

Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión Music therapy as a therapeutic alternative for depression

Lic. Yadira Martínez Torres*, Laudis Gutiérrez Díez**, Lic. Ana Delia Laguna Martínez***

*Licenciada en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Tradicional. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar.
Estudiante de cuarto año de la carrera de Psicología. *Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Lic. Yadira Martínez Torres, correo electrónico: yadira@ltu.sld.cu.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con procedimientos cuali-cuantitativos, en el Hospital Psiquiátrico Diurno de Las Tunas, en el período comprendido entre los meses de septiembre de 2013 hasta junio de 2014. El objetivo estuvo encaminado a diseñar un instrumento psicoterapéutico, MUSITHERAP-1, para disminuir los niveles de depresión en los pacientes allí asistidos. La muestra quedó conformada por diez pacientes, diagnosticados con niveles depresivos leves y moderados. Para la evaluación de la propuesta se utilizó el juicio de expertos, el inventario de depresión Beck, autoescala de depresión Zung y Conde, inventario de depresión Rasgo-Estado y el autorreporte vivencial. Entre los principales resultados se obtuvo el predominio en los pacientes de mujeres trabajadoras, el grupo de edades entre 41 y 53 años. La intervención terapéutica con música grabada tuvo efectos beneficiosos en la depresión media y moderada, según mostraron todos los instrumentos aplicados. Se diseñó MUSITHERAP-1, como instrumento de apoyo musicoterapéutico para el tratamiento de pacientes con síntomas depresivos.

Palabras clave: MUSICOTERAPIA; DEPRESIÓN.

Descriptores: TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN; TRASTORNOS PSICÓTICOS AFECTIVOS; TRASTORNO BIPOLAR; DEPRESIÓN.

ABSTRACT

An intervention research was performed in the Day Care Psychiatric Hospital from Las Tunas with quantitative procedures from September 2013 to June 2014. The objective was directed to design a psychotherapeutic instrument to diminish the levels of depression called MUSITHERAP-1. The universe was done by 13 patients diagnosed with mild and moderate depression levels. It was selected at random simple sampling with 10 subjects. MUSITHERAP-1 was evaluated with the judgment of experts, depression Beck's Inventory, depression Zung and Conde's Inventory, depression Trait-State's Inventory (IDERE), and Vivencial Self-report. As the principal results, predominant female workers between 41-53 ages, were found and the record music therapeutic interventions had beneficial effects on mild and moderate depression levels through all instruments applied. Conclusion: it was designed MUSITHERAP-1 as the music therapeutic support instrument for the treatment of the patients with depressive symptoms.

Key words: MUSITHERAPY; DEPRESSION.

Descriptors: ADJUSTMENT DISORDERS; AFFECTIVE DISORDERS, PSYCHOTIC; BIPOLAR DISORDER; DEPRESSION.

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia es una terapia no verbal, que utiliza la base corpórea sonora musical como medio o elemento clave en su abordaje, tendiente a abrir canales de comunicación, logrando a través de los mismos un proceso de crecimiento que favorece la adaptación social y optimiza la calidad de vida. Es una

intervención musical de uso terapéutico para promover la salud y el bienestar, reduciendo el stress y distrayendo a las personas de síntomas displacenteros. (1, 2)

Este tipo de terapia busca descubrir, además, potenciales y/o restituir funciones del individuo. Teniendo en cuenta lo antes expuesto, el presente trabajo se basó en la utilización de la música como alternativa terapéutica en la depresión. (3)



La depresión es una problemática común, que afecta a cerca de 350 millones de personas en el mundo y se asocia a una morbilidad significativa y elevada mortalidad por suicidio, presentándose a menudo de forma crónica y recurrente. La enfermedad depresiva comprende un espectro continuo, que va desde sintomatología relativamente leve, hasta alteraciones psicóticas graves; incluso, en los casos leves se ve afectada la función social de los pacientes, precisando un apoyo considerable de su entorno familiar y social. La depresión ha sido descrita como una experiencia difícil para la persona, caracterizada por el distress emocional y sufrimiento, se considera una de las alteraciones médicas más frecuentes. (4) La depresión progresivamente incrementa los síntomas de baja energía, poca concentración, sensaciones displacenteras con poco autocuidado. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud, se asume que para el año 2020 la depresión será la segunda enfermedad más frecuente en el mundo.

En nuestro país se destacan en esta temática los estudios realizados en la Provincia de Cienfuegos, en las Serranías del Escambray, donde se aplicó la musicoterapia en la recuperación de los pacientes con distintas patologías psiquiátricas. En la provincia de Las Tunas, actualmente no se implementa la musicoterapia en los centros asistenciales, careciéndose de herramientas para su puesta en práctica, a pesar de sus probados beneficios en la salud de pacientes con trastornos depresivos. Es necesario resaltar en este sentido la existencia de algunas investigaciones realizadas por la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas en la temática, con el objetivo de diseñar propuestas musicoterapéuticas útiles para la práctica asistencial de la Psicología de la Salud.

Lo anteriormente mencionado motivó la presente investigación. El problema científico que rigió su desarrollo radicó en la no utilización de la musicoterapia en la mejora del estado de salud de pacientes con trastornos depresivos en el Hospital Psiquiátrico Diurno. El objetivo consistió en diseñar un instrumento psicoterapéutico, MUSITHERAP-1, para disminuir los niveles de depresión en los pacientes deprimidos leves y moderados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en el Hospital Psiquiátrico Diurno de Las Tunas, durante el período comprendido entre septiembre de 2013 y mayo de 2014, para diseñar un instrumento musicoterapéutico, MUSITHERAP-1, que contribuyera a disminuir los niveles de depresión en los pacientes deprimidos leves y moderados. En un trabajo de mesa, de 20 fragmentos musicales iniciales se seleccionaron 11, para someter a un juicio de expertos. La selección de los expertos se realizó teniendo en cuenta sus conocimientos profundos de la actividad objeto de análisis.

El cuestionario sometido a valoración contó con una escala de calificación, para evaluar los indicadores en cada propuesta musical, entre los que se pueden mencionar, si existía un predominio de acordes disonantes, tonos alegres vivos, sonidos agudos y la presencia de un tempo entre 60 y 80 impulsos, entre otros. (6, 7, 8) Se calculó posteriormente la sumatoria y el promedio del total de las puntuaciones asignadas a las piezas musicales mediante tablas de frecuencia, obteniendo mayor puntuación: ocho de los once fragmentos musicales escogidos para el estudio.

Fragmentos musicales	Promedio
1. "Opus 88 final", Dvovak.	79,21
2. Conciertos de Brandenburgo, J.S.Bach. Concierto número 2 en Fa mayor. Andante.	92,05
3. "Obertura de Guillermo Tell", Rossini.	87,87
4. "Concierto para arpa", Haendel.	90,40
5. Conciertos de Brandenburgo, J.S.Bach. Concierto No 2 en Fa mayor, Allegro Assai.	90,23
6. Conciertos de Brandenburgo, J.S.Bach. Concierto No 3 Sol mayor, Allegro.	83,37
7. Música acuática. "Bourre 39", Haendel.	79,39
8. Música acuática. "La rejouissance", Haendel.	87,17
9. Lilly G., "Ve por tu sueño".	93,67
10. Lilly G., "Mi necesidad".	86,40
11. "Serenata de cuerdas opus 48", Chaikowski.	79,57

Escala de calificación (puntos): mal: 0-69,9; regular: 70-79,9; bien: 80-89,9; excelente: 90-100.

Una vez conformada la propuesta de MUSITHERAP-1 y como continuación del proceso de validación, la misma fue sometida a evaluación, teniendo en cuenta los siguientes objetivos específicos:

1. Caracterizar en los pacientes las variables epidemiológicas, sexo, edad, nivel educacional y ocupación laboral.
2. Evaluar los niveles de depresión antes y después de la influencia musicoterapéutica.

El universo lo integraron 13 pacientes diagnosticados con niveles depresivos leves y moderados, del Hospital Psiquiátrico Diurno de Las Tunas, en el período de estudio. La muestra estuvo conformada por 10 pacientes. Para la selección de la misma se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: mostrar disposición para participar en la investigación, pacientes con alteraciones de nivel neurótico, con depresión leve y moderada y que participaron en más del 80% de las sesiones musicoterapéuticas. Se excluyeron los pacientes con problemas auditivos o con depresión de etiología no psicógena.

Se desarrollaron tres sesiones de musicoterapia utilizando MUSITHERAP-1 durante cuatro semanas, realizándose cortes evaluativos al comienzo y al final de la terapia. Cada sesión tuvo una duración no menor de 30 minutos, desarrollándose principalmente en el horario de la mañana. El local escogido era ventilado, con control de los ruidos externos y poca iluminación. Para el logro de la mayor relajación posible de los sujetos se utilizó un mueble en calidad de diván. (7) Haciendo uso de MUSITHERAP-1, con el auxilio de una memoria MP3 y audífonos, cada paciente se sometió de forma individual a la terapia a través de la música.

Como requisitos esenciales, se tuvieron en cuenta los procedimientos éticos, al solicitar el consentimiento informado a los participantes y mantener la confidencialidad.

La salida del objetivo específico número 1 se realizó teniendo en consideración el análisis documental, a través de las historias clínicas, considerándose las variables epidemiológicas: edad, en grupos de 20-30, 31-40, 41-50, 51-60 o más; sexo biológico; nivel de escolaridad; ocupación laboral.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 se utilizaron el inventario de depresión Beck y la autoescala de depresión Zung y Conde, teniendo en cuenta las mismas variables. (9, 10) Las escalas de calificación se equipararon en ambos instrumentos: no depresión, depresión leve y considerándose como depresión moderada todos los sujetos incluidos en depresión moderada neurótica media y depresión neurótica alta. (11)

Se continuó evaluando el objetivo número 2 con el inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE),

teniendo en cuenta la depresión como estado: alta, media y baja. (11) Se utilizó el autorreporte vivencial en la tristeza, apatía, sufrimiento y abatimiento. (12)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la distribución de la muestra, según el grupo de edades y sexo, se evidenció un predominio de los grupos de 41 a 50 años con seis sujetos, para un 60%, siendo el 50% del sexo femenino y solamente uno, para un 10%, del sexo masculino. En el grupo de 51 años y más se encontraron dos pacientes del sexo femenino, para un 20%, y el resto de las edades contaron con un paciente del sexo femenino, para un 10%, por lo que se puede señalar que la depresión se manifestó más en mujeres que en hombres en el grupo de edades de 41 a 50 años. (13)

Se pudiera incidir en los anteriores hallazgos que la mujer es más propensa a tener factores estresantes, como el exceso laboral, de trabajo en el hogar y debido la imagen que demanda la sociedad en el rol de madre, trabajadora y esposa.

En el comportamiento de la muestra, según el nivel educacional, se refleja a seis pacientes con nivel universitario, para un 60%; seguido de la enseñanza técnico medio con dos, para un 20% y uno en secundaria terminada, para un 10%. Estos resultados indican que el mayor porcentaje lo representan los pacientes con formación universitaria. En la actualidad, gracias a los programas de la Revolución, todas las personas alcanzan un nivel escolar medio o superior. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente, que puede afectar a sujetos de cualquier nivel de escolaridad.

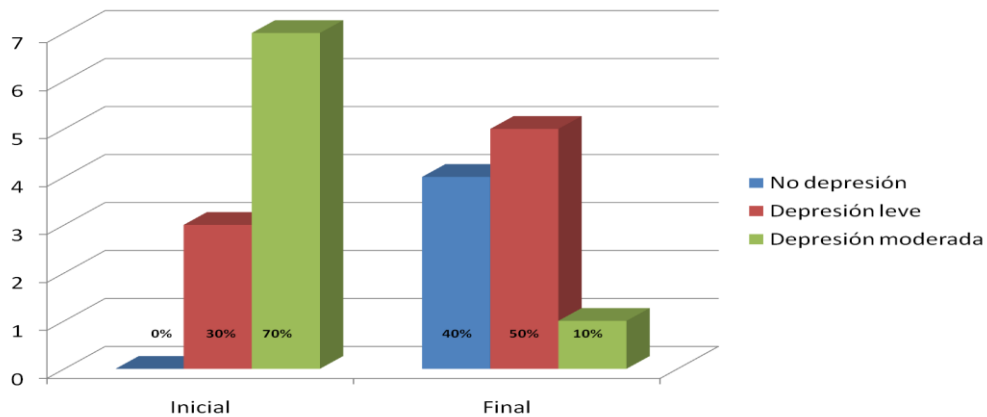
La distribución de los pacientes según la ocupación laboral resalta que un 60% de la muestra está conformada por trabajadores, con seis pacientes, seguido de dos amas de casa, para un 20%, e iguales resultados en los jubilados. Lo anteriormente expuesto pudiera estar motivado a que los trabajadores son más proclives a padecer estados depresivos, influyendo directamente en este sentido factores como el estrés laboral y/o las desfavorables condiciones de trabajo.

El gráfico muestra la distribución de la muestra según los niveles de depresión, destacándose un descenso significativo en los mismos. (7, 10)

Antes de aplicada la musicoterapia, en la autoescala de depresión Zung y Conde (**gráfico 1**) se apreciaron tres pacientes, para un 30%, con depresión leve y siete pacientes, para un 70%, con depresión moderada, no existiendo ningún paciente sin depresión; sin embargo, después de aplicada la musicoterapia con el empleo de MUSITHERAP-1, se encontró un incremento en las variables sin depresión o depresión leve, con nueve sujetos, para un 90% y

una disminución de pacientes con depresión 10%. moderada, reflejándose solamente un caso, para un

GRÁFICO 1. Niveles de depresión, al inicio y el final de aplicar MUSITHERAP-1



Fuente: autoescala de depresión Zung y Conde.

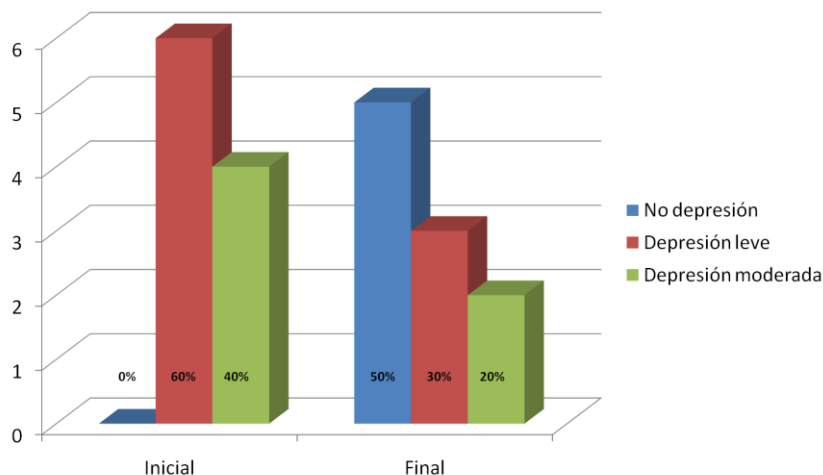
Con un resultado similar al anterior se comportó el inventario de depresión Beck (**gráfico 2**): antes de aplicar la influencia psicoterapéutica se encontraban seis pacientes con depresión leve, para un 60%, y cuatro con depresión moderada, para un 40%, evidenciándose después de recibida la musicoterapia una disminución de estos niveles, al cinco pacientes mostrar no depresión, para un 50%, tres manifestar depresión leve, para un 30%, y dos depresión moderada, para un 20%. (10)

Estos resultados, valorados a la luz del autorreporte vivencial, avalan la validez del uso de MUSITHERAP-1 en una estrategia terapéutica, con el objetivo de disminuir los síntomas de depresión, toda vez que el ritmo musical tiene influencia sobre el funcionamiento cardíaco, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y la función endocrina. (14)

El efecto excitante y armonizante se le atribuye al sonido, estimulando el tálamo y la corteza y haciendo vibrar por resonancia la hipófisis, encargada de controlar la síntesis de numerosas hormonas y estimulando la glándula renal, que coordina el ritmo respiratorio, cardíaco, el funcionamiento de las glándulas sexuales y regula las actividades de la pituitaria a través de la secreción de melatonina. (6, 13)

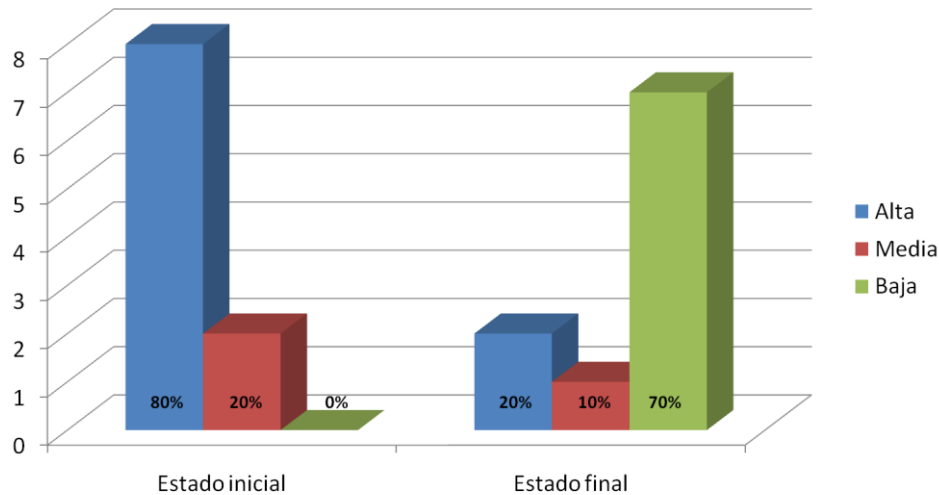
La música con tiempos rápidos suscita impresiones alegres, excitantes y vigorosas, produce la necesidad de exteriorizar sentimientos, evoca la extroversión de los sujetos, provocando una actitud de alerta de los reflejos.

GRÁFICO 2. Distribución de la muestra según niveles de depresión



Fuente: inventario de depresión Beck.

GRÁFICO 3. Distribución de la muestra según los niveles de depresión como estado



Fuente: inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE).

La distribución de la muestra, según los niveles de depresión como estado, se muestra en el **gráfico 3**, reflejándose en la primera evaluación que ocho pacientes, para un 80%, tenían depresión alta como estado y dos sujetos, para un 20%, depresión media, no existiendo sujetos con depresión baja. Luego de la influencia terapéutica, haciendo uso de MUSITHERAP-1, se observó que en el nivel alto se encontraron dos pacientes, para un 20%, en nivel medio uno, para un 10% y en nivel bajo siete, para un 70%.

La tendencia a decrecer de la depresión, como estado, está justificada, debido a que la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo y los procesos motores, además fomenta la creatividad y la disposición al cambio. Se conoce que diversos tipos de música pueden reproducir diferentes

estados de ánimo, los que repercuten en tareas psicomotoras y cognitivas. La audición de estímulos musicales, placenteros o no, producen cambios en algunos de los sistemas de neurotransmisión cerebral. (4, 10, 15)

Correlacionando los resultados de los gráficos anteriores, se aprecia una evolución positiva posterior a la influencia psicoterapéutica, usando MUSITHERAP-1, observándose una disminución de los niveles de depresión en la muestra. La musicoterapia ayuda a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo que lo rodea de forma satisfactoria, haciendo posible la exploración, expresión, contención y resolución de emociones conflictivas. (1, 9)

TABLA 1. Autorreporte de los estados emocionales antes y después de la musicoterapia

Vivencia e intensidad	Primera evaluación						Segunda evaluación					
	Escasa		Moderada		Intensa		Escasa		Moderada		Intensa	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tristeza	0	0	5	50	5	50	7	70	3	30	0	0
Apatía	2	20	6	60	2	20	7	70	3	30	0	0
Sufrimiento	1	10	2	20	7	70	8	80	2	20	0	0
Abatimiento	0	0	4	40	6	60	8	80	2	20	0	0

Fuente: autorreporte vivencial.

La **tabla 1** muestra el comportamiento de los estados de ánimo en la muestra, evidenciando una mejoría significativa: antes de aplicada la terapia musical, la tristeza se manifestó entre moderada e intensa en cinco pacientes, para un 50%, mientras la apatía lo

hacía entre iguales categorías en ocho pacientes, para el 80%. Después de la terapia, los diez sujetos de la muestra evolucionaron satisfactoriamente, un 70% se ubicó en "escasa", con un total de siete pacientes y un 30% en "moderada", con tres sujetos. El

"sufrimiento" reflejó un 10%, con un paciente en "escasa", dos en "moderada", para un 20% y siete en "intensa", para un 70%, el "abatimiento" arrojó un 40% en "moderada", para un total de cuatro pacientes y 60% en "intensa", con seis pacientes. Después de aplicada la musicoterapia se autoreportaron un total de ocho pacientes, para un 80% en "escasa" y un 20% en "moderada", con dos pacientes. Estos resultados indican una percepción de mejoría por parte de los sujetos; en el autorreporte la intensidad de los estados emocionales negativos reflejados por los pacientes disminuyeron, una vez aplicada la terapia. (16)

CONCLUSIONES

Se diseñó MUSITHERAP-1, como instrumento de apoyo musicoterapéutico efectivo para disminuir los niveles de depresión leve y moderada. La intensidad de los estados emocionales negativos reflejados por los pacientes disminuyeron, una vez aplicada la terapia. Se recomienda continuar estudios asociados al uso de MUSITHERAP-1 en diferentes niveles de depresión y sistematizar su uso en el tratamiento de trastornos depresivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lee Y, Chan M, Mok E. Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal Of Advanced Nursing* [seriada en la internet] 2010 [citado Julio 17, 2014]; 66(12): 2677-2687. Disponible en: MEDLINE Complete. Pág.1,2 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20831571>.
2. McClean S, Bunt L, Daykin N. The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)* [seriada en la internet] 2012 [citado Julio 17, 2014]; 18(4): 402-407. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22384974>.
3. Raglio A. When music becomes music therapy. *Psychiatry And Clinical Neurosciences* [seriada en la internet] 2011 [citado Julio 17, 2014]; 65(7): 682-683. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1819.2011.02273.x/abstract>.
4. Lin M, Hsu M, Chang H, Hsu Y, Chou M, Crawford P. Pivotal moments and changes in the Bonny Method of Guided Imagery and Music for patients with depression. *Journal Of Clinical Nursing* [seriada en la internet] 2010 [citado Julio 17, 2014]; 19(7-8): 1139-1148. Disponible en: Academic Search Premier. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492059>.
5. Chan M, Wong Z, Onishi H, Thayala N. Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial. *Journal Of Clinical Nursing* [seriada en la internet] 2012 [citado Julio 17, 2014]; 21(5/6): 776-783. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22035368>.
6. Lin S, Yang P, Lai C, Su Y, Yeh Y, Chen C, et al. Mental Health Implications of Music: Insight from Neuroscientific and Clinical Studies. *Harvard Review Of Psychiatry (Taylor & Francis Ltd)* [seriada en la internet] 2011 [citado Julio 17, 2014]; 19(1): 34-46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250895>.
7. Lai H, Li Y, Lee L. Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psychophysiological indices of cancer patient caregivers. *Journal Of Clinical Nursing* [seriada en la internet] 2012 [citado Julio 17, 2014]; 21(5/6): 745-756. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098540>.
8. Tseng Y, Chen C, Lee C. Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels. *Journal Of Clinical Nursing* [seriada en la internet] 2010 [citado Julio 17, 2014]; 19(7-8): 1049-1055. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492049>.
9. Kim D, Park Y, Choi J, Im S, Jung K, Yoon Y, et al. Effects of music therapy on mood in stroke patients. *Yonsei Medical Journal* [seriada en la internet] 2011 [citado Julio 17, 2014]; 52(6): 977-981. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22028163>.
10. Cross K, Flores R, Butterfield J, Blackman M, Lee S. The effect of passive listening versus active observation of music and dance performances on memory recognition and mild to moderate depression in cognitively impaired older adults. *Psychological Reports* [seriada en la internet] 2012 [citado Julio 17, 2014]; 111(2): 413-423. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23234087>.
11. González F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2007. Pág. 194, 199 y 211.
12. López L. Compendio de Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.2010. Pág. 241
13. Fachner J, Gold C, Erkkilä J. Music therapy modulates fronto-temporal activity in rest-EEG in depressed clients. *Brain Topography* [seriada en la internet] 2013 [citado Julio 17, 2014]; 26(2): 338-354. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10548-012-0254-x>.

14. Zhang J, Wang P, Yao J, Zhao L, Davis M, Yue G, et al. Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer* [seriada en la internet] 2012 [citado Julio 17, 2014]; 20(12): 3043-3053. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23052912>.
15. Gross W, Linden U, Ostermann T. Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development results of a pilot study. *BMC Complementary And Alternative Medicine* [seriada en la internet] 2010 [citado Julio 17, 2014]; 1039. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/39>.
16. Carr C, d'Ardenne P, Sloboda A, Scott C, Wang D, Priebe S. Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder-an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology And Psychotherapy* [seriada en la internet] 2012 [citado Julio 17, 2014]; 85(2):179-202. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22903909>.