad de valorar la efectividad de la sesión de musicoterapia. La enfermera deberá rellenar la “ficha para la valoración enfermera de la ansiedad en cada sesión” (Anexo 2) en la que recogerá datos para la valoración de la ansiedad antes y después de cada sesión. Deberá tomar las constantes vitales de cada paciente, frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial, antes y después de cada sesión. En la ficha deberá registrar las constantes vitales y rellenar los niveles de algunos indicadores del NOC: Nivel de ansiedad, antes y después de la sesión, a fin de comprobar si se han efectuado cambios y determinar si la musicoterapia es efectiva para la disminución de la ansiedad.

También el musicoterapeuta deberá realizar una valoración en cada sesión para valorar diferentes aspectos sobre el programa.

En la última sesión se dará a los participantes una “ficha de evaluación del programa por el paciente” (Anexo 4), para que valoren las actividades, al musicoterapeuta, el tipo de música, la efectividad del programa, etc. También deberán valorar si el programa ha reducido o disminuido su nivel de ansiedad.

Por último, se realizará la evaluación final del programa, de forma no presencial. La enfermera deberá rellenar la “ficha para la valoración enfermera a la finalización del programa” (Anexo 3), en la que rellenará diferentes datos sobre el nivel de ansiedad, constantes vitales y NOC: Nivel de ansiedad, comparando los datos de la primera y última sesión y valorando la efectividad del programa.

También el musicoterapeuta debe realizar una valoración final sobre la efectividad del programa.

5.8 Evaluación

En este programa se llevan a cabo diferentes valoraciones.

En primer lugar se realiza una entrevista inicial (Anexo 1) con cada paciente, en la que se valorará el estado del paciente para la realización del programa, sus gustos musicales, preferencias, etc. La enfermera se reunirá durante treinta minutos con cada paciente para realizar la entrevista.

También se recomienda que el musicoterapeuta tenga una reunión con cada paciente, y si no es posible, se deberá reunir con la enfermera para que le comente sobre las entrevistas mantenidas, y que pueda elegir las actividades y el tipo de música, según las características de los pacientes, estado físico y cognitivo, y teniendo en cuenta sus gustos y preferencias musicales.

Después se realizará una evaluación de cada paciente por parte de enfermería en cada una de las sesiones. Para esto la enfermera registra la “ficha para la valoración enfermera de la ansiedad en cada sesión” (Anexo 2).

La enfermera debe tomar las constantes vitales de cada paciente antes y después de la sesión, para valorar posibles cambios significativos con la realización del programa. Tomará la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria antes y después del programa, y lo registrará en la ficha. También pasará a todos los pacientes el NOC: Nivel de Ansiedad, antes y después de cada sesión, y lo registrará en dicha ficha.

Con esta ficha se pretende valorar el nivel de ansiedad que tiene el paciente antes y después de la sesión, y valorar cambios que nos indiquen la efectividad o no de la sesión.

También enfermería realiza una valoración general del paciente al finalizar el programa, después de todas las sesiones. Para llevar a cabo esta valoración, debe registrar la “ficha para la valoración enfermera a la finalización del programa” (Anexo 3) que valora los cambios que ha habido durante la realización del programa (en la primera y última sesión) en las constantes vitales y en el NOC: Nivel de Ansiedad.

El musicoterapeuta por su parte deberá realizar también diferentes valoraciones, tanto antes, como durante y después del programa. Se puede facilitar al profesional musicoterapeuta las distintas valoraciones de enfermería para ayudarle en la realización de sus evaluaciones en la entrevista final.

Por último, los pacientes también realizan la valoración del programa. Esta evaluación se realiza el último día de sesión grupal y se les proporciona la “ficha de evaluación del programa por el paciente” (Anexo 4), la cual deben rellenar y contestar a distintas preguntas sobre las actividades, los materiales, la duración de las sesiones, la música, etc de forma anónima. También deberán responder si creen que el programa ha sido efectivo o no, y si perciben que ha disminuido la ansiedad durante la realización del programa.

6 DISCUSIÓN

6.1 Dificultades para llevar a cabo el programa musicoterapéutico.

Considero que es difícil llevar este programa a la práctica por los siguientes motivos:

En primer lugar, creo que es difícil encontrar el grupo de participantes, ya que no suele ser frecuente que haya entre ocho y diez pacientes ingresados, que sufran ansiedad y no cumplan ningún criterio de exclusión, en las unidades de corta o media estancia (Unidades de Hospitalización Psiquiátrica y Hospitales de Día) de la Red de Salud Mental del Navarra. A pesar de esto, en los Hospitales de Día sería más posible que se dieran estas características.

Otro inconveniente para la realización de este programa, es que los pacientes de las unidades de corta estancia, es decir, las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, no suelen estar tantos días ingresados en estas unidades, por lo que sería muy difícil que todos los pacientes completaran el programa. Además, es complicado que coincidan todos los pacientes en la misma fecha y con los mismos días de ingreso aproximados.

Para solucionar esto, se podría adelantar el comienzo de las sesiones grupales, realizando las dos primeras sesiones durante la primera semana junto con las entrevistas, y ampliar el número de sesiones semanales a tres. Además se podría realizar la evaluación final durante la última semana, junto con las últimas tres sesiones grupales. Con estas medidas, se reduciría la realización del programa a tres semanas. Es decir, la primera semana se realizarían las entrevistas y las sesiones grupales 1 y 2. La segunda se impartirían las sesiones grupales 3, 4 y 5. Y la tercera y última semana, se darían las sesiones 6, 7 y 8 y las valoraciones finales.

6.2 Justificación sobre la importancia de la realización del programa musicoterapéutico.

Como ya he comentado anteriormente, en la Red de Salud Mental de Navarra, no se realiza musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, por lo que me parece interesante introducir esta terapia en estos servicios.

Pienso que sería conveniente la realización de este programa en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, ya que el ingreso en sí, el aislamiento, la eliminación de las visitas y contactos con familiares, la patología y motivo de ingreso como tal, producen en estos pacientes una situación de aumento de la ansiedad, por lo que la musicoterapia puede ser muy beneficiosa en estas unidades.

Estos ingresos suelen ser muy traumáticos para los pacientes, y en muchas ocasiones se realizan de forma involuntaria, forzosa o por orden judicial, por lo que el nivel de ansiedad en estos pacientes es mayor que en otros servicios y situaciones.

Creo que al tener mayor nivel de ansiedad, los cambios que puedan producirse durante el programa de musicoterapia son más objetivables y visibles.

Por todo esto, considero que la realización de un programa de musicoterapia para la reducción de la ansiedad en estas unidades, puede ser muy beneficioso para los pacientes y el personal de estas unidades. En concreto, creo que si se reduce la ansiedad, también

se disminuiría la toma de tratamientos ansiolíticos, y por lo tanto se reducirían también los efectos secundarios de estos fármacos.

También en estas unidades son frecuentes las contenciones mecánicas, por lo que creo que si disminuye la ansiedad al realizar el programa, es muy probable que se reduzcan las contenciones mecánicas en estas unidades.

Como ya he comentado, en estas unidades los pacientes sufren muy frecuentemente ansiedad, por todos los motivos expuestos, por lo que los resultados del programa serían más observables. Además, los tratamientos ansiolíticos y las contenciones mecánicas también pueden ser muy útiles para medir la eficacia del programa, ya que se podría observar si disminuye la necesidad de tratamiento ansiolítico, y si se reducen las contenciones en los pacientes que realizan musicoterapia durante el desarrollo del programa.

6.3 Realización del programa en otros servicios.

A pesar de que sería más interesante realizar el programa en las unidades de corta estancia o unidades de agudos (Unidades de Hospitalización Psiquiátrica), este programa tiene la finalidad de disminuir la ansiedad de los pacientes, por lo que podría extrapolarse a otros servicios. Podría realizarse en otras unidades de la red de salud mental, como en unidades de larga estancia, centros de salud mental o centros residenciales para enfermos mentales. Además, se podría también realizar en los centros de salud o en diferentes unidades hospitalarias, pero siempre para el tratamiento de la ansiedad.

6.4 Efectividad del programa.

La musicoterapia puede ser muy beneficiosa en estos servicios, tanto para el tratamiento de la ansiedad, como para favorecer la comunicación, la socialización, la relación entre los pacientes y la relación pacientes-personal sanitario, la expresión de las emociones y sentimientos, aumentar el autoestima, etc.

Además, como ya se ha demostrado en otros trabajos comentados anteriormente, la musicoterapia disminuye la frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial. La ansiedad, por su parte, produce un aumento de estas constantes, por lo que si la musicoterapia disminuye la frecuencia cardiaca, la respiratoria, y la tensión arterial, se puede decir que produce un estado de relajación, y por lo tanto provoca una disminución o alivio de la ansiedad y sus signos y síntomas.

Considero que con la realización de este programa se podría medir fácilmente la efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad de los pacientes, por los siguientes motivos:

En primer lugar y como ya he comentado, los pacientes de estas unidades sufren muy frecuentemente ansiedad, y por lo tanto los resultados serían más objetivables. Además de poder utilizar los indicadores de las fichas de evaluación, la toma de tratamiento ansiolítico y el número de contenciones mecánicas.

En segundo lugar, me parece interesante realizar una entrevista a los seis meses aproximadamente, tras la realización del programa, en la cual se podría valorar el estado

de ansiedad de cada paciente, y compararlo con las fichas de las sesiones, a fin de comparar y observar cambios en el nivel de ansiedad a lo largo del tiempo, y poder comprobar la efectividad del programa musicoterapéutico a largo plazo. El inconveniente es que los pacientes una vez dados de alta de la unidad, son tratados en los centros de salud mental, por lo que sería difícil contactar con ellos y que acudieran a la cita.

6.5 Formación en musicoterapia.

En primer lugar, considero que hay pocas enfermeras con formación en musicoterapia y que también hay muy poca formación o nula, en el Grado de Enfermería. Como ya he comentado, la musicoterapia está incluida en la *Nursing Interventions Classification*, por lo que considero que al ser una intervención enfermera, debería impartirse desde el Grado de Enfermería formación sobre esta disciplina. Además, muy pocos profesionales acceden al Master en Musicoterapia, por lo que creo que en esta profesión existe un desconocimiento general sobre esta disciplina.

También he obtenido información sobre cómo acceder al Master en Musicoterapia y he encontrado que sólo la Universidad Católica de Valencia imparte este master de forma oficial, el resto de másteres ofertados en las universidades españolas, son de carácter propio, por lo que sería interesante que hubiera más entidades que proporcionen esta formación.

Considero que sería interesante la realización de cursos sobre musicoterapia a los diferentes profesionales de la red de Salud Mental de Navarra, tanto psicólogos, como terapeutas ocupacionales, como enfermeras, auxiliares de enfermería, etc. Puede ser muy útil para conocer esta disciplina, cómo se realiza una intervención musicoterapéutica, y los múltiples beneficios que puede aportar a los pacientes de estos servicios.

Por último, en cuanto a la formación de los profesionales, hoy en día hay pocos profesionales con formación en musicoterapia. Para esto sería recomendable que todos los profesionales que pertenezcan a la Red de Salud Mental de Navarra se formaran mediante cursos sobre musicoterapia para tener algún conocimiento sobre el tema, pero no para dirigir las sesiones, ya que es función del musicoterapeuta.

6.6 Puesta en marcha del programa.

En primer lugar, debería realizarse en un Hospital de Día de la Red de Salud Mental de Navarra, ya que es más fácil su realización, porque la estancia de los pacientes es más prolongada que en las unidades de hospitalización psiquiátrica, y porque es más fácil encontrar el número ideal de pacientes para la realización del programa.

Una vez llevado a cabo y ser evaluado en la primera unidad, podría añadirse al resto de Hospitales de Día de Salud Mental, y ser adaptado a las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica si es preciso, en cuanto a la duración del programa y el número de pacientes que intervienen en el mismo.

Por ejemplo, en estas unidades, podría realizarse reduciendo el número de sesiones, o aumentando el número de sesiones semanales para reducir el tiempo de realización del programa. También podría reducirse el número de pacientes que acuden a las sesiones.

Por último, podría realizarse en el resto de unidades y servicios, tanto de la red de salud mental como centros de salud u otros servicios.

7 CONCLUSIONES

A través de la realización de este trabajo, se ha obtenido información sobre qué es la musicoterapia, los beneficios que puede aportar y los diferentes ámbitos en los que puede aplicarse.

También se ha encontrado mucha información sobre cómo realizar una sesión de musicoterapia, en cuanto a los materiales necesarios, los profesionales, la metodología a seguir para el desarrollo de las sesiones, las fases que deben poseer, el tipo de música que debe utilizarse, y cómo realizar la evaluación del programa.

Este trabajo también aporta información sobre el musicoterapeuta, sus funciones, los requisitos para ser reconocido como musicoterapeuta en España, y las diferentes formas para formarse como musicoterapeuta en España.

También se obtienen resultados muy interesantes sobre la relación entre la Enfermería y la musicoterapia. La musicoterapia es una intervención enfermera, y está incluida en la taxonomía NIC (*Nursing Interventions Classification*), por lo que el papel de la enfermería es fundamental durante el desarrollo de la intervención musicoterapéutica.

Hay varios artículos que defienden los beneficios que aporta la musicoterapia a los síntomas de la ansiedad, concretamente, varios estudios demuestran una disminución de la tensión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, por lo que es destacable la relación entre la musicoterapia y la ansiedad.

Además se han encontrado artículos que demuestran la efectividad de la musicoterapia para la disminución del dolor, el tratamiento de la depresión, etc.

También se ha objetivado que en la red de Salud Mental de Navarra no se utiliza la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad. En un servicio la están empezando a utilizar este año, pero tiene otros objetivos que no son la disminución de la ansiedad de los pacientes.

Además se constata un interés general de estos servicios por esta disciplina, pero a su vez un desconocimiento de la misma.

Por último, se diseña una propuesta de intervención musicoterapéutica grupal, para pacientes que sufren ansiedad y están ingresados en las unidades de corta o media estancia de la red de Salud Mental de Navarra.

Esta propuesta consta de varios apartados, entre ellos, participantes, lugar de realización, cronograma, metodología de la propuesta, desarrollo de las sesiones y metodología de evaluación.

Este trabajo aporta conocimientos sobre la musicoterapia, sus aplicaciones, los ámbitos de aplicación, y sobre todo información sobre cómo llevarla a la práctica. Esta información puede ser muy útil dada la escasez de recursos y bibliografía existente sobre esta disciplina,

Este trabajo además de aportar conocimientos sobre la musicoterapia, puede ser muy útil como referencia para la realización de futuras propuestas o intervenciones musicoterapéuticas a realizar con pacientes para la disminución de la ansiedad, tanto en la red de salud mental, como fuera de ella.

También puede utilizarse este trabajo para la realización de diferentes investigaciones sobre la musicoterapia, sus antecedentes, beneficios, ámbitos en los que puede utilizarse, etc.

8 AGRADECIMIENTOS / FUENTES DE FINANCIACIÓN

Todo mi agradecimiento a Esperanza Rayón, y a Victoria Beaumont, mis tutoras de la Universidad Pública de Navarra, por guiarme en la realización de este trabajo y darme toda su ayuda y apoyarme durante todo el curso.

Me gustaría agradecer a todos los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra que me han atendido mis llamadas y me han aportado toda la información que he necesitado.

También quiero agradecer especialmente a Tadea Elizalde, la Terapeuta Ocupacional del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, por atender mis llamadas y reunirse conmigo para informarme sobre esta disciplina, y enseñarme todo lo que estaban haciendo de musicoterapia en este centro.

Además mi agradecimiento a la Universidad Católica de Valencia, y más concretamente, a el Profesor Alejandro March, Director del Master Universitario en Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia. Gracias por proporcionarme toda la información que necesitaba sobre la demanda del master, cómo acceder al mismo, y los perfiles y requisitos para acceder. También por facilitarme datos sobre el acceso desde distintas áreas al master, concretamente desde el ámbito de la enfermería.

9 BIBLIOGRAFÍA

1. Del Campo P (coord.) La música como proceso humano. Salamanca: Agruparte; 1997.
2. Real Academia Española. Definición de músico, ca. 2014. Disponible en: www.dle.rae.es
3. Real Academia Española. Definición de terapia. 2014. Disponible en: www.dle.rae.es
4. Poch Blasco S. Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano. Revista interuniversitaria de formación del profesorado [Internet]. 2001 Diciembre; ISSN 0213-8646, Nº 42. p. 91-113. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=233619>
5. Palacios JI. El concepto de Musicoterapia a través de la historia. Revista interuniversitaria de formación del profesorado[Internet]. 2001; ISSN 0213-8646, 42: 19-31. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=233594>
6. *World Federation of Music Therapy*. About WFMT. What is music therapy?. 2011. Disponible en: www.wfmt.info
7. Benenzon RO. Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Barcelona: Paidós Ibérica; 2000.
8. Bruscia KE. Definiendo musicoterapia. 1ª ed. Salamanca: Amarú Ediciones; 2007
9. Salamanca Herrero D. Musicoterapia en Educación Especial. Pulso: revista de educación [Internet]. 2003; ISSN 1577-0338. 26: 129-142. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499175>
10. Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ. Musicoterapia para la depresión (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus [Internet]. 2008. Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%209766904&DocumentID=CD004517>
11. Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP). Sobre musicoterapia. 2011. Disponible en: www.musicoterapeutas.wix.com
12. European Music Therapy Confederation (EMTC). European Music Therapist Register EMTR. 2014. Disponible en: www.emtc-eu.com
13. Mateos Hernández, LA. Terapias artístico creativas: musicoterapia, arte terapia, danza movimiento terapia, drama terapia, psicodrama. Salamanca: Amarú Ediciones; 2011.
14. Menor A. Musicoterapia en el paciente oncológico: una búsqueda bibliográfica [Internet]. Jaén: Universidad de Jaén; 2015. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1545/1/TFGAlbertoMenorRamos.pdf>
15. Belenguer A. Intervención en Musicoterapia. Psicología Clínica y Musicoterapia. Centro Sanitario Psiquemúsica [Internet]. 2014. Disponible en: <http://psicologiaclinicaymusicoterapia.blogspot.com.es/p/intervencion.html>
16. Rodríguez Cuéllar N. La música como terapia. Salud y Ecología DW [Internet]; 2000. Disponible en: <http://m.dw.com/es/m%C3%BAsica-como-terapia/a-2184135>
17. Quintero Moreno C. Cuspoca Orduz A, Siabato Barrios J. Efecto de la música sobre aspectos cognoscitivos y metabólicos: implicaciones médicas y psicológicas. CIMEL

- [Internet]. 2015 Septiembre. 20(1). Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Aq6d-DiH94IJ:www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/514/314+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es>
18. Orteaga E, Esteban L, Estévez A, Alonso D. Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European journal of education and psychology*, ISSN 1888-8992. 2009. 2(2):145-168. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2996405>
 19. Jauset Berrocal JA. Música y neurociencia: la musicoterapia [Internet]. Barcelona: Editorial UOC; 2011. Disponible en: <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/La-musicoterapia-música-y-neurociencia.pdf>
 20. Loroño A. Esquizofrenia y Musicoterapia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [Internet]. 1996. 26:91-102. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=117907>
 21. Oliva R, Fernández T. Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y Salud* [Internet]. 2006 Junio. 16(1):93-101. Disponible en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/797/1446>
 22. Kwon M, Gang M, Oh K. Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2013 December; 7(4): 168-74. doi: 10.1016/j.anr.2013.09.005. Epub 2013 Oct 7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25030341>
 23. Gold C, Mössler K, Grocke D, Heldal TO, Tjemsland L, Aarre T, Aarø LE, Rittmannsberger H, Stige B, Assmus J, Rolvsjord R. Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2013 Agosto 9; 82: 319–331. DOI: 10.1159/000348452. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23942318>
 24. Bradt J, Dileo C. Intervenciones con música para los pacientes con asistencia respiratoria mecánica. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014. Issue 12. Art. No.: CD006902. DOI: 10.1002/14651858.CD006902. Disponible en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%209766904&DocumentID=CD006902>
 25. Zanini CR, Jardim PC, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MV, Pereira DA, Jardim Tde S, Souza WK. Music therapy effects on the quality of life and the blood pressure of hypertensive patients. *Arq Bras Cardiol*. 2009 Noviembre; 93(5):534-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20084316>
 26. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
 27. Instituto Nacional de Medicina de EEUU. *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. 2016 Mayo 3. Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000917.htm>
 28. Herdman TH, editora. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014*. Madrid: Elsevier; 2013.
 29. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud*. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

30. Sepúlveda-Vildósola AC, Herrera Zaragoza OR, Jaramillo Villanueva L, Anaya Segura A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. *Psicoterapia Pediátrica. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. [Internet]. 2014; 52: 50-54. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-medica-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/la-musicoterapia-para-disminuir-la-ansiedad-su-empleo-en-pacientes-pediatricos-con-cancer>
31. Heidari S, Babaii A, Abbasinia M, Shamali M, Abbasi M, Rezaei M. The Effect of Music on Anxiety and Cardiovascular Indices in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Midwifery Stud*. 4(4):e31157. doi: 10.17795/nmsjournal31157 [Internet]. Epub; 2015 December 1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26835471>
32. Akbas A, Gulpinar MT, Sancak EB, Karakan T, Demirbas A, Utangac MM, Dede O, Sancaktutar AA, Simsek T, Sahin B, Resorlu B. The effect of music therapy during shockwave lithotripsy on patient relaxation, anxiety, and pain perception. *Ren Fail* [Internet]. Epub; 2016 October 13; 38(1):46-9. doi: 10.3109/0886022X.2015.1096728.. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26458741>
33. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complement Ther Med*. [Internet]. Epub; 2015 August 4; 23(5):714-8. doi: 10.1016/j.ctim.2015.08.002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26365452>
34. Pérez R, Sáez S. Dinámica de grupos en educación para la salud. En: Sáez S, Font P, Pérez R, Marqués F, editores. *Promoción y Educación para la salud. Conceptos, metodología, programas*. Lleida: Editorial Milenio; 2001. p. 239-268.
35. Sáez S, Calvo RM. La educación para la salud en grupos. En: Marqués F, Sáez S, Guayta R, editores. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Editorial UOC; 2004. p. 115-127.
36. Mateos Hernández LA, Moral Marcos, MT del, San Romualdo Corral, B. *Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad e Instituto de Mayores y Servicio Sociales. Madrid: IMSERSO; 2012. Disponible en: http://crealzheimers.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/21021_sem_pa.pdf
37. Poch Blasco S. *Compendio de musicoterapia*. Barcelona: Herder; 1998.
38. Mateos Hernández, LA. *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE (Instituto Calasanz); 2004.
39. García Sanz E. Musicoterapia y enriquecimiento personal. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [Internet]. 1989. ISSN 0213-8464. 4: 91-107. Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1213665562.pdf
40. Morante Zarzosa A. *Propuesta de Intervención de musicoterapia aplicada a alumnos con autismo*. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2013. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3829/1/TFM-G%20209.pdf>
41. Campbell, D. *El efecto Mozart: Experimenta el poder transformador de la música*. 4ª ed. Barcelona: Urano; 1998.

42. Davis B, Gfeller K, Thaut M, editores. Mercadal-Brotons, M (traductora). Introducción a la musicoterapia: teoría y práctica. Barcelona: Boileau; 2000.
43. Bruscia KE. Musicoterapia: Métodos y prácticas. Barcelona: Editorial PAX México; 2007.
44. Óscar A. Beltrán G. Revisiones sistemáticas de la literatura. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, 2005.
[Internet]. Disponible en: www.scielo.org.co

10 ANEXOS

Anexo 1: Entrevista inicial (sesión 1):

EVALUACIÓN INICIAL SESIÓN DE MUSICOTERAPIA	
Datos del paciente: Nombre y apellidos:..... Edad:..... Patología:.....	
¿Cuáles son las canciones más significativas en su vida?	
¿Cuáles son sus instrumentos musicales favoritos? ¿sabe tocar algún instrumento? ¿Ha estudiado música?	
¿Cuáles son los sonidos o los estilos musicales que menos le gustan?	
¿Cuál o cuáles son sus estilos musicales favoritos? ¿Su canción preferida?	
¿Cuándo era pequeño qué tipo de música solía escuchar? ¿En qué ambiente musical creció y vivió? ¿En qué cultura vivió durante su infancia?	
Observaciones:	
	Profesional que realiza la entrevista: Nombre y apellidos:..... Fecha y firma:.....

Anexo 2: Ficha para la valoración enfermera de la ansiedad en cada sesión.

Nombre y apellidos:..... Nº Sesión:.....Fecha:.....	
EVALUACIÓN SESIÓN MUSICOTERAPIA	
Antes de la sesión	Después de la sesión
TA (Tensión Arterial):.....	TA (Tensión arterial):.....
FC (Frecuencia Cardiaca):.....	FC (Frecuencia Cardiaca):.....
FR (F. Respiratoria):.....	FR (F. Respiratoria):.....
NOC “Nivel de Ansiedad” (1211): - Desasosiego: (ninguno) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (grave) - Impaciencia: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Manos húmedas: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Distrés: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Inquietud: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión muscular: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión facial: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Irritabilidad: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Dificultades para la concentración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Ansiedad verbalizada: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Sudoración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5	NOC “Nivel de Ansiedad” (1211): - Desasosiego: (ninguno) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (grave) - Impaciencia: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Manos húmedas: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Distrés: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Inquietud: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión muscular: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión facial: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Irritabilidad: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Dificultades para la concentración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Ansiedad verbalizada: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Sudoración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5
Observaciones: (Variaciones en las constantes vitales y el NOC con el programa)	
Nombre enfermero/a:.....	
Fecha y firma:	

Anexo 3: Ficha para la valoración enfermera a la finalización del programa.

Nombre y apellidos:..... Fecha:.....	
EVALUACIÓN ENFERMERÍA PROGRAMA MUSICOTERAPIA	
Al inicio del programa	A la finalización del programa
TA (Tensión Arterial):.....	TA (Tensión arterial):.....
FC (Frecuencia Cardiaca):.....	FC (Frecuencia Cardiaca):.....
FR (F. Respiratoria):.....	FR (F. Respiratoria):.....
NOC “Nivel de Ansiedad” (1211): - Desasosiego: (ninguno) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (grave) - Impaciencia: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Manos húmedas: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Distrés: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Inquietud: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión muscular: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión facial: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Irritabilidad: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Dificultades para la concentración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Ansiedad verbalizada: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Sudoración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5	NOC “Nivel de Ansiedad” (1211): - Desasosiego: (ninguno) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (grave) - Impaciencia: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Manos húmedas: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Distrés: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Inquietud: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión muscular: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Tensión facial: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Irritabilidad: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Dificultades para la concentración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Ansiedad verbalizada: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - Sudoración: 1 – 2 – 3 – 4 – 5
Observaciones: (Comentarios sobre las variaciones en las constantes vitales y el NOC: Nivel de ansiedad, con la realización del programa)	
Nombre enfermero/a:.....	
Fecha y firma:	

Anexo 4: Ficha de valoración del programa por el paciente. (Basado en el NOC 2808 efectividad del programa comunitario)

Instrucciones: Marque con una "X" en la escala del 1 al 5 para responder a las preguntas. El número de mejor valoración en la escala es el 5 y el de peor valoración es el número 1.

VALORACIÓN DEL PROGRAMA					
PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Considera que ha alcanzado los objetivos propuestos con la realización de estas sesiones de musicoterapia?					
¿Cree que ha disminuido la ansiedad durante la realización del programa?					
¿El número de sesiones piensa que han sido suficientes para alcanzar los objetivos?					
¿Considera que el personal (musicoterapeuta y enfermeras) que ha participado en la realización del programa está cualificado y preparado?					
¿La duración de cada sesión le ha parecido suficiente?					
¿Cree que las actividades realizadas han ayudado a disminuir su ansiedad?					
¿La música utilizada durante las diferentes sesiones ha sido adecuada a las actividades?					
¿Está satisfecho con la realización de este programa?					
Comentarios:					