

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería.

Trabajo de investigación previo a titulación como

Licenciada en Enfermería

TEMA:

Análisis de la evolución de salud, a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados de 18 a 70 años, 2024.

AUTORA:

Hilma Anahí Castillo Bermeo.

TUTORA:

Lcda. Carmen Guaranguay Chaves. Mg.

Manta – Manabí – Ecuador

2025 (1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería sede Manta de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

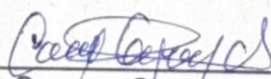
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular, Proyecto de Investigación bajo la autoría de la estudiante Castillo Bermeo Hilma Anahí, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2023-2024, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Análisis de la evolución de salud, a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

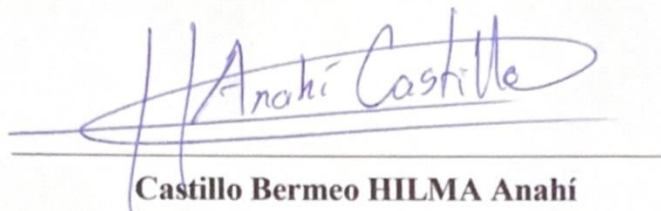
Lugar, 16 de julio del 2024.

Lo certifico,


 Lic. Carmen Guaranguay Chaves, Mgs.
 Docente Tutor(a)
 Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Queda constancia de que el presente proyecto de investigación con el tema: “ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE SALUD, A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES DE 18 A 70 AÑOS, 2024”, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.



Castillo Bermeo HILMA Anahí

C.I: 1313708644

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

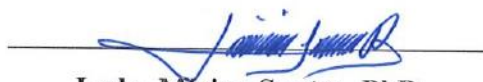
Título: Análisis de la evolución de salud, a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados.

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR:



Lcda. Mirian Santos, PhD

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



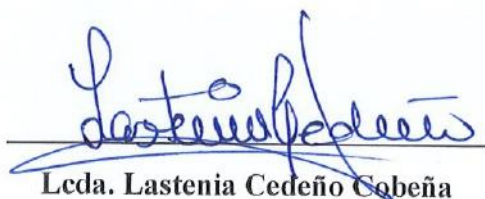
Lcda. Fátima Figueroa, Mg

PROFESOR MIEMBRO 1



Lcda. María Tapia, Mg

PROFESOR MIEMBRO 2



Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

Con todo mi corazón dedico esto a Hilma por haberse dado la oportunidad de enfrentar sus miedos y emprender esta aventura, que ha sido el acto más grande de amor propio; puedo decir que mi niña interior se siente satisfecha por haber cumplido uno de sus más grandes sueños.

A mi amado hijo que forma parte de todo lo maravilloso que me ha podido suceder en la vida, que es mi oración escuchada por Dios y mi mayor motivación día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado más de por lo cual yo heorado, por ser la fuerza que me guía siempre de la mejor manera.

A mi madre Rosita, jamás encontraré palabras para describir lo cuán agradecida estoy por todo lo que ha dado para que yo pueda crecer de buena manera, por todo su amor, por los valores que ha fomentado en mi educación, porque gracias a ello, he llegado a esta etapa tan regocijante en mi vida.

A la familia Saltos Mendoza, por abrirme las puertas de su hogar, haberme aceptado como una hija más, apoyarme académicamente y haberme dado una hermana.

A la familia Bermeo Villavicencio, por haber sido una curita en el corazón y apoyo incondicional en mi etapa más difícil de mis estudios.

A mi magnífica tutora de tesis que fue una petición a Dios, gracias Licenciada Carmen Guaranguay Chaves por haber creído en mí desde el día uno, por haber sido fuente de inspiración y motivación durante todo este proceso, por haberme brindado su amistad, apoyo académico y personal.

Mi gratitud siempre quedará marcada en la historia de mi vida como un diamante preciado.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	VIII
RESÚMEN:	X
SUMMARY:	XI
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTA CIENTÍFICA	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
CAPÍTULO I	11
1. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Fundamentación Filosófica de teorizantes de enfermería	13
1.3. Musicoterapia	15
1.2.1 Tipo de musicoterapia	19
1.3.2. Contenidos de las sesiones	20
1.3.3. Improvisación.....	20
1.3.4. Calidad de la intervención	21
1.4. La evolución de salud de los pacientes	21
1.4.1. Indicadores Físicos	21
1.4.2. Indicadores psicológicos	22
1.4.3. Indicadores de bienestar general	23
1.4.4. Indicadores sociales.....	23
Relaciones con el personal médico y otros pacientes.	23
CAPÍTULO II	24
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1. Tipo de investigación	24
2.2. Diseño de investigación	24
2.3. Población y muestra	24
2.4. Criterios de inclusión:	24
2.5. Criterios de exclusión:.....	25
2.6. Variable dependiente.....	25
2.7. Variable independiente.....	25

2.8. Tipos de muestra a recolectar	25
CAPÍTULO IV.....	26
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
Bibliografía	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad	27
Tabla 2	Sexo.....	28
Tabla 3	Diagnóstico de los pacientes	29
Tabla 4	¿Cómo se encuentra ahora?.....	30
Tabla 5	¿En este momento ¿Cuánto dolor tengo=	31
Tabla 6	¿En este momento ¿Me siento relajado?	32
Tabla 7	¿En este momento ¿Me siento animado?	33
Tabla 8	En este momento ¿Me siento acompañado?	34
Tabla 9	¿Te gustaría escuchar música?	35
Tabla 9	¿Qué tipo de música te gustaría escuchar?.....	36
Tabla 11	¿Para qué le ha servido la sesión de musicoterapia?.....	37

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Edad.....	27
Figura 2. Sexo	28
Figura 3. Diagnóstico de los pacientes.....	29
Figura 4. ¿Cómo se encuentra ahora?	30
Figura 5. En este momento ¿Cuánto dolor tengo?	31
Figura 6. En este momento ¿Me siento relajado?	32
Figura 7. En este momento ¿Me siento animado?	33
Figura 8. En este momento ¿Me siento acompañado?	34
Figura 9. ¿Te gustaría escuchar música?.....	35
Figura 10 ¿Qué tipo de música te gustaría escuchar?	36
Figura 11 ¿Qué tipo de música te gustaría escuchar?	37

RESÚMEN:

La musicoterapia ha demostrado ser una herramienta complementaria capaz de influir positivamente en la salud física, emocional y social de los pacientes hospitalizados. El objetivo de la investigación fue analizar la evolución de salud a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados de 18 a 70 años durante 2024. La metodología fue longitudinal de tipo observacional. Se desarrolló en la Fundación Cottolengo, institución con capacidad para 98 usuarios, seleccionándose mediante muestreo no probabilístico por conveniencia una muestra de 21 pacientes que cumplieran criterios de inclusión como rango etario, condiciones físicas aptas y disposición a participar. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Impacto de las Sesiones de Musicoterapia en Adultos (CISMA), aplicado antes y después de cada sesión, permitiendo evaluar dimensiones físicas, emocionales y sociales, además de registrar preferencias musicales. Los resultados demostraron que el 70 % de los pacientes presentaban enfermedades crónicas o neurodegenerativas con estados emocionales vulnerables, tras la intervención musicoterapéutica se evidenciaron mejoras significativas alcanzando un 81% en el estado mental, percepción del dolor del 57 % aumento al 70%, relajación de un 43% a un 91% y sensación de compañía de 68% a 72%. En conclusión, la musicoterapia se consolida como una intervención complementaria eficaz y viable en el entorno hospitalario. Se recomienda ampliar la investigación bibliográfica y fortalecer la difusión de evidencia científica que respalde su aplicación en contextos clínicos locales, implementar evaluaciones periódicas para identificar cambios en la salud integral de los pacientes, consolidarla como práctica sistemática asegurando continuidad, evaluación de resultados y diseñar un programa institucional liderado por enfermería con recursos humanos capacitados y espacios adecuados.

Palabras clave: Musicoterapia, hospitalización, salud, bienestar, enfermería.

SUMMARY:

Music therapy has been shown to be a complementary tool capable of positively influencing the physical, emotional, and social health of hospitalized patients. The objective of the research was to analyze health evolution through music therapy in hospitalized patients aged 18 to 70 during 2024. The methodology was longitudinal and observational. It was developed at the Cottolengo Foundation, an institution with the capacity for 98 users, from which a non-probabilistic convenience sample of 21 patients was selected, meeting inclusion criteria such as age range, suitable physical conditions, and willingness to participate. The Impact Questionnaire of Music Therapy Sessions in Adults (CISMA) was used as an instrument, administered before and after each session, allowing for the evaluation of physical, emotional, and social dimensions, as well as the recording of musical preferences. The results showed that 70% of the patients had chronic or neurodegenerative diseases with vulnerable emotional states; after music therapy intervention, significant improvements were evidenced, reaching 81% in mental state, pain perception increased from 57% to 70%, relaxation improved from 43% to 91%, and the feeling of companionship increased from 68% to 72%. In conclusion, music therapy consolidates itself as an effective and viable complementary intervention in the hospital environment. It is recommended to expand bibliographic research and strengthen the dissemination of scientific evidence that supports its application in local clinical contexts, implement periodic evaluations to identify changes in the overall health of patients, consolidate it as a systematic practice ensuring continuity, evaluation of results, and design an institutional program led by nursing with qualified human resources and adequate spaces.

Keywords: Music therapy, hospitalization, health, well-being, nursing.

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia (MT) se considera una estrategia dentro de las terapias complementarias, cuyo objetivo es favorecer la regulación emocional y la sensación de bienestar en los individuos, independientemente de que se encuentren en condiciones de salud o enfermedad. Diversas investigaciones como la de Lalaleo (2024), León et al., (2021) entre otros, han demostrado que la exposición terapéutica a la música contribuye a la reducción de los niveles de cortisol, hormona asociada a la respuesta al estrés, ansiedad, inteligencia emocional, participación social, entre otras patologías propias de la edad, permitiendo un mejor funcionamiento de neurotransmisores como la adrenalina, serotonina y dopamina, los cuales son fundamentales en los procesos de homeostasis y equilibrio fisiológico del organismo.

Por lo expuesto, las investigaciones han evidenciado que la exposición terapéutica a estímulos musicales contribuye a la disminución de los niveles de cortisol, hormona vinculada al estrés, lo que a su vez optimiza la acción de neurotransmisores como la adrenalina, serotonina y dopamina, esenciales en la regulación de procesos fisiológicos y emocionales.

La musicoterapia (MT) es una técnica de la medicina complementaria que busca inducir estados de bienestar por medio de elementos musicales como el ritmo, la melodía y la armonía. Esta metodología permite transformaciones en el ámbito físico, cognitivo, psicosocial y otras capacidades, lo cual contribuye a elevar la autoestima y autonomía del individuo; de esta forma, se generan pensamientos creativos y reactivos que ayudan a reducir síntomas depresivos, tristeza, desesperanza, aislamiento e irritabilidad, mejorando así el bienestar general y la calidad de vida (Atehortua, 2021). Estas estructuras sonoras activan procesos emocionales positivos, mejoran el estado de ánimo, disminuyen los niveles de estrés, atenúan la percepción del dolor y fomentan la relajación en individuos sanos o con patologías.

La música terapia ha demostrado efectos beneficiosos sobre funciones cognitivas, refuerza la memoria, favorece el razonamiento lógico, optimiza la capacidad de concentración y reactiva emociones saludables (López, 2020). En consecuencia, la música constituye una herramienta fundamental dentro de las terapias complementarias, utilizada para favorecer la calma, la estabilidad emocional y el bienestar integral de las personas, ya se encuentren en estado de salud o enfermedad.

La musicoterapia se muestra especialmente efectiva en el campo geriátrico, debido a que, tiene un impacto sobre el comportamiento, la movilidad y la cognición. Como una herramienta eficiente para tratar las consecuencias del envejecimiento, como el deterioro de la memoria y la conducta, facilita la atención, regula las reacciones emocionales y estimula funciones cognitivas. Se ajusta según el grado de autonomía de las personas mayores, para mejorar su funcionalidad y fomentar un envejecimiento saludable y activo (Gutiérrez et al., 2019).

No obstante, en la práctica clínica y comunitaria aún persisten problemáticas relevantes en adultos mayores, quienes suelen enfrentar elevados niveles de ansiedad, depresión, aislamiento social, dolor crónico y deterioro cognitivo. Estas condiciones afectan significativamente su calidad de vida y, en muchos casos, se abordan de manera casi exclusiva con tratamientos farmacológicos, los cuales no siempre resultan suficientes para atender de manera integral las necesidades emocionales y sociales. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de implementar terapias complementarias, como la musicoterapia, que favorezcan el bienestar físico y emocional desde un enfoque más holístico (Vera et al., 2025).

En el Ecuador Chanchicocha et al., (2022) realizaron un experimento con 11 adultos mayores que participaron en dos sesiones de ejercicio: una de forma tradicional y otra con un sistema multimedial. En ambas se evaluó el estado de ánimo antes y después, además de la satisfacción con el sistema. Los resultados evidenciaron mejoras en la motivación, el rendimiento físico y la atención de los participantes. Asimismo, se observó un impacto positivo en la experiencia durante la actividad. Esto demuestra que la combinación de música o video con terapia física en bicicleta estática favorece la salud integral. En este contexto, la musicoterapia se consolida como una disciplina terapéutica con beneficios significativos sobre la salud física, emocional y cognitiva. Su eficacia en el ámbito clínico ha sido documentada en estudios que demuestran su capacidad para atenuar la percepción del dolor, reducir la ansiedad y promover un estado de bienestar general.

La musicoterapia cuenta con una sólida trayectoria en investigación y práctica clínica, aplicándose en diversos escenarios médicos. Su versatilidad radica en el abordaje holístico de la salud, integrando dimensiones fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociales y espirituales, lo que la convierte en una intervención segura y de gran valor tanto para los pacientes como para sus familias.

El estudio de la evolución de la salud mediante la musicoterapia resulta esencial para comprender su alcance e impacto como recurso terapéutico dentro de los entornos hospitalarios. Su relevancia se centra en la posibilidad de optimizar la calidad de la atención al paciente, disminuir la dependencia de tratamientos exclusivamente farmacológicos y favorecer un enfoque holístico en la práctica médica. Asimismo, el análisis de su efectividad puede aportar una base empírica sólida para el diseño de políticas de salud que contemplen la incorporación de la musicoterapia como parte integral del cuidado clínico.

En este sentido, se reconoce la importancia de investigar la viabilidad y eficacia de la musicoterapia como complemento en los cuidados médicos, considerando que aún existe una limitada producción científica sobre esta temática. De esta manera, surge la necesidad de evaluar si su implementación genera mejoras significativas en el bienestar físico y emocional de los pacientes, en contraste con los modelos convencionales de atención en los hospitales. Este tipo de investigación no solo busca subsanar vacíos de conocimiento en el área, sino también aportar a la construcción de estrategias de atención más integrales y eficientes.

Por tal motivo, el presente trabajo pone especial énfasis en analizar el impacto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados de la Fundación Cottolengo, institución dedicada a cuidados paliativos, servicios de residencia sanitaria y terapias físicas para adultos mayores. El propósito es valorar la pertinencia y efectividad de esta práctica complementaria en el fortalecimiento de la salud, subrayando que la calidad de la atención constituye una responsabilidad compartida por los profesionales y gestores del sistema sanitario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La musicoterapia (MT) ha sido reconocida como una intervención complementaria con un alto potencial terapéutico, aún enfrenta barreras importantes para su integración plena en la práctica médica contemporánea. La limitada implementación de esta disciplina se debe, en gran medida, a la ausencia de protocolos estandarizados, la insuficiente formación profesional especializada y la falta de políticas públicas que respalden su incorporación sistemática en los servicios de salud.

La evidencia estadística y los hallazgos de investigaciones previas subrayan la necesidad de profundizar en el análisis de su eficacia clínica. En contextos hospitalarios, la MT ha sido aplicada en pacientes con diagnósticos de trastornos de ansiedad, secuelas cerebrovasculares, condiciones postoperatorias, traumatismos, dolor agudo y crónico, enfermedades terminales, trastornos del espectro autista, patologías de salud mental y cuadros de estrés, entre otras.

Diversos estudios han demostrado que la musicoterapia aporta beneficios significativos en la rehabilitación física, emocional y psicológica, al favorecer procesos de regulación emocional, disminuir la percepción del dolor y estimular funciones cognitivas. No obstante, su aplicación requiere un enfoque individualizado, en el cual se evalúen las necesidades específicas de cada paciente para seleccionar los elementos musicales más adecuados y alcanzar los objetivos terapéuticos planteados.

A nivel internacional, la musicoterapia se ha posicionado como una estrategia terapéutica eficaz en la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes. La evidencia científica disponible respalda su efectividad para disminuir los niveles de ansiedad, dolor y estrés, además de favorecer mejoras significativas en la calidad de vida en distintos escenarios clínicos (Bradt y Dileo, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de las terapias complementarias, como la musicoterapia, en la atención integral de la salud (World Health Organization, 2023). En la actualidad, la musicoterapia continúa consolidándose como un campo de investigación activa y de aplicación clínica, sustentado por un volumen creciente de evidencia empírica que respalda sus beneficios terapéuticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado una marcada preocupación frente al incremento sostenido de la población afectada por trastornos mentales. Se estima que

alrededor de 700 millones de personas en el mundo padecen alguna de estas condiciones, entre las que destacan la ansiedad y la depresión. De acuerdo con los registros epidemiológicos más recientes, la depresión afecta aproximadamente al 4,4 % de la población global, con una mayor prevalencia en mujeres (5,1 %) frente a hombres (3,6 %). Por su parte, los trastornos de ansiedad presentan una prevalencia cercana al 3,6 % a nivel mundial (Ibiapina et al., 2022).

En Latinoamérica desde 1993 existe el Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM, 2023) Se trata de una asociación sin fines de lucro, conformada por instituciones y profesionales vinculados a la investigación, la teoría y la práctica de la musicoterapia en América Latina. Su misión principal es articular, integrar y representar a las entidades dedicadas a este campo, fortaleciendo la comunicación e impulsando el desarrollo de actividades científicas, académicas y profesionales relacionadas con la disciplina en la región.

En el ámbito local, el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta ha incorporado programas innovadores como la musicoterapia y la risoterapia como parte de sus estrategias para el cuidado de la salud mental de los pacientes. La iniciativa consiste en que músicos recorran las salas de espera y hospitalización interpretando diversas piezas musicales, generando en los usuarios y el personal experiencias de reducción del estrés, estimulación cognitiva y regulación de ritmos fisiológicos.

Según declaraciones de su gerente, Danilo Calderón, estas acciones complementan la atención médica convencional: “La salud no depende únicamente de la administración de medicamentos o de la intervención quirúrgica, sino también del equilibrio emocional, la tranquilidad mental y la implementación de programas preventivos que fortalezcan el bienestar integral de los pacientes” (El Diario, 2023). No obstante, los estudios analizados presentan restricciones, como la falta de seguimiento a largo plazo y tamaños de muestra pequeños, lo que dificulta la generalización de sus conclusiones. Asimismo, algunas investigaciones no tratan de manera apropiada elementos sociodemográficos, como el género o la educación, que podrían tener un impacto en los resultados (Nevado y Fernández, 2022).

A pesar de los múltiples beneficios reportados, la musicoterapia aún no se encuentra implementada de manera uniforme en la mayoría de los hospitales. Entre las principales limitaciones se identifican la ausencia de protocolos estandarizados, la heterogeneidad en la formación de los terapeutas y la escasez de investigaciones específicas que evalúen su efectividad en distintos rangos etarios y contextos clínicos.

El presente estudio se centra en pacientes hospitalizados de entre 18 y 70 años, con el objetivo de generar evidencia concreta sobre los efectos de la musicoterapia y ofrecer recomendaciones para optimizar su integración en la práctica clínica. En consecuencia, la finalidad de esta investigación es proporcionar un panorama más exhaustivo y detallado acerca de la incorporación de la musicoterapia como un recurso terapéutico complementario y eficaz en entornos hospitalarios especializados.

PREGUNTA CIENTÍFICA

¿De qué manera la musicoterapia influye en la recuperación o sanación de salud en pacientes hospitalizados?

JUSTIFICACIÓN

La musicoterapia se considera una intervención terapéutica complementaria con efectos comprobados sobre la salud física, emocional y cognitiva de los pacientes. La evidencia empírica respalda su aplicación en entornos clínicos, demostrando su eficacia para modular la percepción del dolor, disminuir los niveles de ansiedad y favorecer el bienestar psicológico, constituyéndose en un recurso valioso dentro de estrategias integrales de atención sanitaria (Torquato et al., 2022). A pesar de los beneficios ampliamente documentados, la integración completa de la musicoterapia en los sistemas de salud sigue enfrentando desafíos significativos.

Su relevancia se centra en la necesidad de generar evidencia que supere las lagunas existentes respecto a los efectos específicos y comprobables de la musicoterapia. (Nieto-Romero, 2017). La presente investigación se desarrolla en un contexto crítico, en el cual resulta esencial generar evidencia sólida sobre la eficacia de la musicoterapia, con el fin de respaldar su reconocimiento y su integración más amplia en entornos hospitalarios y de cuidados paliativos.

El propósito de este estudio no se limita a verificar la eficacia terapéutica de la musicoterapia en el entorno hospitalario, sino que también busca sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la relevancia de integrar esta intervención complementaria en los planes de atención, fomentando un enfoque holístico y centrado en el bienestar integral de los pacientes más vulnerables.

Considerando la relevancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, en particular el tercer objetivo, que se enfoca en garantizar la salud y el bienestar para todas las personas, resulta fundamental promover intervenciones que contribuyan a este propósito. (OMS, 2016), La relevancia de esta investigación radica en su contribución directa a mejorar la atención sanitaria, promoviendo un enfoque inclusivo y centrado en el paciente.

Según la Normativa legal para el ejercicio de las terapias alternativas., (2016) Las terapias alternativas integrales o completas se definen como aquellas intervenciones que emplean sistemas integrales orientados a restablecer el equilibrio físico, mental y espiritual, con el objetivo de prevenir y tratar enfermedades.

De acuerdo con la normativa vigente, los/las terapeutas de terapias alternativas deben cumplir con requisitos específicos según la modalidad que ejerzan. En el caso de Terapias

Integrales o Completas y Terapias de Manipulación y Basadas en el Cuerpo, se exige un mínimo de 3.200 horas de formación o capacitación acreditadas mediante certificados, diplomas u otros documentos oficiales. Para quienes se dediquen a Prácticas de Bienestar de la Salud, el requisito mínimo es de 200 horas de formación específica (Art. 5).

Previo a la obtención del permiso para el ejercicio profesional, los/las terapeutas deben registrar las terapias a ejercer en la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud Pública (Art. 6). Esta dirección se encarga de validar los datos ingresados y gestionar el otorgamiento del permiso, el cual deberá emitirse en un plazo máximo de sesenta (60) días una vez presentada la documentación completa (Arts. 7 y 8).

La normativa también establece restricciones claras: los/las terapeutas no pueden realizar procedimientos invasivos, emplear prácticas no autorizadas, diagnosticar o prescribir, ni hacer publicidad engañosa o abusiva que comprometa la seguridad de los pacientes (Art. 13). En este marco regulatorio, la presente investigación promueve una comprensión integral del potencial de la musicoterapia desde la perspectiva de enfermería. El personal de enfermería, al estar en contacto directo con los pacientes, puede desempeñar un rol fundamental en la integración de la musicoterapia dentro de los planes de atención, contribuyendo a un cuidado más holístico, compasivo y centrado en el paciente, especialmente en aquellos con afecciones médicas complejas o en situaciones de vulnerabilidad. Este estudio representa, por tanto, una oportunidad para explorar y validar los beneficios terapéuticos de la música como parte de la atención integral de salud.

La musicoterapia aporta beneficios que trascienden a los pacientes, extendiéndose también al personal de salud y al sistema sanitario en su conjunto. Al mejorar el bienestar emocional y físico de los pacientes, esta intervención puede contribuir a reducir la duración de la hospitalización y, por consiguiente, disminuir los costos asociados, permitiendo que los recursos humanos y materiales se utilicen de manera más eficiente en otras áreas críticas de atención. Asimismo, la incorporación de terapias complementarias como la musicoterapia puede promover un entorno laboral más positivo y colaborativo para los profesionales hospitalarios.

Al evaluar los efectos de la musicoterapia en el contexto de los cuidados paliativos, el estudio busca generar evidencia sólida que respalde la formulación de políticas de salud orientadas al bienestar integral de los pacientes en situaciones críticas. En consecuencia, el

presente estudio brinda la oportunidad de explorar y documentar los efectos de la musicoterapia en un contexto específico: pacientes hospitalizados de entre 18 y 70 años. La investigación tiene el potencial de generar evidencia concreta, aportar nuevas perspectivas sobre el uso de terapias complementarias en la medicina moderna y fomentar la innovación en el cuidado integral de la salud. Además, puede servir como referencia para futuras investigaciones y aplicaciones clínicas, estableciendo un precedente para la integración de la musicoterapia en protocolos hospitalarios estandarizados.

Dado el creciente cuerpo de evidencia sobre los efectos positivos de la musicoterapia y su capacidad para favorecer la evolución clínica de los pacientes hospitalizados, la realización de este estudio se encuentra plenamente justificada. Sus resultados no solo podrían mejorar el bienestar de los pacientes, sino también generar beneficios económicos y operativos significativos para el sistema de salud, constituyéndose en una inversión estratégica en la calidad y eficiencia de la atención sanitaria.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Analizar la evolución de salud, a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados de 18 a 70 años, 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con la evolución de salud a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados.
- Evaluar el estado físico, mental y emocional actual de los pacientes hospitalizados.
- Medir el impacto de la musicoterapia en los pacientes hospitalizados, a través del Post Test y Pre-Test de la herramienta CISMA.
- Sugerir la implementación de un programa de musicoterapia como herramienta de enfermería para promover el bienestar físico, emocional y mental de las personas.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En las últimas décadas, la investigación neurocientífica se ha enfocado en analizar cómo el cerebro procesa la música y en determinar las respuestas neuronales asociadas a dichos estímulos. Los estudios revelan que la música activa múltiples regiones cerebrales, incluyendo áreas motoras, del lenguaje, de atención, emocionales y de toma de decisiones. La musicoterapia neurológica se sustenta en este conocimiento para diseñar técnicas y estrategias específicas que permitan su aplicación en la neurorrehabilitación cognitiva.

Asimismo, la musicoterapia ha sido evaluada como una intervención complementaria en diversas patologías. La evidencia científica indica que la música ejerce un impacto neurobiológico sólido, activando circuitos cortico-subcorticales y sistemas de recompensa emocional mediante estímulos auditivos, lo que genera sensaciones de bienestar y placer. Adicionalmente, múltiples estudios han documentado efectos positivos de la música sobre parámetros fisiológicos, tales como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiratoria, mediante la modulación rítmica de los estímulos musicales (García et al., 2017).

Las estrategias musicales utilizadas en la musicoterapia neurológica deben considerarse como un recurso terapéutico complementario, con la capacidad de influir en procesos cognitivos tales como la función ejecutiva, la atención y la memoria, así como en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades psicosociales. Así lo demuestra el estudio de Jauset y Soria (2018), establece que, estas terapias deben aplicarse de manera estructurada, **con** objetivos definidos y un procedimiento claramente delineado, de modo que los resultados puedan cuantificarse y permitan extraer conclusiones válidas sobre la eficacia de la intervención realizada.

Roa y Ettenberger, (2018) En el estudio se reporta que los padres valoraron positivamente el programa de autocuidado basado en musicoterapia (MT) implementado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Los resultados mostraron una reducción promedio del 37 % en los niveles de ansiedad, del 28 % en los niveles de estrés y una mejora del 12 % en el estado de ánimo, el descanso y la motivación. Entre los beneficios más

destacados se encuentran la posibilidad de relajarse, distraerse de las preocupaciones y disponer de tiempo personal.

A partir de estos hallazgos, los autores concluyen que atender las necesidades emocionales de los padres de manera independiente del tratamiento de sus bebés, mediante intervenciones culturalmente sensibles orientadas a la salud mental, es fundamental. Esto respalda la necesidad de desarrollar programas de musicoterapia centrados en la familia en la UCIN, reconociendo que el bienestar de los padres contribuye directamente al cuidado y desarrollo integral del recién nacido.

En otro estudio realizado por Pilco (2020) e Ibiapina et al., (2022) indican que, se ha documentado que aproximadamente el 60-80 % de los pacientes presentan una reducción significativa del estrés tras participar en sesiones de musicoterapia. Además, cerca del 70 % de los pacientes reportan una disminución en la percepción del dolor luego de intervenciones regulares, mientras que se ha observado una efectividad del 90 % en la mejora del estado emocional de los adultos hospitalizados. Estos hallazgos evidencian que la musicoterapia ejerce un impacto positivo tanto en la salud emocional como en la fisiológica de los pacientes internados, consolidándose como una herramienta terapéutica complementaria relevante en entornos clínicos.

En otro estudio realizado por Pilco (2020) expone en sus resultados que, se ha observado que las actividades de musicoterapia producen una mejora del 95 % en los procesos motivacionales de los pacientes adultos, un incremento del 86 % en el estado de ánimo y una promoción del 90 % del bienestar emocional, evidenciando la efectividad de estas intervenciones. En el contexto de los cuidados paliativos, donde el enfoque principal es la calidad de vida del paciente, resulta crucial analizar el impacto de la musicoterapia. Esta intervención puede contribuir significativamente a aliviar el dolor, reducir la ansiedad y mejorar el bienestar general, reforzando su papel como una herramienta complementaria valiosa en la atención integral de pacientes con condiciones críticas.

Investigando a Hernández et al.,(2022) se revela que, entre los pacientes estudiados, el 55 % presentaba obesidad y el 58 % contaba con un diagnóstico previo de hipertensión arterial. Al momento de acudir al policlínico, en ambos grupos predominó la **presión sistólica entre 140 y 159 mmHg (62 %) **. Tras una hora de intervención, la mayoría de los pacientes del grupo de casos mostró una reducción de la presión arterial a valores entre 120 y 139 mmHg

(32 %). En contraste, el grupo control presentó únicamente una leve disminución, manteniendo un mayor porcentaje de pacientes con presión entre 140 y 159 mmHg (25 %).

Estos hallazgos permiten concluir que los pacientes que participaron en las sesiones de musicoterapia experimentaron una reducción más significativa de la presión arterial moderadamente elevada en comparación con aquellos que no recibieron la intervención, evidenciando el efecto positivo de la musicoterapia en la regulación de parámetros fisiológicos asociados a la salud cardiovascular.

Los antecedentes revisados indican que la musicoterapia ha sido ampliamente estudiada, consolidándose como una herramienta terapéutica eficaz para diversas condiciones clínicas. Los efectos de la música sobre el cerebro se sustentan en bases neurobiológicas sólidas, capaces de activar circuitos cortico-subcorticales y sistemas de recompensa emocional, lo que genera sensaciones de bienestar y placer (Gutiérrez et al., 2019). Estas intervenciones han demostrado mejorar parámetros fisiológicos como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, mediante estímulos auditivos y modulaciones rítmicas de la música. Por otro lado, las técnicas de rehabilitación cognitiva implementadas a través de la musicoterapia neurológica han mostrado eficacia en la intervención de procesos cognitivos y habilidades psicosociales. Cuando estas técnicas se aplican de manera estructurada y con objetivos específicos, es posible cuantificar los resultados y evaluar su efectividad en la mejora de la función ejecutiva, la atención, la memoria y las competencias sociales de los pacientes.

Adicionalmente, diversos estudios han resaltado la capacidad de la musicoterapia para reducir el estrés y la percepción del dolor, así como para mejorar el estado emocional de los pacientes. Se ha observado que entre el 60 y el 80 % de los pacientes experimentan disminución del estrés, cerca del 70 % reporta reducción en la percepción del dolor, y aproximadamente el 90 % manifiesta mejoras en el bienestar emocional durante la hospitalización. En particular, en el contexto de cuidados paliativos, la musicoterapia se perfila como una intervención clave para mejorar la calidad de vida, aliviar el dolor y reducir la ansiedad, consolidando su papel como recurso terapéutico integral y complementario en la atención clínica.

1.2. Fundamentación Filosófica de teorizantes de enfermería

La filosofía aplicada al campo de la salud, y específicamente a la enfermería, constituye un eje orientador indispensable para comprender el sentido humano del cuidado. No se limita

únicamente a la aplicación de técnicas, sino que brinda la guía teórica necesaria para fundamentar intervenciones que promuevan el bienestar integral de la persona. Desde esta perspectiva, el análisis de la evolución de la salud mediante la musicoterapia se concibe como un proceso holístico, en el que los elementos artísticos, emocionales y culturales se integran en la atención al paciente, ofreciendo respuestas creativas y humanizadas a las necesidades físicas, psicológicas y sociales.

El presente estudio se apoya en una perspectiva crítica y propositiva, que busca analizar la evolución de la salud a través de la musicoterapia no solo como un recurso clínico, sino también como una herramienta de transformación en la práctica del cuidado. Esta visión parte de reconocer al paciente como un sujeto activo en su proceso de sanación, donde la música se convierte en un medio que fomenta autonomía, bienestar y participación. Desde esta perspectiva, se plantea que la filosofía del cuidado trasciende lo convencional, proponiendo un enfoque más humano, integral y participativo, que otorga sentido y valor a la práctica clínica contemporánea.

La teoría de Madeleine Leininger de *nursing transcultural* sostiene que el cuidado verdadero debe adaptarse a los valores, creencias y costumbres culturales de cada individuo. En el contexto de la musicoterapia, esto significa que, para analizar la evolución de la salud en pacientes hospitalizados, deben considerarse sus antecedentes culturales respecto a la música, sus preferencias musicales y cómo sus vivencias culturales influyen en el bienestar emocional. En otras palabras, proporcionar experiencias musicales congruentes culturalmente puede mejorar la aceptación de la intervención y, por ende, su impacto en los resultados de salud (Leininger, 1995),

Leininger también propone tres modos de acción de enfermería preservación, acomodación/negociación, y reestructuración que permiten adaptar los cuidados a las necesidades culturales del paciente. En musicoterapia, esto podría traducirse en mantener músicas familiares (preservación), adaptar repertorios musicales según preferencias del paciente (acomodación), o introducir nuevas formas de música que inspiren cambios emocionales positivos (reestructuración). Al integrar estos modos, se facilita la evolución de salud en términos físicos, mentales y emocionales al hacer la intervención más significativa. (Leininger, 1995).

La teoría de Jean Watson de *ciencia del cuidado humano* enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente como un espacio terapéutico de presencia auténtica, compasión y atención al ser integral (mente, cuerpo, espíritu). En el análisis de la evolución de salud mediante musicoterapia, esta teoría respalda que el acto terapéutico no se limita al estímulo musical, sino también al cuidado emocional-relacional: cuando el paciente se siente escuchado, comprendido y valorado, los efectos de la musicoterapia se potencian en su dimensión emocional y mental (Watson, 2008).

Watson introduce las *caritas processes* o factores caritativos, que incluyen ofrecer un ambiente de sanación, cultivar confianza, expresar emociones positivas y negativas, y apoyar la esperanza y espiritualidad. Estos procesos se alinean con los resultados observados en tu estudio: mejora del ánimo, sensación de relajación, acompañamiento emocional. Incorporar dichas caritas como parte de la intervención musical puede facilitar la evolución de la salud al promover un bienestar más profundo y duradero (Watson, 2008).

La musicoterapia, cuando se aplica a pacientes que están en el hospital, va más allá de ser un simple estímulo musical y se transforma en un cuidado que es culturalmente congruente y significativo en términos relacionales, según lo demuestra el análisis que combina las teorías de Leininger y Watson. Siguiendo a Leininger, adecuar y respetar las preferencias de música del paciente posibilita que la intervención sea efectiva y aceptada; al mismo tiempo, los métodos de preservación, acomodación y reestructuración hacen posible una reacción favorable tanto física como emocionalmente.

Desde Watson, la presencia genuina y compasiva de la enfermera fortalece el acto de cuidar, en el que la conexión humana aumenta los beneficios terapéuticos de la música. La musicoterapia, al unificar los dos enfoques, se define como un instrumento integral que aborda de manera simultánea el aspecto emocional, espiritual y cultural del paciente, lo que propicia una evolución de la salud más profunda y sostenible.

1.3. Musicoterapia

La música puede conceptualizarse como un lenguaje estructurado, regido por un conjunto de normas que coordinan sus elementos fundamentales, tales como melodía, ritmo y armonía (Jauset y Soria, 2018). Según el musicoterapeuta estadounidense Kenneth Bruscia, la musicoterapia se define como un proceso intencional y constructivo, mediante el cual el terapeuta facilita al paciente la mejora, el mantenimiento o la restauración del bienestar,

empleando como agente de cambio experiencias musicales y las interacciones que surgen a partir de ellas (Bruscia, 2013)

El uso de la música como intervención terapéutica en el contexto de los cuidados multidisciplinarios al final de la vida se remonta a la década de 1970. Actualmente, la musicoterapia (MT) se considera una de las terapias complementarias más empleadas en cuidados paliativos hospitalarios en Estados Unidos (Schmid et al., 2018). No obstante, la investigación existente ha abordado el impacto de la musicoterapia principalmente desde perspectivas individuales, siguiendo paradigmas cuantitativos o cualitativos de manera aislada. Por lo tanto, el propósito de esta revisión es ofrecer una visión integral sobre las percepciones de los usuarios y proveedores acerca de la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos, contribuyendo a una comprensión más completa de su aplicación y efectividad dentro de la práctica clínica

En el Ministerio de Salud Pública (MSP, 20232) con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) en los centros del Sistema Nacional de Salud, se han implementado diversas capacitaciones. Entre ellas se encuentra la “Norma de educación prenatal – capacitación a profesionales de salud”, cuyo módulo 17, titulado Métodos alternativos para el alivio del dolor, incluye la musicoterapia como intervención no farmacológica. Esta se emplea para alcanzar los objetivos de ESAMyN, tales como la mejora de la calidad e integralidad de la atención prenatal, la promoción del parto humanizado y atención adecuada del recién nacido, entre otros.

Históricamente, el neurólogo y escritor Oliver Sacks, recientemente fallecido, ha sido un referente en la promoción del uso de la música en el tratamiento de trastornos neurológicos, incluyendo Parkinson y demencias. Su trabajo impulsó la creación de unidades de musicoterapia en hospitales de Estados Unidos, destacando la relevancia de la música como herramienta terapéutica en el abordaje clínico de enfermedades neurológicas. Sacks documentó estas experiencias en su obra, subrayando los efectos cognitivos, emocionales y sensoriales de la música en pacientes con afecciones neurológicas. En su obra *Despertares*, Oliver Sacks documenta cómo pacientes parkinsonianos post-encefalicos, al ser expuestos a la música, lograron recuperar capacidades motoras que se consideraban prácticamente imposibles debido al daño neurológico de base.

En cuanto a la formación profesional en musicoterapia en Chile, esta inició en 1999, y en 2003 se fundó la Asociación Chilena de Musicoterapia (ACHIM), como respuesta a la iniciativa de docentes y egresados del postítulo en Musicoterapia. Con el paso del tiempo, la asociación ha incorporado nuevos profesionales, y actualmente cuenta con más de 40 miembros activos, consolidándose como un referente en el desarrollo académico y profesional de la musicoterapia en el país. (Miranda et al., 2017).

En un cerebro sano, existe una red extensa de regiones involucradas en la percepción auditiva, procesamiento del lenguaje, atención, memoria de trabajo, memoria episódica y semántica, función motora, emociones y los circuitos de recompensa asociados al procesamiento musical. Esta red abarca de manera bilateral diversas áreas, incluyendo regiones temporales, frontales, parietales, el cerebelo, así como estructuras límbicas y paralímbicas, que interactúan de forma compleja para generar la experiencia musical (Miranda et al., 2017). Actualmente, se está comenzando a comprender cómo funciona el cerebro en condiciones normales al escuchar, interpretar y experimentar la música, así como cómo la estructura y función cerebral pueden modificarse mediante el entrenamiento musical y la exposición repetida a experiencias musicales.

La musicoterapia, como disciplina dentro del ámbito sanitario, posee una larga trayectoria de práctica clínica e investigación en entornos médicos. Más allá de ofrecer un tratamiento seguro y eficaz para los pacientes y sus familias, los servicios de musicoterapia destacan por su versatilidad, permitiendo abordar la salud desde una perspectiva holística que integra los dominios fisiológico, emocional, cognitivo, social y espiritual (Cifuentes y Claderón, 2022).

Un ejemplo destacado del uso terapéutico de la musicoterapia se observa en mujeres embarazadas, dado que los efectos de la intervención pueden explicarse por una serie de mecanismos fisiológicos que se activan durante la exposición a la música y que pueden mantenerse por un período prolongado. Entre los neurotransmisores implicados, la serotonina contribuye a generar un estado de relajación, mientras que la acetilcolina potencia la regulación autonómica, promoviendo la reducción de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, así como un incremento del flujo sanguíneo hacia órganos vitales, favoreciendo tanto la salud materna como fetal (Osmori et al., 2021).

Otro ejemplo del uso terapéutico de la musicoterapia se encuentra en la atención multidisciplinaria al final de la vida, cuya aplicación se remonta a la década de 1970. En la actualidad, la musicoterapia (MT) constituye una de las terapias complementarias más empleadas en los cuidados paliativos hospitalarios en Estados Unidos, destacándose por su capacidad para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes (Schmid et al., 2018).

1.3.1.1. Modelo de Musicoterapia creativa

El modelo Nordoff-Robbins se ha utilizado con personas con discapacidades, incluyendo alteraciones cognitivas y psiquiátricas, así como con adultos hospitalizados. Este enfoque se caracteriza como “creativo”, ya que el terapeuta produce música terapéutica, estructuras y secuencias diseñadas para la intervención. En este método, el paciente participa activamente en la creación musical, priorizando la expresión sobre la recepción. No se requieren habilidades musicales o verbales previas, lo que permite su aplicación independientemente del nivel funcional o la edad cronológica del participante (Escudero, 2004).

Los objetivos generales de la Musicoterapia Creativa incluyen el fomento de la libertad expresiva, la comunicación y la capacidad de respuesta, así como la reducción de patrones de comportamiento patológico y el fortalecimiento de la personalidad. En poblaciones específicas, los objetivos terapéuticos se adaptan para compensar las limitaciones asociadas a una discapacidad, tomando como referencia las respuestas individuales del paciente y la aplicación estratégica de la música.

En relación con el procedimiento, cada sesión se graba y analiza posteriormente en función de su contenido musical. El material considerado clínicamente significativo se transcribe y se utiliza como base para la improvisación y las actividades en sesiones subsecuentes. La terapia se basa casi en su totalidad en la improvisación, estructurándose en tres fases principales durante cada sesión:

1. “Encontrar al paciente musicalmente”: En esta fase, el terapeuta realiza improvisaciones musicales diseñadas para reflejar y sostener el estado emocional del paciente, estableciendo una conexión terapéutica a través de la música.
2. “Evocar respuestas musicales”: El terapeuta estimula y acompaña al paciente en la producción, mantenimiento, control y organización de ideas musicales, tanto

instrumentales como vocales, promoviendo la participación activa y la expresión creativa.

3. “Desarrollar destrezas musicales, libertad expresiva y capacidad de respuesta”: El terapeuta orienta al paciente para superar excesos emocionales o restricciones, fomentando respuestas libres y adaptativas en contextos musicales e interpersonales. Nordoff y Robbins desarrollaron diversas técnicas específicas para cada fase, aplicables tanto en contextos individuales como grupales, e identificaron los recursos musicales necesarios para que los terapeutas implementen estas estrategias de manera eficaz y estructurada.

1.3.1.2. Frecuencia de las sesiones

La frecuencia de las sesiones de musicoterapia constituye un factor crítico en la efectividad de la intervención. La evidencia indica que sesiones regulares de 2 a 3 veces por semana, con una duración de 30 a 60 minutos, optimizan los resultados en términos de reducción de la ansiedad, mejora cognitiva y regulación emocional. La constancia en la práctica contribuye a consolidar los efectos terapéuticos y favorece la adhesión del paciente al programa.

Además, la frecuencia puede ajustarse según el estado clínico, la edad y la capacidad de atención de los pacientes. En intervenciones orientadas a la rehabilitación neurológica o cognitiva, las sesiones más frecuentes durante periodos cortos tienden a generar mejoras más significativas en la función ejecutiva y la memoria. Por tanto, la planificación de la frecuencia debe ser individualizada y fundamentada en evidencia científica, considerando tanto las necesidades específicas del paciente como los objetivos terapéuticos del tratamiento.

1.2.1 Tipo de musicoterapia

La musicoterapia activa se centra en la participación directa del paciente a través de la interpretación de instrumentos, el canto o la improvisación musical. Esta modalidad fomenta la expresión emocional, la comunicación no verbal y el desarrollo de habilidades cognitivas, estimulando regiones cerebrales asociadas con la atención, la memoria y la función ejecutiva. Su aplicación resulta especialmente beneficiosa en pacientes con alteraciones neurológicas, estrés o dificultades en la interacción social, al ofrecer un enfoque dinámico y personalizado acorde a las necesidades individuales.

Por su parte, la musicoterapia receptiva se basa en la escucha dirigida de piezas musicales, seleccionadas por el terapeuta con el propósito de inducir relajación, reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional. Esta modalidad puede emplear música grabada o en vivo y se adapta a la condición clínica del paciente, logrando un efecto regulador sobre parámetros fisiológicos, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración. La combinación de ambos enfoques permite implementar un tratamiento integral que integra aspectos cognitivos, emocionales y fisiológicos, optimizando los resultados terapéuticos.

1.3.2. Contenidos de las sesiones

Los contenidos de las sesiones de musicoterapia se diseñan de acuerdo con los objetivos terapéuticos y las características del paciente. Pueden incluir ejercicios de canto, percusión, escucha dirigida, improvisación y actividades rítmicas, los cuales estimulan diversas áreas cognitivas y emocionales. La selección cuidadosa del repertorio musical permite trabajar emociones específicas, mejorar la motivación y fortalecer habilidades sociales, además de inducir estados de relajación y bienestar. Además, los contenidos se estructuran progresivamente para favorecer la adquisición de nuevas competencias. Por ejemplo, en programas de rehabilitación cognitiva se combinan tareas de memoria musical, coordinación motora y atención sostenida, mientras que en intervenciones de manejo emocional se priorizan ejercicios de expresión y regulación de emociones. La planificación detallada y adaptativa asegura que cada sesión sea efectiva y significativa para el paciente.

1.3.3. Improvisación

La improvisación musical constituye una herramienta clave en la musicoterapia, permitiendo al paciente expresarse libremente y desarrollar creatividad, habilidades sociales y comunicación emocional. Durante la improvisación, se estimulan procesos cognitivos como la atención, la memoria de trabajo y la planificación ejecutiva, al tiempo que se refuerza la autoeficacia y la confianza en sí mismo. Esta práctica es especialmente útil en pacientes con dificultades de comunicación o problemas emocionales, ya que facilita la expresión de sentimientos que no pueden ser verbalizados.

La improvisación promueve la interacción entre el terapeuta y el paciente, favoreciendo la conexión terapéutica y la personalización del tratamiento. Permite al profesional ajustar la intervención en tiempo real según la respuesta del paciente, potenciando la eficacia de la

terapia. Su aplicación sistemática ha demostrado efectos positivos en la reducción de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, así como en la mejora de la cohesión social en grupos terapéuticos.

1.3.4. Calidad de la intervención

La calidad de la intervención en musicoterapia se determina por la competencia del terapeuta, la planificación basada en objetivos claros y la adecuación de las estrategias utilizadas. Una intervención de alta calidad asegura que los pacientes reciban un tratamiento seguro, efectivo y centrado en sus necesidades individuales, incrementando la adherencia y los resultados terapéuticos.

El uso de evaluaciones periódicas permite medir el progreso y ajustar las técnicas según la evolución del paciente. Asimismo, la calidad también depende del entorno y los recursos disponibles, incluyendo instrumentos, material musical y espacios adecuados. La integración de protocolos estandarizados, evidencia científica actualizada y un enfoque holístico que combine aspectos físicos, emocionales y cognitivos garantiza que la musicoterapia cumpla su propósito de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes de manera consistente y replicable.

1.4. La evolución de salud de los pacientes

La interacción entre arte y salud contribuye a la promoción de estilos de vida saludables, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el informe ¿Cuál es la evidencia del rol de las artes en la mejora de la salud y el bienestar?, una revisión de primicia publicada en 2019, se identificó evidencia que respalda el potencial de las artes para impactar los determinantes centrales de la salud. Este análisis destacó que las artes desempeñan un papel relevante en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades mentales y el deterioro físico relacionado con la edad, así como en el apoyo al tratamiento y manejo de enfermedades mentales, no transmisibles y trastornos neurológicos, y en la asistencia durante cuidados agudos y al final de la vida (OPS, 2021).

1.4.1. Indicadores Físicos

1.4.1.1. Niveles de dolor (medidos por escalas de dolor).

La musicoterapia ejerce un efecto fisiológico y emocional positivo en individuos sometidos a tratamientos traumáticos, mostrando especial eficacia en la gestión del dolor

crónico (Ibiapina et al., 2022). En el contexto ecuatoriano, el adulto mayor presenta una prevalencia elevada de depresión, atribuida a factores socioeconómicos, sociodemográficos y psicosociales. Estudios han demostrado que la implementación de actividades musicoterapéuticas contribuye a elevar el estado de ánimo mediante la realización de tareas exitosas, lo que fortalece la seguridad y la confianza, incrementa la autoestima y mejora la percepción general de bienestar en esta población (Pilco, 2020)

La musicoterapia ha demostrado generar efectos positivos tanto a nivel fisiológico y emocional en personas sometidas a tratamientos traumáticos o crónicos, especialmente en el manejo del dolor. Estudios recientes señalan que la intervención musicoterapéutica contribuye a reducir la intensidad del dolor, facilitando la liberación de neurotransmisores como dopamina y serotonina, y promoviendo una sensación general de bienestar (López, 2020).

En el contexto ecuatoriano, se ha documentado que los adultos mayores presentan elevados niveles de depresión vinculados a factores socioeconómicos, sociodemográficos y psicosociales. La implementación de actividades de musicoterapia ha permitido mejorar el estado de ánimo mediante la realización de tareas con éxito, lo que fortalece la autoestima, confianza, seguridad y percepción de bienestar del paciente (Lalaleo, 2024). Asimismo, la musicoterapia ejerce un impacto positivo en la calidad del sueño, tanto en la duración como en la percepción subjetiva del descanso. Se ha observado que la exposición a estímulos musicales relajantes antes y durante la noche puede reducir el tiempo de latencia del sueño, aumentar el número de horas dormidas y mejorar la sensación de sueño reparador. Esto contribuye a la recuperación física y emocional, favoreciendo la regulación de ritmos circadianos y disminuyendo la fatiga y los niveles de estrés en adultos mayores y pacientes con dolor crónico.

1.4.2. Indicadores psicológicos

1.4.2.1. Niveles de ansiedad y estrés (*medidos por escalas de ansiedad y estrés*).

La depresión y la ansiedad son enfermedades incapacitantes que causan graves problemas, con la consiguiente reducción de la calidad de vida de los individuos. En este sentido, articular la musicoterapia con el tratamiento convencional o la atención estándar se ve como una oportunidad para entrar en contacto con las emociones y promover la Inter personalidad entre los profesionales de la salud y los pacientes. (Esta terapia complementaria demuestra que, además de proporcionar distracción, se convierte en un medio de comunicación capaz de superar las barreras y los límites de la expresión verbal.)

La depresión y la ansiedad son trastornos mentales incapacitantes que afectan significativamente la calidad de vida, interfiriendo en la funcionalidad diaria y en la capacidad de las personas para mantener relaciones sociales y actividades laborales. La musicoterapia, al integrarse con el tratamiento convencional o la atención médica estándar, ofrece una oportunidad para conectar con las emociones del paciente y favorecer la interpersonalidad entre los profesionales de la salud y quienes reciben la atención. Esta intervención complementaria no solo proporciona un medio de distracción, sino que se convierte en un canal de comunicación no verbal, capaz de superar barreras y límites de la expresión verbal, permitiendo la manifestación de emociones reprimidas.

En relación con la incidencia de síntomas depresivos, diversos estudios indican que los pacientes que participan en programas de musicoterapia muestran una reducción significativa en la severidad de la depresión, medido mediante escalas estandarizadas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) o la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). La intervención musical contribuye a mejorar el estado de ánimo, incrementar la motivación y disminuir sentimientos de desesperanza y aislamiento, siendo especialmente efectiva en adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Además, la reducción de síntomas depresivos se asocia con una mejora simultánea en los niveles de ansiedad y estrés, evidenciando el potencial de la musicoterapia como estrategia integral de apoyo emocional y psicológico.

1.4.3. Indicadores de bienestar general

- Satisfacción con la vida (medida por encuestas de satisfacción).
- Calidad de vida (evaluada por cuestionarios específicos de calidad de vida).
- Percepción general de salud (autoinformes de los pacientes).

1.4.4. Indicadores sociales

- Interacción social y participación en actividades grupales.

Relaciones con el personal médico y otros pacientes.

CAPÍTULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Mediante la revisión de documentos actuales del establecimiento de salud y examinar las historias clínicas (HC) de los pacientes, se obtuvo el estado actual de salud de los pacientes para darle continuidad al Cuestionario de Impacto de las Sesiones de Musicoterapia en Pacientes Adultos CISMA, herramienta clave para la obtención de datos.

2.2. Diseño de investigación

La presente investigación fue un estudio longitudinal de tipo observacional que analizó la evolución de salud, a través de la musicoterapia.

2.3. Población y muestra

Se trabajó con los pacientes de la Fundación Cottolengo, casa de reposo para enfermos terminales que necesitan recibir cuidados paliativos, recuperación postoperatoria o residencia sanitaria asistencial. La Fundación tiene una capacidad para 98 usuarios, sin embargo, para el estudio se tomó una muestra de 21 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, caracterizándose por su efectividad debido a que se seleccionan unidades para su inclusión en la muestra, en función del acceso para el investigador. Se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

2.4. Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades entre 18 y 70 años.
- Pacientes que se encontraban bajo cuidados paliativos, recuperación postoperatoria o residencia asistencial en la Fundación Cottolengo.
- Pacientes que se encontraban en condiciones físicas aptas para participar en sesiones de musicoterapia.
- Pacientes que deseaban participar en la investigación.

2.5. Criterios de exclusión:

- Pacientes menores a 18 años
- Que no deseen participar en el estudio
- Que no se encuentren en condiciones físicas aptas para participar.

2.6. Variable dependiente

- Salud de los pacientes hospitalizados

2.7. Variable independiente

- Musicoterapia

2.8. Tipos de muestra a recolectar

Datos demográficos: Información básica sobre la edad, género y preferencias musicales. **Evaluación de estado de salud:** Datos subjetivos y objetivos sobre su estado de salud actual, percepción de mejoría y bienestar emocional. **Resultados de sesiones de Musicoterapia:** Impacto de la musicoterapia en su bienestar físico, emocional y social.

Encuesta Estructurada: El cuestionario del impacto de las sesiones de musicoterapia en adultos (CISMA), se planteó para poder ser completada pre y post sesiones musicoterapéuticas, lo que permitió el análisis intrasujeto midiendo el impacto de la sesión. El tiempo de su aplicación osciló entre dos y cuatro minutos. La pre-sesión y post-sesión evaluó inicialmente el bienestar general de la persona, centrándose en las percepciones referidas en ese momento. Posterior, evaluó la dimensión física sobre la percepción que poseía cada participante al dolor físico en ese momento y su sensación de relajación. Seguido, evaluó la dimensión emocional, indagando la percepción de la persona sobre su estado de ánimo. Secuencialmente, el CISMA toma en consideración la dimensión social, evaluando así la percepción de la persona respecto a su entorno en particular y la sensación de compañía. Finalmente, incluye una pregunta sobre su preferencia musical. Es necesario indicar que el CISMA post-sesión añade finalmente la posibilidad de determinar concretamente algunos efectos del impacto de la sesión musicoterapéutica, planteado mediante preguntas cerradas con una opción de respuesta “sí” y “no”.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó utilizando herramientas como SPSS versión 26 para crear gráficos, tablas y representaciones visuales que permitan una presentación clara de los datos obtenidos. Se manejó la estadística descriptiva para comprender el rango y las tendencias generales. Las funciones estadísticas integradas se utilizaron para calcular medias.

Se utilizó un diseño metodológico que posibilitó la recolección de datos relevantes y precisos para analizar el efecto de la musicoterapia en los pacientes de la Fundación Cottolengo, empleando una perspectiva analítica observacional longitudinal. Se pudo cuantificar de forma sistemática las transformaciones en los aspectos físicos, emocionales y sociales, tomando en cuenta también los gustos musicales de cada participante, mediante la utilización del cuestionario CISMA que se aplicó antes y después de la sesión. La caracterización de la muestra seleccionada es el punto de partida para el análisis de los resultados, y después se determinan las alteraciones en la salud y el bienestar de los pacientes. Esto proporciona una perspectiva completa acerca del impacto que tiene la musicoterapia en la optimización de la calidad de vida en situaciones de atención paliativa y residencial asistencial.

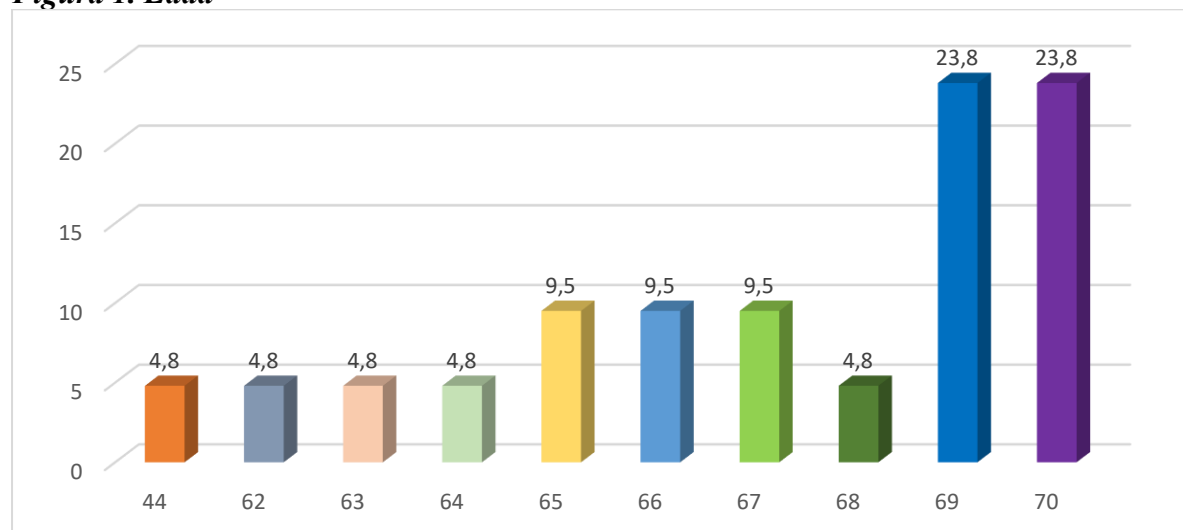
Se muestran en esta sección los resultados obtenidos de la implementación del cuestionario CISMA a los pacientes de la Fundación Cottolengo, lo que posibilitó analizar cómo afecta la musicoterapia a sus dimensiones social, emocional y física. Se estructuraron los datos obtenidos en tablas, las cuales indican el nivel de respuesta y la frecuencia de cada categoría en términos porcentuales. Este método permite descubrir patrones significativos acerca de cómo se percibe el bienestar antes y después de las sesiones, lo cual hace posible un análisis comparativo del impacto de la intervención. Además, los hallazgos se presentan de forma sistemática y clara, para determinar las tendencias más relevantes que servirán como fundamento para el debate posterior.

Tabla 1

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
44	1	4,8
62	1	4,8
63	1	4,8
64	1	4,8
65	2	9,5
66	2	9,5
67	2	9,5
68	2	4,8
69	5	23,8
70	5	23,8
Total	21	100,0

Figura 1. Edad



Análisis e interpretación

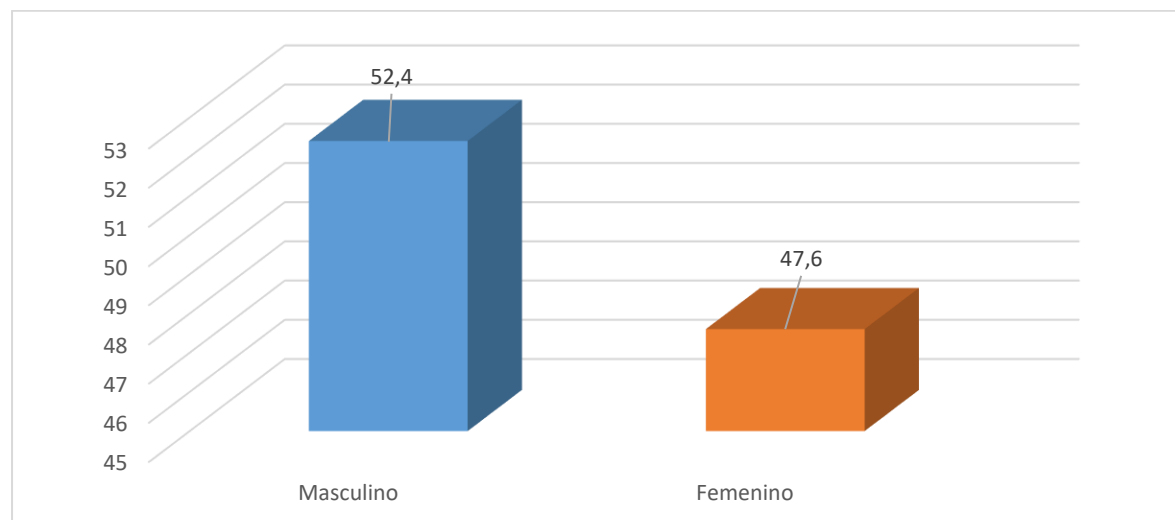
El análisis muestra que los grupos de 69 y 70 años concentran el mayor porcentaje de pacientes, esto es el 47.60%, lo que evidencia que casi la mitad de la muestra se encuentra en una edad avanzada. En un nivel intermedio, las edades de 65, 66 y 67 años representan el 28.50 %, mientras que los grupos de 44, 62, 63, 64 y 68, es decir el 23.20% años poseen menor representación. Esto indica que la investigación se centra principalmente en adultos mayores, un grupo etario especialmente vulnerable a problemas emocionales, físicos y sociales, donde la musicoterapia puede tener un impacto más significativo en el bienestar y la calidad de vida.

Tabla 2

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	11	52.4
Femenino	10	47.6
Total	21	100,0

Figura 2. Sexo



Análisis e interpretación

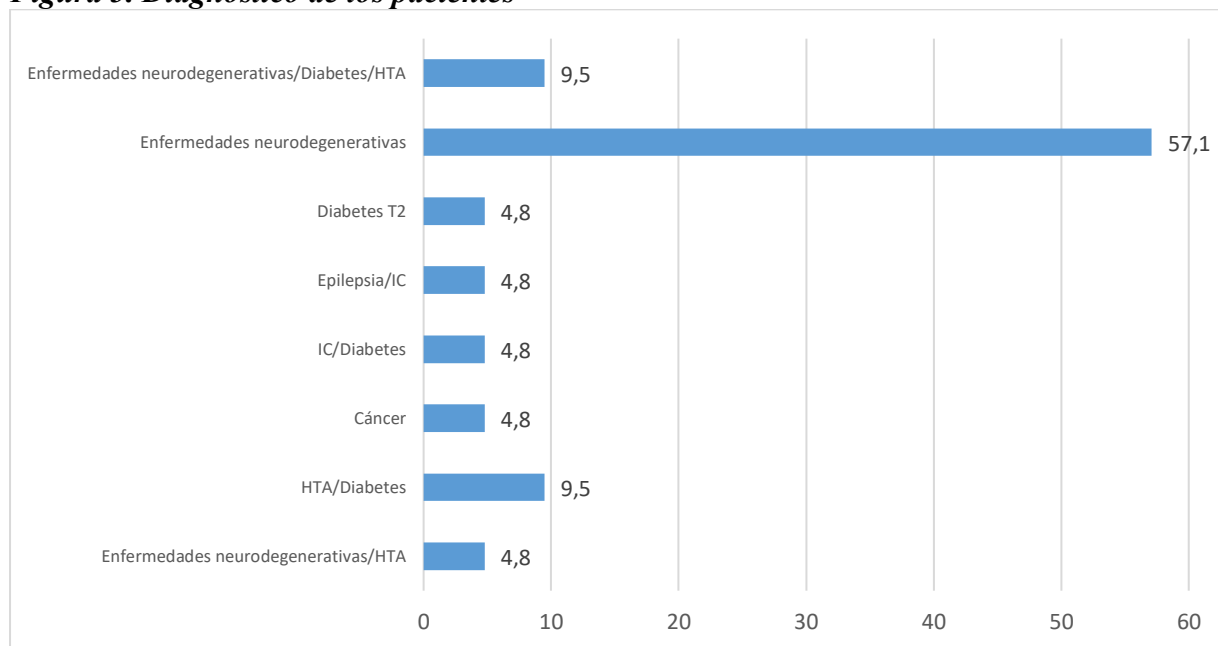
En este hallazgo se revela que, existe una ligera predominancia del sexo masculino representado por el 52.4 %, lo que refleja una distribución relativamente equilibrada de género en la muestra. Esta paridad resulta beneficiosa para el estudio, ya que permite obtener conclusiones más representativas sobre el impacto de la musicoterapia en hombres y mujeres en condiciones similares de salud.

Tabla 3

Diagnóstico de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades neurodegenerativas/HTA	1	4,8
HTA/Diabetes	2	9,5
Cáncer	1	4,8
IC/Diabetes	1	4,8
Epilepsia/IC	1	4,8
Diabetes T2	1	4,8
Enfermedades neurodegenerativas	12	57,1
Enfermedades neurodegenerativas/Diabetes/HTA	2	9,5
Total	21	100,0

Figura 3. Diagnóstico de los pacientes



Análisis e interpretación

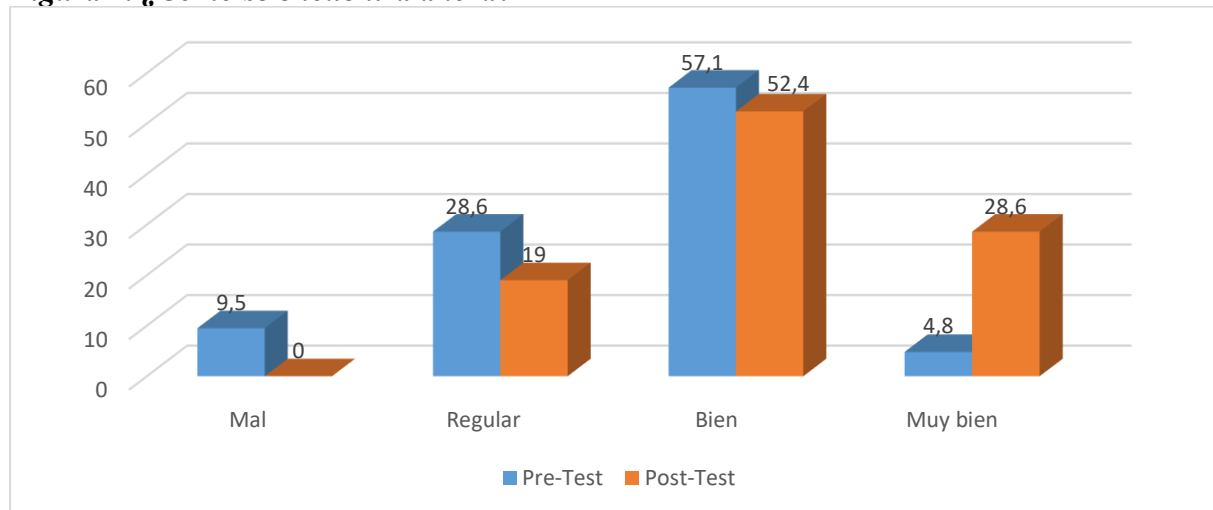
En relación a la verificación sobre enfermedades neurodegenerativas se pudo identificar que el 57,1% de los pacientes presentan esta patología lo que quiere decir que son trastornos crónicos y progresivos que dañan y destruyen las neuronas (células nerviosas) con el tiempo, lo que resulta en un deterioro de la función cerebral y de la médula espinal. Afectan al adulto mayor provocando deterioro cognitivo (memoria, pensamiento), problemas de movilidad, trastornos del habla y dificultades en otras funciones esenciales del cuerpo, impactando significativamente la calidad de vida.

Tabla 4

¿Cómo se encuentra ahora?

	Mal	%	Regular	%	Bien	%	Muy bien	%
Pre-Test	2	9.5	6	28.6	12	57.1	1	4.8
Post-Test	0	0.0	4	19.0	11	52.4	6	28.6

Figura 4. ¿Cómo se encuentra ahora?



Análisis e interpretación

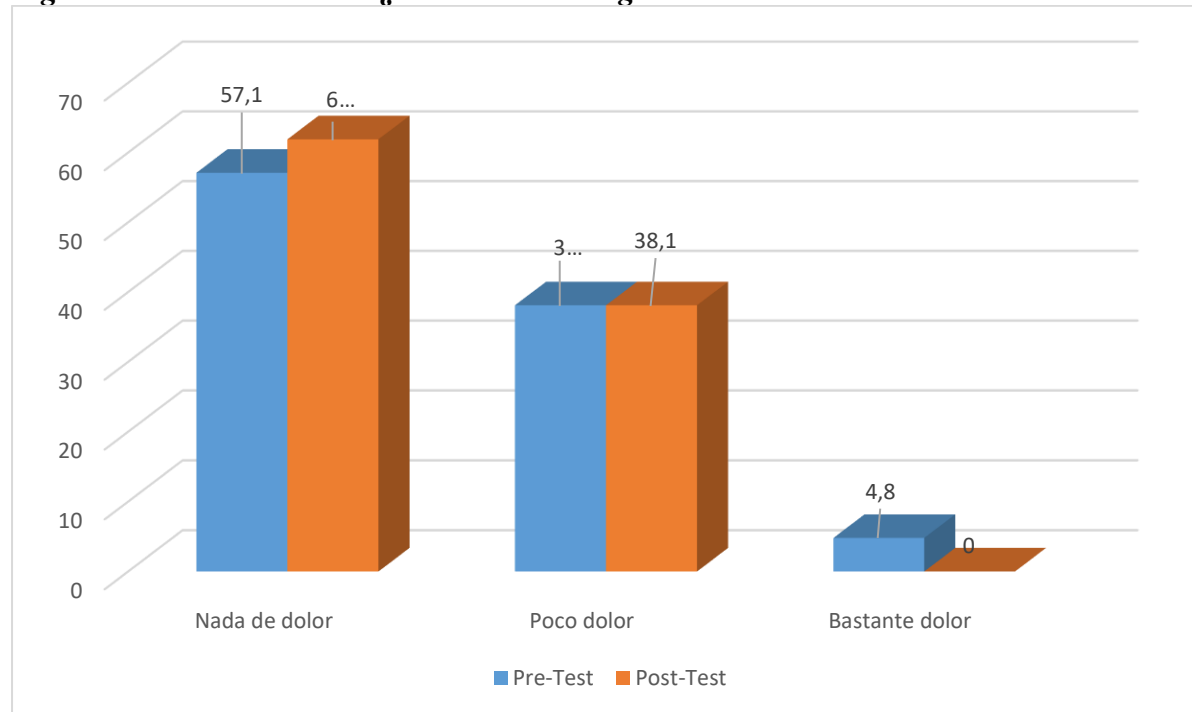
La valoración del estado mental del paciente demostró una mejoría en la autopercepción del sujeto en torno a la sensación de bienestar general tras la intervención de musicoterapia, indicando que el 81% de los pacientes manifestaron sentirse “Bien” y “Muy bien”, demostrando un impacto favorable de la musicoterapia por medio del estímulo sensorio motor, activación de los sentidos o del cuerpo a través de la vista, el oído, el olfato, el tacto, el gusto, o el movimiento, con el propósito de despertar respuestas y mejorar la conexión entre el cerebro, el cuerpo y el entorno, dando como resultado la evolución emocional y general de los pacientes.

Tabla 5

En este momento ¿Cuánto dolor tengo?

	Nada de dolor	%	Poco dolor	%	Bastante dolor	%
Pre-Test	12	57.1	8	38.1	1	4.8
Post-Test	13	61.9	8	38.1	0	0.0

Figura 5. En este momento ¿Cuánto dolor tengo?



Análisis e interpretación

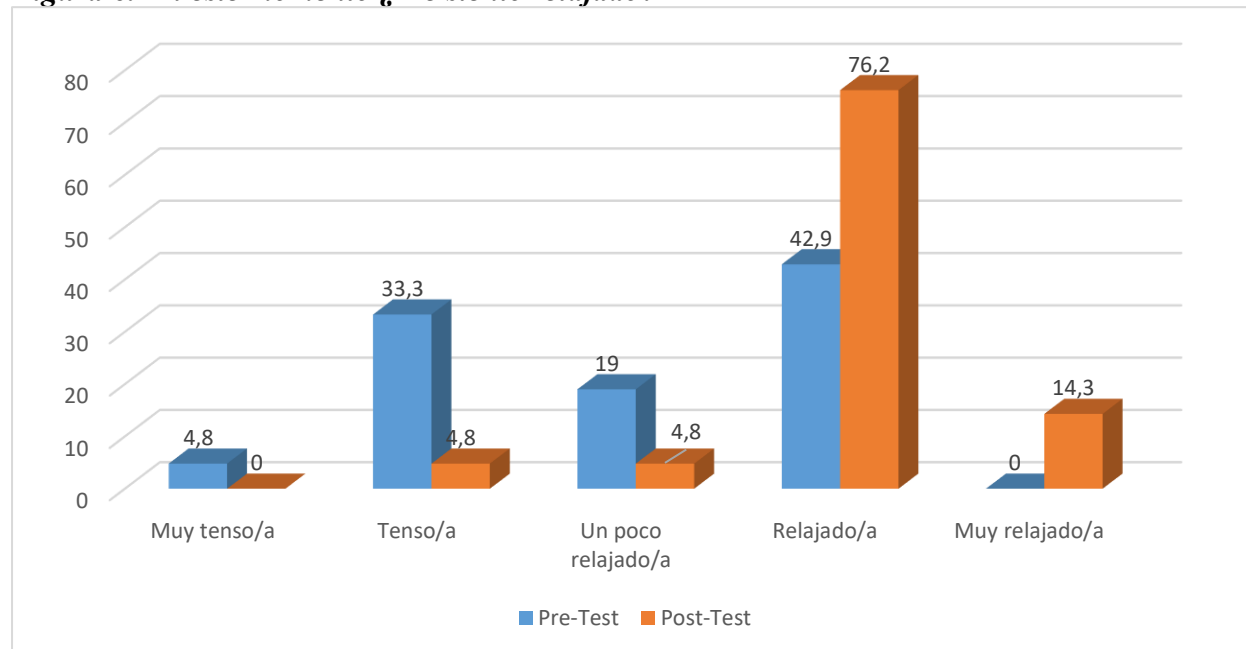
La percepción del estado físico del paciente aumentó significativamente posterior a las intervenciones de musicoterapia, reflejando que el 70% de los pacientes manifestaron “No sentir dolor”, por lo que demuestra que las sesiones de musicoterapia funcionan como efecto analgésico por medio de la activación neurológica, efectuando cambios que puede aliviar el dolor al liberar endorfinas (analgésicos naturales del cuerpo que contribuye a una sensación general de calma y bienestar), distraer la atención y reducir el estrés, lo que altera la percepción del dolor.

Tabla 6

En este momento ¿Me siento relajado?

	Muy tenso/a	%	Tenso/a	%	Un poco relajado/a	%	Relajado/ a	%	Muy relajado/a	%
Pre-Test	1	4.8	7	33.3	4	19	9	42.9	0	0
Post-Test	0	0.00	1	4.8	1	4.8	16	76.2	3	14.3

Figura 6. En este momento ¿Me siento relajado?



Análisis e interpretación

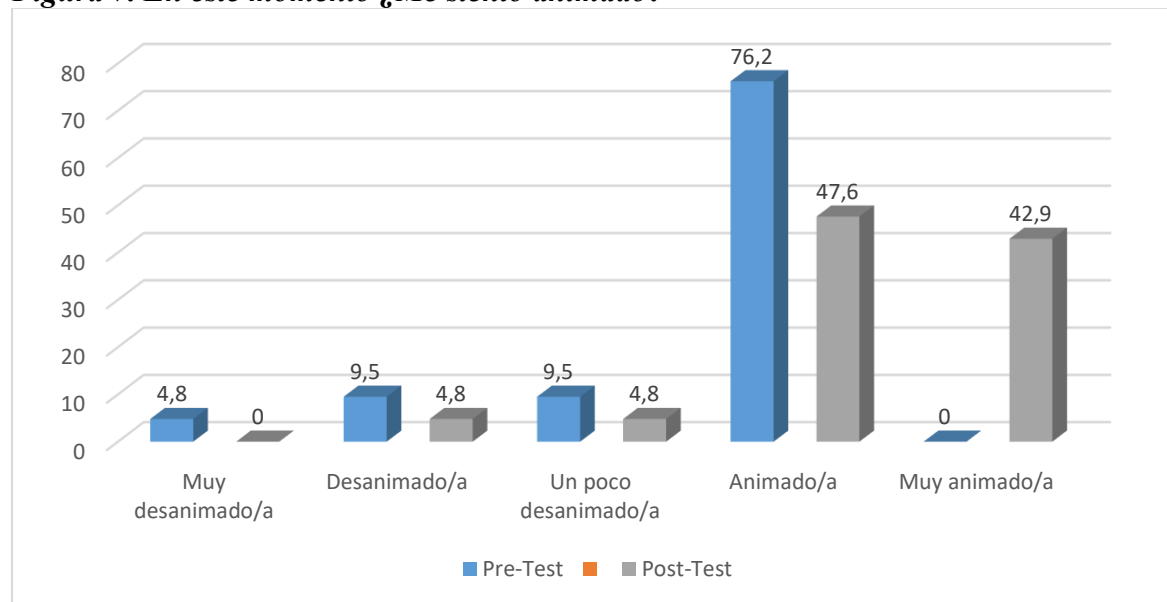
En relación al estado mental del paciente se evidencia que el 91% de los sujetos elevaron significativamente el nivel de relajación tras la intervención de musicoterapia, misma que promueve la relajación y disminuye los niveles de cortisol (hormona del estrés), provocando una distracción cognitiva, haciendo que el paciente se enfoque en la música y reduzca la ansiedad percibida.

Tabla 7

En este momento ¿Me siento animado?

	Muy desanimado/a	%	Desanimado/a	%	Un poco desanimado/a	%	Animado/a	%	Muy animado/a	%
Pre-Test	1	4.8		9.5	2	9.5	16	76.2	0	0
Post-Test	0	0.0		4.8	1	4.8	10	47.6	9	42.9

Figura 7. En este momento ¿Me siento animado?



Análisis e interpretación

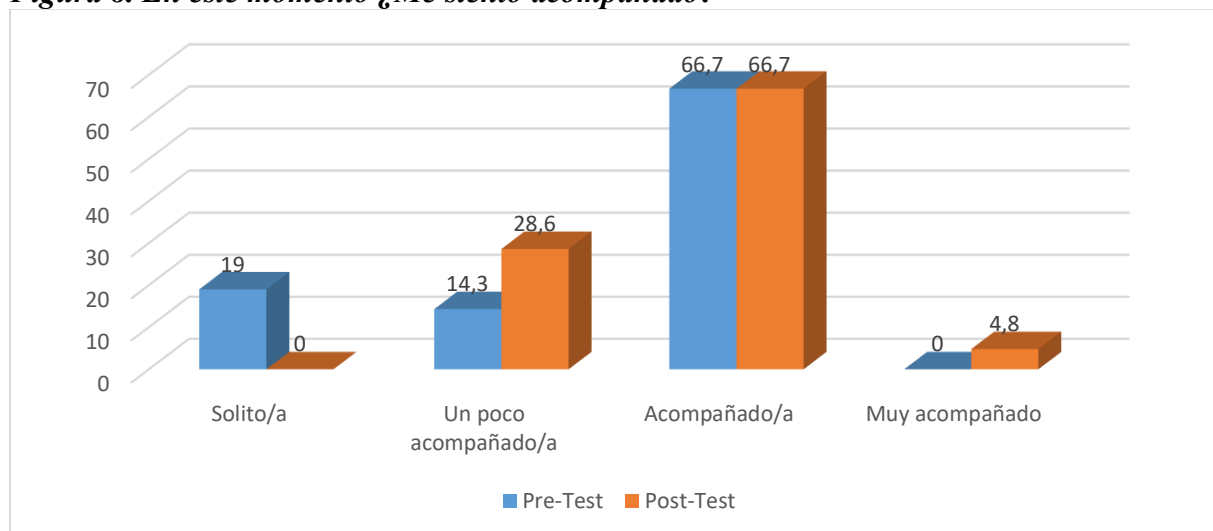
Con relación al estado mental, valorando el estado de ánimo del sujeto tras la intervención de musicoterapia, revela que el 91% de los sujetos manifestaron sentirse “Animado/a” y “Muy animado/a”, destacando el impacto favorable de la musicoterapia, ya que hace que el paciente tome control de sus emociones y pueda contrarrestar el sufrimiento emocional, optimizando el estado de ánimo de los pacientes y mejorando la calidad de vida durante su hospitalización.

Tabla 8

En este momento ¿Me siento acompañado?

	Solito/a	%	Un poco acompañado/a	%	Acompañado/a	%	Muy acompañado	%
Pre-Test	4	19.0	3	14.3	14	66.7	0	0.0
Post-Test	0	0.0	6	28.6	14	66.7	1	4.8

Figura 8. En este momento ¿Me siento acompañado?



Análisis e interpretación

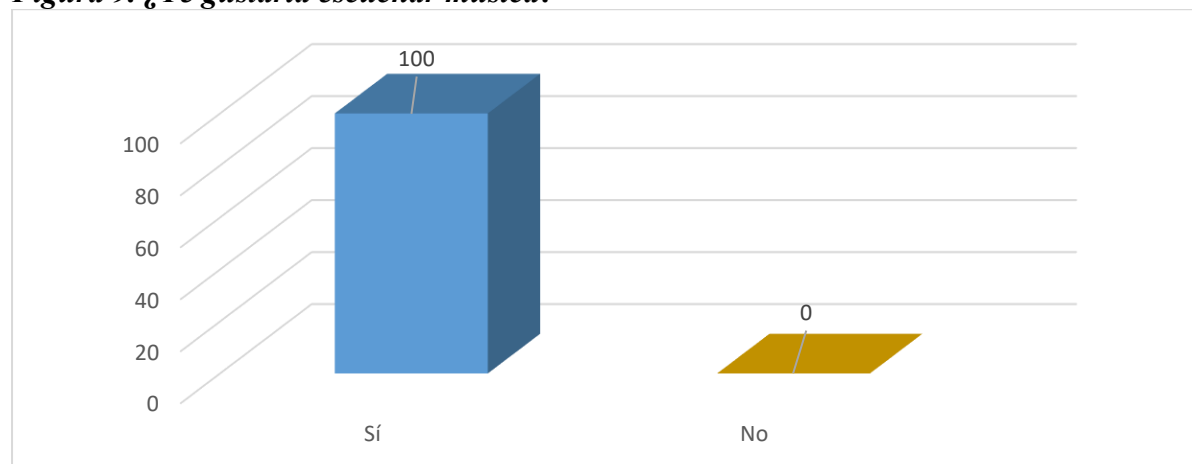
La eficacia de la musicoterapia para el manejo de la autopercepción con el entorno, verificó que el 72% de los sujetos evaluados optimizaron la sensación de compañía y conexión social entre pacientes y el entorno, después de las sesiones de musicoterapia, esto gracias al efecto que produce la musicoterapia. Este resultado permite comprender que la música actúa como un catalizador emocional capaz de reducir sentimientos de soledad, fortalecer la cohesión grupal y estimular la interacción interpersonal en contextos clínicos. Además, la intervención musical favorece la construcción de un espacio compartido donde se generan experiencias positivas que incrementan la confianza y la apertura hacia los demás.

Tabla 9

¿Te gustaría escuchar música?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	100
No	0	0
Total	21	100

Figura 9. *¿Te gustaría escuchar música?*



Análisis e interpretación

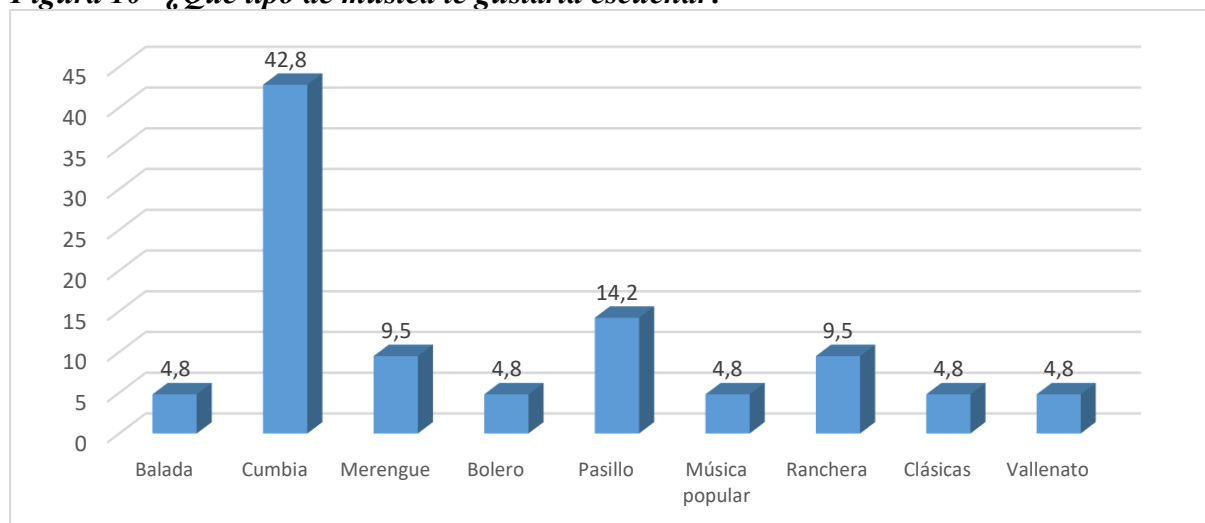
La unanimidad en las respuestas de los 21 pacientes (100%) manifestaron “sí” les gusta escuchar música, esto evidencia una aceptación total de la intervención de musicoterapia, lo que sugiere que fue percibida de manera positiva por la totalidad de los participantes, consolidando su relevancia como estrategia complementaria dentro del entorno hospitalario.

Tabla 10

¿Qué tipo de música te gustaría escuchar?

	Frecuencia	Porcentaje
Balada	1	4.8
Cumbia	9	42.8
Merengue	2	9.5
Bolero	1	4.8
Pasillo	3	14.2
Música popular	1	4.8
Ranchera	2	9.5
Clásicas	1	4.8
Vallenato	1	4.8
Total	21	100

Figura 10 ¿Qué tipo de música te gustaría escuchar?



Análisis e interpretación

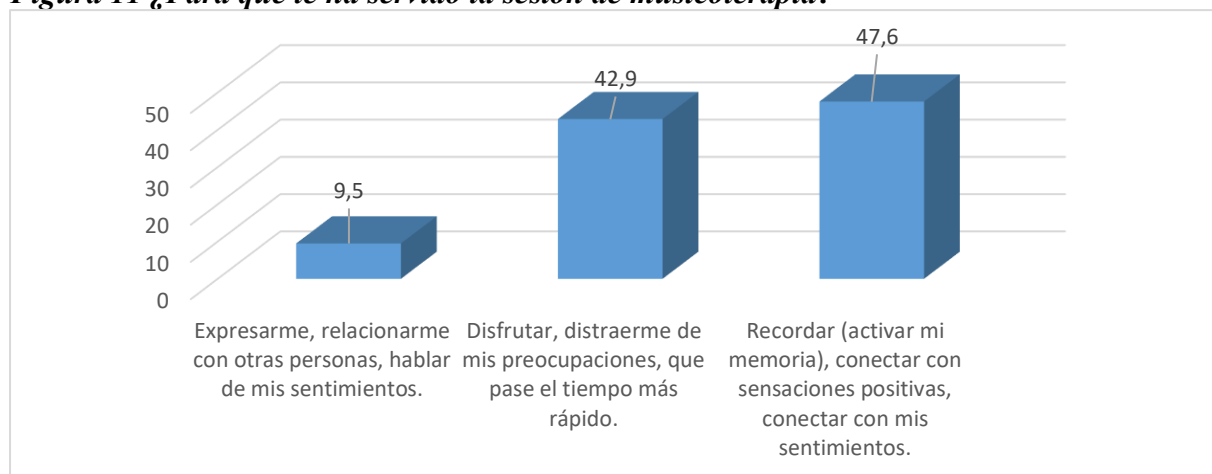
En referencia al tipo de música que les gusta escuchar con un 43 % muestran una clara preferencia por la cumbia, lo que representa la mayor frecuencia en comparación con los demás géneros. Este panorama refleja que, aunque existe diversidad en los gustos musicales, lo que sugiere que la música con mayor dinamismo y energía genera mayor conexión en el grupo de estudio. Esta inclinación puede explicarse porque ambos géneros forman parte del acervo cultural y tradicional de la región, asociados a festividades, reuniones familiares y vivencias cotidianas que evocan recuerdos y emociones significativas.

Tabla 11

¿Para qué le ha servido la sesión de musicoterapia?

	Frecuencia	Porcentaje
Expresarme, relacionarme con otras personas, hablar de mis sentimientos.	2	9.5
Disfrutar, distraerme de mis preocupaciones, que pase el tiempo más rápido.	9	42.9
Recordar (activar mi memoria), conectar con sensaciones positivas, conectar con mis sentimientos.	10	47.6
Total	21	100

Figura 11 *¿Para qué le ha servido la sesión de musicoterapia?*



Análisis e interpretación

En relación con la utilidad percibida de la musicoterapia, un 90.5% de los participantes señalaron que las sesiones les ayudaron principalmente a recordar, activar su memoria y conectar con sensaciones positivas, lo que evidencia que este recurso no solo tiene un efecto recreativo, sino también un impacto en la estimulación cognitiva y emocional, debido a que, les permitió disfrutar, distraerse de sus preocupaciones y hacer que el tiempo transcurriera más rápido, lo que resalta el valor de la musicoterapia como estrategia para aliviar el estrés y favorecer estados de bienestar momentáneo. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la musicoterapia cumple un papel integral, capaz de atender tanto necesidades emocionales como cognitivas y sociales, adaptándose a las distintas dimensiones del ser humano.

Discusión

Los resultados de este estudio demuestran que la musicoterapia es una herramienta efectiva para optimizar las dimensiones físicas, sociales y emocionales en los adultos mayores. En primer lugar, se observó un incremento considerable en la proporción de participantes que reportaron sentirse “muy animados” después de las sesiones, pasando del 0 % en la evaluación inicial a un 42,9 % posterior a la intervención. Este hallazgo indica que la música tiene la capacidad de generar cambios inmediatos y significativos en el estado de ánimo, lo cual coincide con lo reportado por Gómez y Gómez (2017) quienes demostraron en pacientes con Alzheimer que la aplicación de programas de musicoterapia activa reduce la depresión y la ansiedad, además de fortalecer la motivación y las relaciones sociales. En este sentido, la coincidencia con los resultados de este estudio respalda la idea de que la música puede utilizarse como un recurso terapéutico para promover estados emocionales positivos, incluso en poblaciones vulnerables.

Se observaron cambios significativos en el ámbito de la relajación. Las respuestas con mayor tensión decrecieron después de la intervención, mientras que las de “muy relajado/a” incrementaron. Esta tendencia confirma lo señalado por De Witte et al., (2022), quienes, en una revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron que, la exposición a la música con fines terapéuticos ayuda a disminuir de forma importante los síntomas relacionados con el estrés, produciendo un estado fisiológico más balanceado y una percepción personal de tranquilidad. Este aspecto es muy importante desde el punto de vista clínico, porque disminuir el estrés en los ancianos no solo optimiza la calidad de vida, sino que también tiene un impacto positivo en la prevención de enfermedades relacionadas con niveles elevados de cortisol, como son las dolencias cardiovasculares y la hipertensión.

Los hallazgos indican que, en lo que respecta a la percepción del dolor, se redujo el porcentaje de adultos mayores que estaban en los niveles más altos de malestar después de las sesiones, mientras que aumentó la sensación de dolor leve o la falta de él. Estos datos están en consonancia con la evidencia de Bleibel et al., (2023) y Arnold et al., (2024) quienes señalaron que, la musicoterapia tiene efectos positivos en la manera de percibir el dolor, ya que estimula zonas del cerebro relacionadas con el sistema de recompensa y con la regulación de las emociones. Chow et al., (2023), en este estudio se realizó una meta-regresión sobre

intervenciones de musicoterapia en pacientes con cáncer para explorar si la duración total de la terapia se asocia con diferencias en la mejora del dolor y del bienestar físico y mental. Encontró una tendencia de que más tiempo total de musicoterapia se vincula con un mejor control del dolor, aunque el resultado no fue estadísticamente significativo en todos los análisis. Por lo tanto, la música no solamente tiene un rol de distracción, sino que además promueve la liberación de neurotransmisores como la dopamina y la serotonina, que son los encargados de disminuir el sentido de estímulos dolorosos.

La dimensión social también se vio favorecida, puesto que tras las intervenciones los participantes reportaron una mayor sensación de acompañamiento y conexión con otras personas. Este aspecto coincide con lo descrito por Waters et al., (2022) después de examinar 23 artículos, que los residentes con demencia en hogares de cuidado experimentan un incremento notable en la comunicación verbal y no verbal sociable, además de una disminución de comportamientos poco sociales, cuando participan en intervenciones musicales variadas: sesiones de musicoterapia, canto, audición de música personalizada o ejecución instrumental, esto fortalece la comunicación no verbal, promueve la interacción y genera un sentido de pertenencia en contextos grupales. Estos hallazgos son particularmente significativos si se toma en cuenta que el aislamiento social, uno de los desafíos más grandes que enfrentan las personas mayores, puede llevar a síntomas de depresión y un rápido deterioro cognitivo.

Es importante destacar que no todas las categorías sufrieron modificaciones de manera uniforme. La categoría "bien" en la dimensión emocional, por ejemplo, permaneció se mantuvo relativamente estable. Esto señala que, a pesar de que la musicoterapia mejoró los estados de ánimo a niveles más elevados de positividad, también fortaleció a un grupo que ya estaba en una posición favorable. Esto coincide con lo planteado por Chow et al., (2023), quienes señalan que los efectos de la musicoterapia dependen de múltiples factores, entre ellos la frecuencia de las sesiones, el tipo de técnica utilizada (activa o receptiva), las preferencias musicales individuales y el estado de salud de los participantes.

Las implicaciones de estos resultados son múltiples. Desde una perspectiva clínica, la musicoterapia se presenta como una alternativa no farmacológica que puede complementar los tratamientos convencionales, reduciendo el consumo de analgésicos y ansiolíticos en adultos mayores. Esto no solo disminuye los efectos secundarios derivados del uso prolongado de medicamentos, sino que también contribuye a un enfoque de atención integral centrado en la persona. Desde la dimensión social, la música puede emplearse como una estrategia de

inclusión, fortaleciendo el sentido de comunidad en centros geriátricos y hospitales. Además, en términos emocionales, se constituye como un recurso accesible y adaptable que permite mejorar la calidad de vida de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

No obstante, también es importante reconocer las limitaciones de este estudio. En primer lugar, el tamaño de la muestra, si bien representativo para la población analizada, resulta reducido para generalizar los resultados a nivel nacional. En segundo lugar, la intervención se desarrolló en un período de tiempo relativamente corto, por lo que no es posible determinar la permanencia de los efectos a largo plazo. De igual manera, no se consideraron variables individuales como el historial musical de cada participante, sus preferencias específicas de género o su nivel previo de exposición a la música, factores que podrían haber influido en la magnitud de los resultados.

Pese a estas limitaciones, los hallazgos ofrecen una base sólida para plantear futuras investigaciones. Sería pertinente realizar estudios longitudinales que permitan evaluar los efectos sostenidos de la musicoterapia en el tiempo, así como ensayos clínicos con grupos de control que comparen esta intervención con otros tipos de terapias complementarias. Asimismo, sería interesante analizar la influencia de distintos géneros musicales en la efectividad de la terapia, dado que en esta investigación se observaron preferencias hacia la cumbia y el pasillo, lo cual podría reflejar una conexión cultural que potencia los beneficios percibidos.

Finalmente, los resultados aquí obtenidos y su concordancia con la literatura científica reciente consolidan a la musicoterapia como una estrategia terapéutica de gran valor en el ámbito clínico y comunitario. Su carácter holístico permite integrar dimensiones emocionales, cognitivas, sociales y físicas, favoreciendo el bienestar integral de los pacientes. En un contexto en el que la medicina busca cada vez más intervenciones seguras, eficaces y humanizadas, la musicoterapia se erige como una alternativa viable que merece mayor atención dentro de los programas de salud pública y privada en el Ecuador.

PROPUESTA

GUÍA DE MUSICOTERAPIA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES ADULTOS MAYORES



PROGRAMA DE SUPPORTMAKER

1. Objeto de la guía

El propósito de esta guía es ofrecer un marco integral para la aplicación de la musicoterapia en personas con demencia, integrando estrategias de intervención respaldadas por la evidencia científica y la práctica clínica. Está dirigida tanto a musicoterapeutas como al personal de enfermería, con el fin de orientar el uso de la música como recurso terapéutico en el cuidado diario, particularmente en contextos vinculados a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Su finalidad es promover intervenciones efectivas, humanizadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente, fortaleciendo así su bienestar físico, emocional y social.

2. Introducción

La musicoterapia constituye una de las terapias no farmacológicas más relevantes para la atención de adultos mayores, especialmente aquellos con demencias, enfermedades neurodegenerativas o estados de vulnerabilidad emocional. Su implementación en el cuidado de enfermería se vincula a la



necesidad de brindar un abordaje integral, humanizado y centrado en la persona. La evidencia científica señala que la música activa áreas cerebrales relacionadas con la memoria, las emociones y el bienestar físico, lo que la convierte en un recurso clave para promover la calidad de vida (IMSERSO, 2014, p. 10).

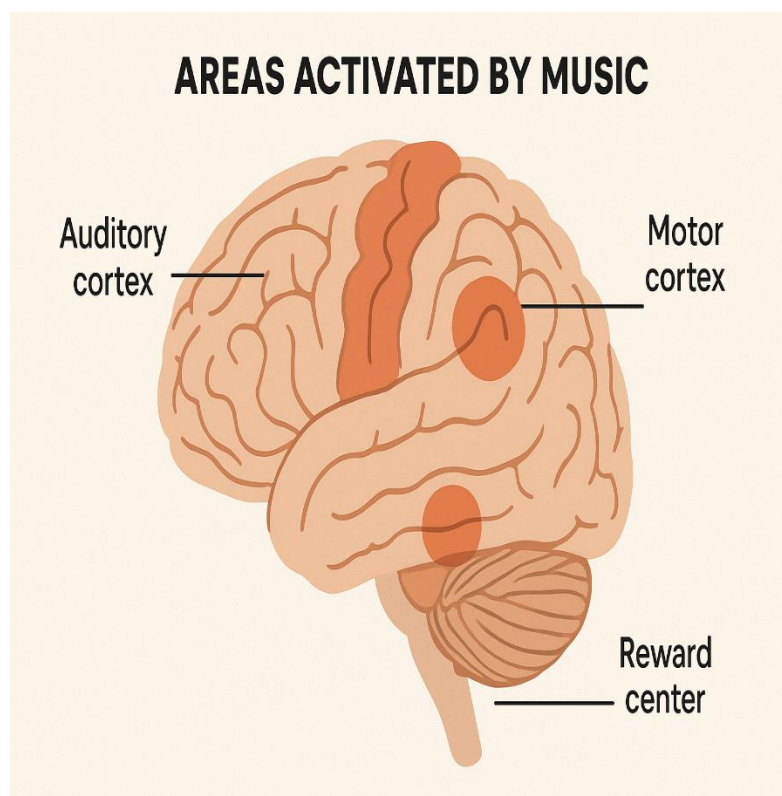
En la actualidad, la musicoterapia se encuentra implementada en más de un centenar de países, evidenciando un notable crecimiento en la oferta de programas de formación especializada, en el desarrollo teórico y en la producción investigativa. Asimismo, su práctica ha logrado consolidarse progresivamente en diversos ámbitos, como hospitales, instituciones psiquiátricas, centros educativos y espacios sociosanitarios, donde se reconoce su valor terapéutico y complementario en la atención integral.

3. Objetivos

- Fomentar la expresión emocional y la creatividad en adultos mayores a través de la música.
- Mejorar la memoria y la concentración en adultos mayores mediante actividades musicales.
- Promover la interacción social y la comunicación en adultos mayores a través de la música.
- Reducir el estrés y la ansiedad en adultos mayores mediante la música.

4. Fundamentos de la musicoterapia

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2011) define la disciplina como “el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual” (IMSERSO, 2014, p. 6).



Desde la perspectiva de enfermería, esta herramienta favorece un cuidado integral en el que convergen aspectos físicos, emocionales y sociales. Además, la historia personal y cultural del paciente es fundamental, ya que las canciones conocidas evocan recuerdos y fortalecen la identidad.

5. Musicoterapia en adultos mayores con demencia

La demencia, en particular la enfermedad de Alzheimer, afecta entre el 50 y 80 % de los casos diagnosticados, ocasionando deterioro cognitivo, conductual y funcional (IMSERSO, 2014, p. 7). Ante esta realidad, la musicoterapia se plantea como un recurso que contribuye a:

- Estimular la memoria autobiográfica y el lenguaje.
- Reducir ansiedad, depresión y agitación.
- Favorecer la interacción social y el acompañamiento emocional.
- Disminuir la percepción de dolor y mejorar la calidad del sueño.



6. Funciones de la música

Según Hanne Mette Ridder (2003), la música puede cumplir diferentes funciones dependiendo de los objetivos que se persigan:

Funciones de la música	Objetivos
Evaluada	Evaluación o assessment
Reguladora	Adaptación sedación/relajación
	Adaptación conductual
Estimulante	Estimulación corporal
	Estimulación cognitiva
	Interacción social
Comunicativa	Interacción personal

Ridder, H. M. O. (2003). Singing dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia: a case study research design (Doctoral dissertation, Institute of Music Therapy, Aalborg University)

Divide las funciones de la música en cuatro grandes categorías:

- Cuando la música cumple una función evaluadora, cantar y tocar instrumentos son procedimientos que nos permiten observar las respuestas del usuario en la valoración.
- En la función regulativa los elementos musicales se usan para promover cambios en el comportamiento o estado de ánimo. Por ejemplo, una música tocada en los momentos de comida puede regular estados de agitación. Técnicas de musicoterapia activa y receptiva, siguiendo el principio de ISO definido por Ira Altschuler (1948) pueden hacer posible que el terapeuta “provoque” un cambio en el usuario.
- El propósito de la función estimulante es que la persona se active en diferentes áreas. La música se utiliza para incitar o estimular respuestas, por ejemplo, centrándose en las funciones del lenguaje, en habilidades cognitivas o en movimientos físicos, siguiendo la hipótesis “use it or lose it”.
- Por último, la música cumple una función comunicativa, la persona es considerada en su totalidad teniendo en cuenta sus emociones, identidad cultural, necesidades psicosociales e historia de vida.

7. Evidencia científica

Numerosos estudios destacan el impacto positivo de la musicoterapia en la cognición y el comportamiento de los pacientes con demencia (Bruer et al., 2007; Ashida, 2000). Se ha demostrado que canciones familiares favorecen la evocación de recuerdos y mejoran la fluidez verbal (Prickett & Moore, 1991). Asimismo, reduce síntomas psicológicos y conductuales como la agitación (Ragneskog et al., 1996; Raglio et al., 2008). Esto convierte a la musicoterapia en una intervención avalada por evidencia científica, capaz de integrarse de manera sistemática en los cuidados de enfermería.

8. Metodología de intervención en enfermería

8.1 Valoración inicial

- Historia clínica y estado emocional.
- Preferencias musicales e historia de vida sonora.
- Capacidades cognitivas y motoras conservadas.

8.2 Planificación

- Establecer objetivos individuales (reducir ansiedad, estimular memoria, mejorar socialización).
- Definir si la intervención será individual o grupal.
- Determinar frecuencia y duración de sesiones (entre 30 y 45 minutos, 2-3 veces por semana).

8.3 Técnicas aplicables en enfermería

- Escucha musical pasivo (música de fondo, relajación).
- Canto terapéutico (estimulación verbal y afectiva).
- Instrumentos de fácil manejo (percusión ligera).
- Improvisación guiada y reminiscencia musical.

8.4. Estructura de la sesión (según Ridder, 2003, en IMSERSO, 2014, p. 20)

1. Atención: captar el interés del paciente.
2. Despertar: regular estados emocionales y niveles de conciencia.
3. Diálogo: interacción a través del canto o instrumentos.
4. Conclusión: cierre y preparación para la siguiente sesión.

9. Actividades

- Cantos y canciones: Seleccionar canciones familiares y significativas para los adultos mayores, y animarlos a cantar y recordar.
- Instrumentos musicales: Proporcionar instrumentos simples, como tambores o maracas, para que los adultos mayores puedan tocar y experimentar con la música.
- Movimiento y danza: Realizar movimientos y danzas simples al ritmo de la música, para promover la coordinación y el equilibrio.

- Creación de letras: Animar a los adultos mayores a crear sus propias letras o poemas, y luego musicalizarlos.
- Escucha activa: Realizar sesiones de escucha activa de diferentes tipos de música, y animar a los adultos mayores a compartir sus pensamientos y emociones.

10. Beneficios esperados

- **Físicos:** mejora del sueño, reducción de dolor, relajación muscular.
- **Cognitivos:** estimulación de memoria, atención y lenguaje.
- **Emocionales:** disminución de ansiedad y depresión, aumento del ánimo.
- **Sociales:** incremento de interacción interpersonal y reducción del aislamiento.

Estos efectos generan un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y en la percepción de apoyo por parte de los familiares.

11. Recursos

- Música variada y significativa para los adultos mayores.
- Instrumentos musicales simples.
- Espacio adecuado para realizar las actividades.
- Personal capacitado en terapia musical.

12. Evaluación

- Observar y registrar los cambios en la memoria, la concentración y la expresión emocional de los adultos mayores.
- Evaluar la participación y el disfrute de los adultos mayores en las actividades.
- Realizar ajustes en las actividades según sea necesario

13. Conclusiones

La musicoterapia se configura como una herramienta complementaria de gran valor en la atención de enfermería para adultos mayores. Su impacto en las áreas cognitiva, emocional,

física y social está respaldado por evidencia científica, lo que la convierte en una alternativa viable y efectiva dentro de las terapias no farmacológicas. Integrar la musicoterapia en la práctica clínica diaria refuerza la humanización del cuidado y contribuye a la dignidad, autonomía y bienestar de las personas mayores.

CONCLUSIONES

La revisión teórica confirma que la musicoterapia es una terapia complementaria efectiva para mejorar el bienestar físico, emocional y social de los pacientes hospitalizados, además de respaldar su uso como recurso basado en evidencia dentro de los planes de cuidado integral.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presentan afecciones crónicas y neurodegenerativas, con estados emocionales vulnerables que afectan su calidad de vida subrayando la necesidad de intervenciones que aborden simultáneamente aspectos físicos y psicosociales.

La musicoterapia se perfila como una intervención viable y beneficiosa en el área de salud, complementando los cuidados integrales de enfermería y proporciona un enfoque holístico que fortalece la relación terapéutica enfermera-paciente.

Con la aplicación del Protocolo CISMA se demostró mejoras significativas en la percepción de dolor, estado de ánimo, relajación y sensación de compañía tras las sesiones de musicoterapia, lo que respalda sugerir la implementación como programa/herramienta para promover la calidad de vida del paciente hospitalizado y garantizar un seguimiento sistemático de sus efectos a largo plazo.

RECOMENDACIONES

Ampliar la investigación bibliográfica y fortalecer la difusión de evidencia científica que respalde su aplicación en contextos clínicos locales, promoviendo la capacitación continua del personal de salud, facilitando la incorporación de protocolos basados en la evidencia en la práctica clínica cotidiana.

Implementar evaluaciones periódicas que permitan identificar cambios en la salud integral de los pacientes para adaptar intervenciones personalizadas, incluyendo indicadores objetivos y subjetivos que reflejen tanto el bienestar físico como emocional y social de cada individuo.

Consolidar la musicoterapia como una práctica sistemática en entornos hospitalarios, asegurando continuidad y evaluación constante de sus resultados, mediante la integración de rutinas planificadas y la retroalimentación periódica que permita ajustar las estrategias según la respuesta de los pacientes.

Diseñar un programa institucional de musicoterapia liderado por enfermería, integrando recursos humanos capacitados y espacios adecuados para su aplicación, asegurando también la disponibilidad de materiales y la coordinación interdisciplinaria para maximizar los beneficios terapéuticos en distintos grupos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnold, A., Bagg, K., & Harvey, R. (2024). The psychophysiology of music-based interventions and the experience of pain. *Frontiers in Psychology*, 15(May), 1–18. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1361857
- Atehortua, P. (2021). *La Musicoterapia como una Nueva Forma para el Tratamiento de la Depresión: una Revisión Sistemática* (Universidad Católica de Pereira). Universidad Católica de Pereira. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/5628b313-8c0a-4766-b29e-c209231b06f7/content
- Bleibel, M., El Cheikh, A., Said Sadier, N., Abou-Abbas, L. (2023). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease. *A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Alzheimer's Research & Therapy*, 15(65), 1–10. Retrieved from https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-023-01214-9?utm_source=chatgpt.com
- Bradt, J.; Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database Syst Rev.*, (2). doi: 10.1002/14651858.CD006902.pub3. Epub 2014 Dec 9. PMID: 25490233; PMCID: PMC6517146.
- Bruscia, K. (2013). *Modelos de improvisación en musicoterapia* (Agruparte, Ed.). Salamanca, España. Retrieved from <https://es.scribd.com/document/609179979/Modelo-de-Improvisacion-en-Musicoterapia-Kenneth-Bruscia-212c>
- Chanchicocha, J.; Cueva, L., & Mena, P. (2022). Efectos de la musicoterapia en la ejercitación de adultos mayores a través de un dispositivo multimedial. *GEEKS DECC-Reports. Tendencias En Computación*, 7(1), 15–23. doi: 10.24133/gdr.v7i1.2689
- Chow, R., Bergner, R., Prsic, E. (2023). Music therapy effectiveness by duration in patients with cancer: a meta-regression. *BMJ Support Palliat Care.*, 13(1), 17-120. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-003163
- Cifuentes, M.; Claderón, N. (2022). Intersecciones de las artes y las arteterapias en la humanización de la atención hospitalaria: Experiencias desde el servicio de musicoterapia del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. Retrieved from Libro Nacional de Medicina website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- CLAM. (2023). CLAM miembros: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México, Uruguay, Panamá, Puerto Rico. Retrieved from Comité Latinoamericano de

- Musicoterapia (CLAM) website: Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM)
- De Witte, M., Pinho, A. da S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 134–159. doi: 10.1080/17437199.2020.1846580
- El-Diario. (2023). Hospital aplica la musicoterapia y risoterapia. Retrieved from El Diario website: <https://www.eldiario.ec>
- Escudero, J. (2004). *Improvisación musical, en adultos con deficiencia mental, dentro de un contexto musicoterapéutico grupal*. (Universidad de Chile). Universidad de Chile. Retrieved from https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101371/escudero_j.pdf?sequence=3
- García, C.; Moreno, RM.; García, J. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. Retrieved from Medicina en Español website: <https://www.medes.com>
- Gómez, M.; Gómez, J. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300–308. doi: 10.1016/j.nrl.2015.12.003
- Gutiérrez, P.; Jiménez, M.; Fradera, J.; Moreno, N.; Galindo, J. (2019). Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo. *Eureka*, 16, 41–18. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/350327526%0D>
- Hernández, F.; Cantiestéban, B.; Pizarro, R. (2022). Medisur. *MediSur*, 20(6), 1132–1140. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601132&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Ibiapina, A.; Lopes, L.; Veloso, L.; Costa, A.; Cardoso, S.; Guedes, J.; Sales, J.; Monteiro, C. (2022). Efectos de la musicoterapia sobre los síntomas de ansiedad y depresión en adultos con diagnóstico de trastornos mentales: revisión sistemática. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org>
- Jauset-Berrocal, J.; Soria-Urios, G. (2018). Neurorrehabilitación cognitiva: fundamentos y aplicaciones. Retrieved from Medicina en Español website: <https://www.medes.com>
- Lalaleo, E. (2024). *Efectividad de la musicoterapia en el tratamiento de la depresión en adulto mayor: una revisión sistemática*. (Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDÉS). Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDÉS. Retrieved from [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/)

123456789/18722/1/UA-ENF-EAC-028-2024.pdf

- Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practices*. (2.^a ed.; McGraw Hill, Ed.). New York, NY, EE. UU.
- León, C-; Pérez, L.; Troya, A.; Muñiz, I. (2021). La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables Music therapy as a therapeutic modality regulating emotions in early retired people. *Medicent Electrón.*, 25(1), 92–106. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18722/1/UA-ENF-EAC-028-2024.pdf
- López, M. (2020). Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes do hospital de psiquiatria-CNS. *RIP*, 24, 1–35. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n24/n24_a03.pdf
- Miranda, M.; Hazard, S.; Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica. Retrieved from Biblioteca Virtual de Salud website: <https://pesquisa.bvsalud.org>
- MSP. (20232). *Programas y servicios: Capacitaciones – ESAMyN*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/capacitaciones-esamyn/>
- Nevado, M.; Fernández, J. (2022). Influencia de la musicoterapia en la salud mental de personas adultas institucionalizadas. *Revista de Investigación En Musicoterapia*, 1–18. Retrieved from <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/579/1106>
- Nieto-Romero, R. (2017). Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. *Elsevier*. doi: 10.1016/j.reu.2017.02.002
- Normativa-legal-para-el-ejercicio-de-las-terapias-Alternativas. (2016). Acuerdo Ministerial 37, Registro Oficial 755. Retrieved from https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Normativa-terapias-alternativas.pdf
- OPS. (2021). Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from Salud+Arte: proteger la salud y el bienestar, mediante el arte website: <https://www.paho.org>
- Osmori, B.; Silva, M.; Álvarez, M.; Oliveira, V.; Vagetti, G. (2021). Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review. *PublMed*, 43(5), 403–413. doi: 10.1055/s-0041-1731924
- Pilco, J. (2020). Beneficios de la musicoterapia en el adulto mayor con depresión. Estudio neuropsicológico realizado en cinco adultos mayores institucionalizados en la ciudad de

- Quito en el periodo noviembre-febrero de 2020. [Tesis de titulación, Universidad Católica]. Retrieved from Repositorio institucional website: <http://repositorio.puce.edu.ec>
- Roa, E.; Ettenberger, M. (2018). Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*, 5(4), 2–10. doi: 10.3390/medicines5040134
- Schmid, W.; Rosland, J.; Hofacker, S.; Hunskar, I.; Bruvik, F. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review. *PublMed*, 17(1), 32. doi: 10.1186/s12904-018-0286-4.
- Torquato, A.; Lopes, M.; Pires, R.; Aparecida, A.; Pode, J.; Da-Rocha, K.; Vastag, M. (2022). *Percepción de los usuarios sobre las prácticas integrativas y complementarias en salud mental: musicoterapia*. 36. Retrieved from <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43285>
- Vera, A-; Villafuerte, H.; Ponce, M.; Jarre, M.; Ponce, J. (2025). El papel de la musicoterapia y arteterapia en el adulto mayor: Actualización para la práctica clínica. *Revista Social Fronteriza*, 5(1). doi: 10.59814/resofro.2025.5(1)e579
- Waters, B.; Sousa, L.; Orrel, M.; McDermott, O. (2022). Analysing the use of music to facilitate social interaction in care home residents with dementia: Narrative synthesis systematic review. *SAGE Journal Dementia*, 21(6), 2072–2094. doi: <https://doi.org/10.1177/14713012221100625>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring (Revised ed.)*. (U. P. of Colorado., Ed.). Boulder, CO, EE. UU.
- World-Health-Organization. (2023). *Traditional, Complementary and Integrative Medicine*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
- IMSERSO (2014). *Guía de orientación para la intervención de musicoterapia en personas con demencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Bruer, R., Spitznagel, E., & Cloninger, C. (2007). The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 308-328.
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., et al. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.

Ridder, H. M. O. (2003). *Singing dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia*. Aalborg University.

ANEXOS

CISMA pre-sesión

CISMA 1 categórico		Autoras: Bellver – Alegre - Ferrari				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Fundación Cottolengo			FECHA		
				N° DE AFECTADO		
SEXO	MASCULINO		FEMENINO		EDAD	

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

¿CÓMO SE ENCUENTRA AHORA?				
Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

EN ESTE MOMENTO ¿CUÁNTO DOLOR TENGO?				
Nada de dolor	Poco	Bastante Dolor	Mucho Dolor	Dolor insoportable

EN ESTE MOMENTO ME SIENTO				
Muy tenso/a	Tenso/a	Un poco relajado	Relajado/a	Muy relajado

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

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

¿TE GUSTARÍA ESCUCHAR MÚSICA?			
Si		No	

¿QUÉ TIPO DE MÚSICA TE GUSTARÍA ESCUCHAR?	
Salsa	
Balada	
Cumbia	
Merengue	
Bolero	
Pasillo	
Música popular	
Rancheras	
Pasodoble	

CISMA post-sesión

CISMA 2 número		Autoras: Bellver – Alegre – Ferrari	
Nº DE AFECTADO		FECHA	

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

¿CÓMO SE ENCUENTRA AHORA?

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

EN ESTE MOMENTO ¿CUÁNTO DOLOR TENGO?

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

EN ESTE MOMENTO ME SIENTO

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

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

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

¿PARA QUÉ LE HA SERVIDO LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?
--

Señale con una X las opciones correctas:

EXPRESARME	SI	NO
DISFRUTAR	SI	NO
RECORDAR (ACTIVAR MI MEMORIA)	SI	NO
DISTRAERME DE MIS PREOCUPACIONES	SI	NO
CONECTAR CON MIS SENTIMIENTOS	SI	NO
RELACIONARME CON OTRAS PERSONAS	SI	NO
HABLAR DE MIS SENTIMIENTOS	SI	NO
QUE PASE EL TIEMPO MÁS RÁPIDO	SI	NO
CONECTAR CON SENSACIONES POSITIVAS	SI	NO
OTRAS....		

Tomado de Cuestionario CISMA – Cuestionario de impacto de las sesiones de musicoterapia en
pacientes adultos. (Vercher, Soler, Alegre, & Ferrari, 2022, págs. 51-52)

Cronograma de trabajo por objetivos

Proyecto	Año 2023					Año 2024						
Análisis de la evolución de salud, a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados de 18 a 70 años, 2024.	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Objetivo Específico 1: Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con la evolución de salud a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados.												
Actividad 1.1: Búsqueda de información de base datos												
Actividad 1.2: Lectura crítica de artículos científicos												
Actividad 1.3: Organización de marco teórico												
Objetivo Específico 2: Evaluar el estado físico, mental y emocional actual de los pacientes hospitalizados.												
Actividad 2.1: Aplicación del consentimiento informado												
Actividad 2.2: Aplicación de pre-test para medir el estado físico, mental y emocional del pacientes de la Fundación Cottolengo.												
Actividad 2.3: Análisis de los datos del estado del paciente												
Objetivo Específico 3: Medir el impacto de la musicoterapia en los pacientes hospitalizados.												
Actividad 3.1: Aplicación de las sesiones de musicoterapia 3 veces por semana.												
Actividad 3.2: Aplicación de post-test de musicoterapia.												
Actividad 3.3: Análisis e interpretación de resultados.												
Actividad 3.4: Informe final.												
Objetivo Específico 4: Sugerir la implementación de un programa de musicoterapia como herramienta de enfermería para promover el bienestar físico, emocional y mental de las personas.												
Actividad 4.1: Socialización de resultados con la institución Cottolengo.												
Actividad 4.2: Socialización de resultados con Uleam.												
Actividad 4.3: Diseñar la propuesta sobre el programa de musicoterapia para institución Cottolengo.												