

Nombre del Alumno:

Pérez Hernández Luz Esmeralda.

Materia:

Taller De Elaboración De Tesis.

Nombre del profesor:

Morales Gómez Nayeli.

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería.

Cuatrimestre:

7mo Cuatrimestre.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios: ¡Gracias ¡ Por darme salud y vida. Por haberme regalado la oportunidad de concluir esta etapa final de mi carrera universitaria, aunque sé que no lo veo; sé que estuvo conmigo día a día ayudando a no rendirme y a guiarme en cada momento en el sendero de la vida.

Quiero agradecer a mi madre: Luz Marina Hernández Méndez, quien fue que me apoyo en el proceso de formación académica, y gracias a ella adquirir el conocimiento para el día de hoy culminar como una profesionista en el área de la salud

A mi hermano William de Jesús Pérez Hernández, quien me guio y aconsejo para ser mejor día a día motivándome para salir adelante y formar mi futuro profesional.

A mi asesora de tesis la Dra. Nayeli Morales Gómez, quien fue guía e instructora para poder culminar esta investigación.

Por último, pero no menos importante agradecer a mis profesores quienes fueron pilar en mi formación académica y me inculcaron valores, conocimientos y habilidades durante el transcurso dentro y fuera de la institución.

Índice

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO.....	6
1.1.-Planteamiento del problema.	6
1.2.-Objetivos.....	9
1.2.1.-Objetivo generales.	9
1.2.2.-Objetivos específicos.....	9
1.3.-Justificacion.....	10
1.4.-Hipotesis.....	13
1.5.-Diseño metodologico.	14
1.6.-Poblacion y muestra.....	14
1.7.-Encuesta a familiares.....	15
1.7.1.-Encuesta de salida.....	16
2.-CAPITULO II: ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DEL TEMA.	17
2.1.-Marco referencial.....	17
2.1.1.-La transición a la edad media.....	23
2.1.2.-Renacimiento.....	23
2.1.3.-Barroco.....	24
2.1.4.-Siglo XVIII.....	24
2.1.5.-Siglo XX.....	24
2.1.8.-Platón.....	26
2.1.10.-Renacimiento.....	28
2.1.11.-Barroco.....	28
2.1.12.-Siglo XVIII.....	29
2.1.13.-Siglo XIX.....	30
2.1.14.-Siglo XX.....	30
2.1.15.-Orígenes.....	32
2.1.16.-Pitágoras.....	33
2.1.16.-Platón.....	33
2.1.17.-Aristóteles.....	33
2.1.18.-Edad media.....	34
2.1.19.-Edad moderna.....	34
2.1.20.-Siglo. XIX.....	35

2.1.21.-Pargeter. (1760-1810).	35
2.1.22.-Siglo. XX y XXI.	35
2.1.23.-Musicoterapia.	36
3.-CAPITULO III: MARCO TEÓRICO.....	43
3.2.-Características de la musicoterapia.....	43
3.3.-Beneficios de la musicoterapia.....	44
3.4.-Efectos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados.....	45
3.5.-Objetivos de la musicoterapia.....	48
3.6.-Musicoterapia como intervención de enfermería.	48
3.7.-Tipos de musicoterapia.....	50
3.8.-Propiedades de la musicoterapia.	51
3.9.-Cualidades de la música como herramienta terapéutica.	52
3.10.-Beneficios de la música.....	53
3.11.-Aportaciones.....	54
3.12.-Marco conceptual.....	55
3.13.-Marco legal.....	60
3.-CAPITULO IV: RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	62
3.1.-Diseño de instrumentos para la recolección de datos.....	62
3.2.-Recoleccion, analisis y resultados de la investigacion.....	64
3.3.-Propuestas y sugerencias.....	69
3.4.-Conclusiones.....	70
3.5.-Bibliografia.....	71
3.6.-Anexos.	75

INTRODUCCION.

La música se define como el “arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya tristemente” La musicoterapia usa la música como instrumento para conseguir beneficios en la salud de un paciente o usuario. La Asociación Americana de Musicoterapia la define como “el uso clínico y basado en evidencia de la música y sus elementos mediante intervenciones musicales para alcanzar objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica La musicoterapia consiste en el empleo de la música como terapia coadyuvante en la práctica clínica para así conseguir una mejora del estado general de los pacientes. Se trata de una intervención de enfermería dentro de la Taxonomía NANDA. Los pacientes críticos, en concreto, presentan un nivel de ansiedad elevado, debido a su enfermedad y a su estancia en las unidades de cuidados intensivos, que altera muchos de sus patrones funcionales. Se estudia el uso de la terapia musical (aplicada por un musicoterapeuta o por un cuidador) para conseguir el máximo bienestar de estos enfermos. La administración de fármacos ansiolíticos y analgésicos es una de las medidas terapéuticas más utilizadas para disminuir el dolor y la ansiedad del paciente crítico. Estos síntomas, reactivos al ingreso y permanencia, son causados de forma directa por la ventilación mecánica, las alarmas sonoras de monitores y bombas, y en general, por el ambiente hostil que esto genera. Este entorno complicado para los pacientes puede ser modificado y mejorado con terapias no farmacológicas como la Musicoterapia o la escucha activa de música.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO.

1.1.-Planteamiento del problema.

La musicoterapia es el uso clínico de la música, así como sus elementos implícitos (sonido, ritmo, melodía, armonía), para conseguir objetivos terapéuticos individualizados. Estos objetivos pueden ir desde reducir el estrés a conseguir cambios positivos en el estado de ánimo o la autoexpresión, pasando por fomentar el aprendizaje o estimular la movilización cubriendo a su vez las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, mentales, espirituales, sociales y cognitivas de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda desde el año 2000 incluir la música entre las terapias no farmacológicas con el fin de aliviar la ansiedad, el malestar y la incomodidad de los pacientes durante la hospitalización, ya que este período puede resultar muy estresante e influir de manera negativa sobre la salud. Diferentes estudios indican que la musicoterapia puede ser una herramienta no farmacológica efectiva en las UCI por su efecto para disminuir la ansiedad, el dolor, el malestar, incluso como estrategia de distracción en los pacientes críticos, entendiendo la ansiedad y el dolor como una experiencia no solo orgánica o sensorial, sino también emocional y cognitiva

En el presente tema, hablaremos sobre la importancia de la musicoterapia dentro del área de salud para la recuperación de los pacientes y vemos que, de manera mundial, es indispensable; ya que la mayoría de las personas ocupan una recuperación tranquila y sin la necesidad de usar fármacos o algún otro tipo de medicación farmacológica. En 2013, la OMS estimó que el porcentaje de personas con diversas enfermedades que han utilizado terapias alternativas o no farmacológicas, entre las cuales encontramos la musicoterapia, era del 70% en Canadá, 49% en Francia, 48% en Australia, 42% en los Estados Unidos y 31% en Bélgica. En Europa tiene una prevalencia media del 48% en adultos y del 45% en niños.⁵ En España, en los niños ingresados en UCI en los que se ha aplicado musicoterapia, se ha observado una reducción de los valores de frecuencia cardíaca (FC) de 150 latidos por minuto (lpm) a 127 lpm, frecuencia respiratoria (FR) de 49 respiraciones por minuto (rpm) a 41 rpm y mejora en la saturación de oxígeno del 91% al 94%.⁵

En la fundación del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista, se ha dado cauce a las necesidades de entrenamiento y formación que han surgido en México alrededor de la Musicoterapia. La gran mayoría de las actividades de Musicoterapia desarrolladas en México han sido realizadas por egresados del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista y, por ende, se desarrollan, bajo la perspectiva teórica y metodológica de la Musicoterapia. Algunas de las experiencias publicadas, reportan muestras conformadas por un rango de 19 a 68 participantes, donde se ofrece música pregrabada, en sesiones de 60 a 90 minutos de duración, con periodicidad diaria, o de 3 veces por semana, durante 12 a 20 sesiones y, se ha utilizado como coadyuvante para tratar diversas afecciones subjetivas y objetivas. Estudios observacionales concluyeron que se

pueden tener efectos benéficos en personas con depresión. Al efecto, en un ensayo controlado, auto administrado por los participantes, reporta al final del tratamiento una puntuación de 16.5 en el grupo activo, versus 25.1 en el grupo testigo.

“La musicoterapia a nivel local en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, aun no es una alternativa para los pacientes dentro de los hospitales, puesto que el espacio de tiempo de los trabajadores, la falta de conocimiento y equipo especial para poder aplicarlo, es limitado”, considerando el diseño de un programa de musicoterapia por parte de alguien externo y de implementar en pacientes hospitalizados podremos ver mejoría, paz y armonía de cada uno de los pacientes con el fin de que ellos se puedan sentir cómodos y seguros, consiguiendo de ellos un efecto placebo sin necesidad de fármacos, narcóticos o algún tipo de sedación para que puedan estar tranquilos.

1.2.-Objetivos

1.2.1.-Objetivo generales.

- Crear un programa de musicoterapia para poder implementar dentro del hospital general María Ignacia Gandulfo con la finalidad de conseguir la estabilidad de cada uno de los pacientes hospitalizados y generar un ambiente de armonía tanto en el paciente como el enfermero/a y demás personal del hospital.

1.2.2.-Objetivos específicos.

- Implementar programa de musicoterapia en el hospital para ayudar a cada paciente.
- Abrir espacios de 15 a 20 minutos por sesión en cada área hospitalaria, como también de pacientes deambulatorios, para dedicar a cada uno o grupo un tiempo de relajación y tranquilidad, logrando obtener los resultados deseados.
- Capacitar a los familiares para que puedan dar la terapia y seguimiento de la misma en casa, para que ellos tengan estabilidad emocional.
- Dar seguimiento a cada paciente con respecto al programa para ver el progreso de mejora de sus signos vitales y el estado de ánimo.

1.3.-Justificación.

En el presente tema veremos la importancia con relación a las necesidades de los pacientes, estas deben ser atendidas, ya que es de gran ayuda para los mismos; pero sin la necesidad de depender de fármacos y/o sedantes para disminuir el dolor, la ansiedad, estrés, estabilizar los signos vitales; el miedo y la inquietud del que va a pasar con su salud y tomar un estado de relajación con ayuda de la musicoterapia, creando un ambiente de armonía y prolongar el padecimiento de cada uno de los pacientes para así tomar de manera positiva los tratamientos hospitalarios e infusiones terapéuticas creando una actitud resiliente de los mismos. Esta misma terapia nos ayudara al estado de animo en cada uno, obteniendo resultados positivos tanto en el manejo del dolor, disminuir la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la ansiedad. Esto da como resulta que la musicoterapia es de gran utilidad para los pacientes ya que este método no es invasivo y aplicado de manera correcta reduce el estado de agitación en alguno que otro paciente crítico.

Por lo contrario, no se encuentra una afección de dicha terapia, ya que esta nos ayuda a mantener una actitud positiva y cooperativa ayudando en ellos a mejorar la taquicardia, taquipnea, conciliar el sueño y a mejorar el dolor, solventando las necesidades del paciente. La intervención de la música reduce los niveles de dolor y ansiedad afirmando que al escuchar música tonal se activan áreas en el sistema límbico relacionadas con sensaciones placenteras, lo que proporciona relajación física, psicológica y espiritual para reducir el nivel de ansiedad del paciente.

La relevancia de dicha investigación debe de ser de impacto positivo para la sociedad y mucho más importante para las personas dentro ámbito hospitalario como el personal de salud; para satisfacer sus necesidades y va dirigido a las personas en general, pero se enfocará más en el ámbito hospitalario; es decir, a pacientes hospitalizados y así poder ver la prevalencia de la investigación y lograr el objetivo deseado. Verificando si es de ayuda la terapia para el ser humano y tendrá como objeto el disminuir el índice de estrés de un hospital aunado a esto el dolor, hipertensión, incomodidad, entre otras afecciones que conlleve a la inestabilidad del paciente por lo que se llevaran a cabo terapias de 20 a 30 minutos por grupos de 5 a 8 personas por sesión y explicando dicha terapia, de igual forma impartiendo platicas de la importancia de la misma y dando trípticos con dicho tema explicado y la importancia de la musicoterapia.

No se refiere tanto a un problema, se basa más en ver la prolongada mejoría del paciente hospitalizados, esperando resultados satisfactorios y viendo el cómo sustituir los fármacos con música, ayudando a la estabilidad del paciente. Y disminuir la prevalencia del estrés tanto del paciente como del personal de salud; quien ve más de cerca la estabilidad o inestabilidad del paciente. A todo esto, vemos que la musicoterapia se da tanto en el sector público, como privado, en singular o plural, es decir; en parejas, en equipos e individuales, de manera que el paciente se sienta cómodo con dicha actividad, tanto como para prevenir problemas, recuperar y rehabilitar la salud tomando en cuenta lo antes mencionado para veneficio de salud de los mismos. Con dicha indagación tenemos por discernida la importancia de dicha terapia puesto que si el personal de salud aplicase el método obtendría beneficios positivos tanto para el mismo y el paciente. La capacidad de la música como herramienta para la canalización de emociones y la relación personal y humana que se establece entre paciente y terapeuta, quien actúa como fuerza dinamizadora de cambio,

convierten a la musicoterapia en un proceso terapéutico a tener en cuenta. El cuidado de la mente y las emociones requieren más cuidado que el uso de los fármacos.

1.4.-Hipotesis.

Un adecuado diseño e implementación de programa de musicoterapia dentro de los hospitales sería de gran ayuda para cada uno de los pacientes, ya que aplicando tal terapia obtendremos resultados con beneficios positivos ya que el cuidado de la estabilidad emocional de cada uno de los pacientes es la principal prioridad de la investigación.

Hipótesis: Mediante la aplicación de musicoterapia a pacientes hospitalizados se disminuyen los niveles de estrés, sentimientos negativos y la indiferencia de la recuperación del mismo.

Unidad de análisis: Efectos de la musicoterapia en pacientes adultos hospitalizados, del Hospital María Ignacia Gandulfo.

Variable independiente: Son las personas hospitalizadas en diferentes áreas del hospital María Ignacia Gandulfo.

Variable dependiente: Aplicación correcta y adecuada de la musicoterapia en ambientes hospitalarios dando platicas y talleres de la aplicación de la misma terapia.

1.5.-Diseño metodológico.

De acuerdo al trabajo se enfocará a pacientes hospitalizados y se utilizará el diseño cualitativo que se basa en observar el estado de denuedo (felicidad, angustia, tristeza) y analizar el comportamiento del mismo viendo su estado de ánimo de acuerdo a si el paciente está tranquilo, intranquilo, desesperado, que este cooperativo o tenga miedo u/o este apático. De esta manera se observará de manera productiva el aumentar la dopamina de cada paciente de manera positiva y liberando serotonina incitando al cerebro a liberar el dolor, controlarlo u sentir placer de sentirse motivado, teniendo habilidad de memoria y habilidad de cognición. De manera cuantitativa se evaluará de manera significativa los signos vitales de cada uno de los pacientes como la (FC, FR, SP0₂, T/A). Aplicando la escala de (RASS) para evaluar el estado de conciencia de cada uno de los mismos.

1.6.-Poblacion y muestra.

De acuerdo a la investigación se tendrá como objeto de estudio el hospital general "María Ignacia Gandulfo". Teniendo como tamaño de muestra los pacientes hospitalizados que se encuentran en las diferentes áreas (servicios). Se cuenta con un aproximado de 500 pacientes de los cuales se pretende aplicar la musicoterapia 30 pacientes hospitalizados.

El tamaño de la muestra a realizar es probabilístico ya que podremos medir y aplicar a un cierto número de pacientes la musicoterapia.

Como parte de la muestra, con fines de evaluar la aplicación de musicoterapia se encuesta y diseña un instrumento aplicable a personal de salud y familiares de pacientes hospitalizados.

1.7.-Encuesta a familiares.

¿Te gusta la música?

- a) Si
- b) No

¿Alguna vez te ha servido la música para calmar tus emociones?

- a) Si
- b) No

¿Has escuchado hablar de la musicoterapia?

- a) Si
- b) No

¿Te gustaría que en este momento se aplicará la musicoterapia a los pacientes que se encuentran hospitalizados?

- a) Si
- b) No

¿Crees que la musicoterapia ayude a mejorar tu estado de ánimo?

- a) Si.
- b) No.

1.7.1.-Encuesta de salida.

1.- ¿Tenia experiencia previa en actividades musicales?

a) Si.

b) No.

2.- ¿Considera que influyo a mejorar su estado emocional?

a) Si.

b) No.

3.- ¿Le gustaría volver a tener el espacio para practicar la musicoterapia?

a) Si.

b) No.

4.- ¿Recomendaría tomar lecciones de musicoterapia?

a) Si.

b) No.

2.-CAPITULO II: ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DEL TEMA.

2.1.-Marco referencial

El concepto de Musicoterapia existe desde hace años por eso en este apartado se hará referencia a diferentes momentos de la historia en los que esta disciplina ha tenido auge. Comenzaré explicando el uso de la música en diferentes momentos históricos: etapas primitivas, egipcios, griegos, romanos, cristianismo, renacimiento y barroco.

Para terminar, una vez aparecido el término de Musicoterapia en la primera mitad del siglo XIX, la civilización moderna llegando hasta la actualidad. Respecto a la etapa primitiva, la música se empleaba en esa época para danzas, funerales, ritos, bodas, nacimientos.

La música ha sido parte de la vida humana por miles de años. Los expertos han encontrado instrumentos de hace 40,000 años, lo que sugiere que el deseo de los humanos de expresarse o comunicarse a través de la música está muy arraigado.

El uso de la música para terapia y curación data de la Antigua Grecia, pero el uso terapéutico actual empezó en el siglo 20, después de que terminara la Segunda Guerra Mundial. La referencia más antigua a la terapia musical viene de un artículo de 1789 titulado “Consideración física de la música”.

Los años 1800 vieron el crecimiento de la investigación médica sobre la capacidad terapéutica de la música, y desde 1940, las universidades empezaron a ofrecer programas de terapia musical. E. Thayer Gaston, uno de los tres hombres que incursionaron en el uso de la música como herramienta terapéutica, ha organizado y promovido la práctica para que se convirtiera en un tipo aceptado de terapia. (Zoppi, 2021)

También era un recurso para ahuyentar lo malo, como un medio de defensa, y atraer lo bueno. Se puede decir que era una consideración divina de la música. Los egipcios, en cambio, ya empleaban la música en el año 1284 a. C con fines curativos, por ejemplo, para curar enfermedades en los hospitales. Uno de los casos más significativos a los que hacen referencia autores como Palacios (2001) o Poch (1999), es el del médico alejandrino Herófilo, el cual, regulaba en esa época la pulsión arterial acorde con las diferentes escalas de música. Por su parte, los griegos empleaban la música porque tenía efectos positivos para la educación de la personalidad. También se asociaba la música al poder religioso, no solo terapéutico. Se creía que la divinidad distribuía los males y los bienes y la persona a través del canto se podía poner en contacto con ella, para poder así librarse de las enfermedades.

También los romanos la empleaban para curar diferentes patologías como por ejemplo enfermedades mentales o el insomnio (Valderrama, Patiño y Vázquez 2010). Por otro lado, en el cristianismo también se puede apreciar el uso de la música para curar diferentes patologías. Por ejemplo, en el Libro de Samuel, en el capítulo XVI David toca el arpa a Saúl porque afirmaba que sentía alivio del espíritu malo que le atormentaba su cuerpo cuando escuchaba esas melodías. El artículo 16: 23 dice así: Y cuando el espíritu malo de parte de Dios venía sobre Saúl, David tomaba el arpa y tocaba con su mano; y Saúl tenía alivio y estaba mejor, y el espíritu malo se apartaba de él.

En cuanto al Renacimiento, Gioseffo Zarlino sigue defendiendo el poder curativo de la música, comparándola con la medicina. A través de diferentes elementos musicales se podía mejorar la salud del enfermo.

En el Barroco, en cambio, la música se asociaba a la disciplina capaz de despertar pasiones o afectos como el amor, el miedo, el odio, la angustia.

Esta descripción de la música como recurso curativo en diferentes momentos de la historia no es aún Musicoterapia. No obstante, son importantes en tanto que demuestran un uso de la música como algo más que la simple escucha por disfrute o placer, aspecto que está ineludiblemente en el origen de la Musicoterapia y que nos remite al uso de la música como “remedio”, “antídoto” a diversos malestares.

A partir de ahora, se hará referencia a diferentes momentos de la historia en los que, ya que consideran esos empleos de la música como terapia, tal y como se entiende actualmente.

En la primera mitad del siglo XIX, Rafael Rodríguez Méndez, realiza la primera tesis musical en la cual refleja la relación entre la música y la medicina, empleada como tratamiento terapéutico. Más adelante, el 1935, Víctor Marín Corralé realiza un novedoso discurso acerca de la musicoterapia como agente terapéutico en la Academia de Medicina de Zaragoza, dirigido a la población médica que iba realizar un curso de esta disciplina.

En la primera mitad del siglo XIX, Rafael Rodríguez Méndez, realiza la primera tesis musical en la cual refleja la relación entre la música y la medicina, empleada como tratamiento terapéutico. Más adelante, el 1935, Víctor Marín Corralé realiza un novedoso discurso acerca de la musicoterapia como agente terapéutico en la Academia de Medicina de Zaragoza, dirigido a la población médica que iba realizar un curso de esta disciplina.

En 1967 es cuando se consolida institucionalmente esta disciplina en Argentina y se oferta la carrera universitaria de Musicoterapia en Buenos Aires, cuyo director fue el profesor Benezon. Se crea la Asociación Argentina de

Musicoterapia, de carácter relevante y ejemplar para todos los países. Rolando O. Benazon, que nació en Buenos Aires en el año 1939 es la máxima autoridad mundial en el campo de la Musicoterapia. Creó su propio modelo, llamado “Modelo Benazon”, basado en la improvisación sonora musical libre el cual ha sido usado con eficacia en pacientes que tienen poca o ninguna capacidad de expresión verbal (TEA, coma, Alzheimer).

Se podría decir que, hasta aquí, llega el recorrido más antiguo de la Musicoterapia. Es, sobre todo, durante los últimos 40 años cuando esta disciplina ha vivido sus momentos de mayor auge, como veremos a continuación.

En la historia más reciente de la Musicoterapia, América es uno de los continentes en los que más consolidada está dicha disciplina. Concretamente, EEUU es el país donde más profesionales hay que investigan acerca de este arte. El estado financia incluso programas de rehabilitación a través de la Musicoterapia, aspecto que favorece el hecho de que sea uno de los países más desarrollados en esta disciplina. Desde 1950 con la creación de la Asociación Americana de Musicoterapia es un continente clave para el desarrollo de este arte. Dicha Asociación pretende el desarrollo progresivo de la música como terapia en la educación especial y en la rehabilitación (Del Olmo, 2009).

También en la actualidad la Musicoterapia es una disciplina con gran relevancia en el panorama educativo y terapéutico. De hecho, se imparten diversas actividades docentes de Musicoterapia en instituciones como, por ejemplo, la Universidad de Valladolid, la Universidad Católica de Valencia.

En la Universidad de Granada, se oferta una asignatura titulada “Musicoterapia” para los grados de Educación y Ciencias Sociales. En ella se pretende acercar a los alumnos a las posibilidades de la música como terapia para el ámbito de la educación especial. Además, Vitoria, tiene un Centro de Investigación en Musicoterapia donde se imparte un postgrado en esta disciplina. Creen que la Musicoterapia se va implantando cada vez más como terapia complementaria y que requiere una especialización, como explicaré en el siguiente bloque, cuando mencione al musicoterapeuta.

Este es el recorrido histórico que nos permite conocer el origen de la Musicoterapia. Destacó la importancia que ha tenido y sigue teniendo la música como arte para curar a las personas. Quizá puede resultar increíble cómo algo que está en nuestras vidas cotidianas pueda llegar a tener esas capacidades terapéuticas increíbles y maravillosas.

A nivel mundial la utilización de la música como terapia tiene sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en los ritos mágicos, religiosos y de curación de aquella época. Sin embargo, los primeros escritos que aluden a la influencia de la música sobre el cuerpo humano son los papiros egipcios, donde ya se racionaliza la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma.

Eso sí, fue en la antigua Grecia donde se plantearon los fundamentos científicos de la Musicoterapia. En definitiva, la línea temporal de la historia de la Musicoterapia se divide en:

2.1.1.-La transición a la edad media.

Destaca la idea de que la música calma las pasiones del espíritu. Además, se empieza a tomar conciencia de la música como un potente instrumento educativo y sus efectos benéficos o maléficos se explican en función de los modos que se utilizan.

2.1.2.-Renacimiento.

Uno de los teóricos más importantes es el flamenco Joannes Tinctoris, que escribió respecto a los efectos que causa la música sobre el sujeto que la percibe. En España durante el Renacimiento, el teórico más importante en torno a la influencia de la música en el hombre es Bartolomé Ramos de Pareja.

2.1.3.-Barroco.

Surge un nuevo estilo musical: la ópera. Y, con ella, se diseña un cuadro sistemático de los efectos que produce en el hombre cada tipo de música.

2.1.4.-Siglo XVIII.

Se empiezan a estudiar los efectos de la música sobre el organismo desde un punto de vista científico. Un médico descubrió que cantar perjudicaba en cualquier trastorno inflamatorio de los pulmones, pero defendía su uso en los enfermos de asma crónica (si cantaban los ataques se espaciaban más en el tiempo).

2.1.5.-Siglo XX.

Aquí, en esta época, ya es evidente la aplicación científica de la música como terapia y se contrata a músicos para tocar en los hospitales de combatientes americanos de la Primera Guerra Mundial. (ESPAÑA, 2024)

2.1.6.-Orígenes.

La utilización de la música como terapia hunde sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en los ritos mágicos, religiosos y de curación. Sin embargo, los primeros escritos que aluden a la influencia de la música sobre el cuerpo humano son los papiros egipcios descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889. Estos papiros datan de alrededor del año 1500 a. C y en ellos ya se racionaliza la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma, así, por ejemplo, se atribuía a la música una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer, incluso con música de la voz del Dios Thot. En el pueblo hebreo también se utilizaba la música en casos de problemas físicos y mentales. En esta época se data el primer relato sobre una aplicación de musicoterapia.

Fue en la antigua Grecia donde se plantearon los fundamentos científicos de la musicoterapia. Los principales personajes son:

2.1.7.-Pitágoras.

Decía que había una música entre los astros y cuando se movían lo hacían con unas relaciones entre música y matemáticas. Este desarrollo de conceptos matemáticos para explicar la armonía en la música en el universo y en el alma

humana, así, la enfermedad mental era resultado de un desorden armónico o musical de esta, concediendo a la música el poder de restablecer la armonía perdida.

2.1.8.-Platón.

Creía en el carácter divino de la música, y que esta podía dar placer o sedar. En su obra La república señala la importancia de la música en la educación de los jóvenes y cómo deben interpretarse unas melodías en detrimento de otras.

2.1.9.-Aristóteles.

Fue el primero en teorizar sobre la gran influencia de la música en los seres humanos. A él se debe la teoría del Ethos, una palabra griega que puede ser traducida como la música que provoca los diferentes estados de ánimo. Estas teorías se basaban en que el ser humano y la música estaban íntimamente relacionados, así que esta relación posibilitó que la música pueda influir no solo en los estados de ánimo, sino también en el carácter, por ello cada melodía era compuesta para crear un estado de ánimo a Ethos diferentes.

Para la musicoterapia es fundamental la llamada teoría del Ethos o teoría de los modos griegos. Esta teoría considera que los elementos de la música, como la melodía, la armonía o el ritmo ejercían unos efectos sobre la parte fisiológica

emocional, espiritual y sobre la fuerza de voluntad del hombre, por ello se estableció un determinado Ethos a cada modo o escala, armonía o ritmo.

La transición a la edad media.

En la Edad Media destacan 2 teóricos, en primer lugar San Basilio, que escribió una obra titulada Homilía, donde destacaba que la música calma las pasiones del espíritu y modela sus desarreglos. El segundo teórico es Severino Boecio, su obra más importante se llama De instituciones Música, donde retoma la doctrina ética de la música que señalaba Platón por su naturaleza la música es consustancial a nosotros, de tal modo que o bien ennoblece nuestras costumbres o bien los envilecen. Por eso la música es un potente instrumento educativo y sus efectos benéficos o maléficos se explican en función de los modos que se utilizan. Severino Boecio reconoce 3 tipos de música:

Música mundana: está presente entre los elementos del universo.

Música instrumental.

Música humana: la música que tenemos dentro de nosotros.

2.1.10.-Renacimiento.

A principios de Renacimiento, uno de los teóricos más importantes de la música es el flamenco Johannes Tinctoris, que desarrolló su actividad en la segunda mitad del Cuatrocientos. Su obra más importante respecto a los efectos que causa la música sobre el sujeto que la percibe se titula *Efectum Musicae*.

En España durante el Renacimiento, el teórico más importante en torno a la influencia de la música en el hombre es Bartolomé Ramos de Pareja, nacido en Baeza, en torno a 1450, todo ello se puede ver en su obra *Música Práctica*, publicada en Bolonia en 1482.

2.1.11.-Barroco.

urge tal cual la teoría de los afectos como heredera de la teoría griega del Ethos y sirve como base a un nuevo estilo musical: la ópera. En ella retoman como argumento la mitología griega, ejemplo la primera ópera que se conserva completa es de 1600, de un compositor italiano llamado Jacobo Peri.

Otra obra importante que marca lo que va a ser el estilo operístico del barroco es la ópera "Orfeo" de Claudio Monteverdi. El teórico que mejor sintetiza la teoría del Ethos fue un jesuita llamado Atanasio Kircher, que en su obra de 1650 titulada *Misurgia universal o arte magna de los oídos acordes y discordes*. En

esta obra diseña un cuadro sistemático de los efectos que produce en el hombre cada tipo de música. En el barroco también fue importante la figura de un médico inglés llamado Robert Burton, quien escribió una obra en 1632 llamada *The anatomy of melancholy* donde habla de los poderes curativos de la música.

2.1.12.-Siglo XVIII.

Se empiezan en este siglo a estudiar los efectos de la música sobre el organismo, pero desde un punto de vista científico. Destacan varios médicos: el francés Louis Roger o los ingleses Richard Brocklesby y Richard Brown, este último escribió una obra llamada *Medicina musical* en la que estudiaba la aplicación de la música en enfermedades respiratorias descubriendo que cantar perjudicaba en casos de neumonía y de cualquier trastorno inflamatorio de los pulmones. Pero defendía su uso en los enfermos de asma crónica, demostrando que si cantaban los ataques se espaciaban más en el tiempo.

2.1.13.-Siglo XIX.

Continúa la utilización de la música cada vez más desde un punto de vista científico, por ejemplo, el médico Héctor Chomet escribió en 1846 un tratado que se titulaba La influencia de la música en la salud y la vida, donde analizaba el uso de la música para prevenir y tratar ciertas enfermedades. Otro autor importante fue el psiquiatra francés Esquirol y el médico suizo Tissot. Ellos no pudieron demostrar el efecto físico que producía la música en sus pacientes, pero indicaban que, en mayor o menor medida, la música alejaba a los enfermos de sus dolencias, salvo en el caso de los epilépticos, donde estaba contraindicada.

2.1.14.-Siglo XX.

E. Thayer Gaston en su Tratado de Musicoterapia, (1989) habla de que el origen de la terapia musical encuentra sus raíces a partir la Segunda guerra mundial. Gracias a un grupo de voluntarios, no necesariamente músicos ni terapeutas, que al acudir a los hospitales a tocar y cantar melodías que fueran agradables para los enfermos y accidentados, los médicos y enfermeras comenzaron a notar cambios importantes en los pacientes. Fue así como empezó el estudio de la música ya no sólo a nivel técnico sino de una manera más profunda.

Continúa la aplicación científica de la música como terapia, pero este uso no se hace de forma abierta hasta que se contrata a músicos para tocar en los hospitales de combatientes americanos de la Primera guerra mundial. Es importante Émile Jaques-Dalcroze, en la primera mitad del siglo XX y decía que el organismo humano es susceptible de ser educado conforme al impulso de la música. Su método se basa en la unión de dos ritmos (musical y corporal). Karl Orff decía que en la creatividad unida al placer de la ejecución musical permitía una mejor socialización del individuo y un aumento de la confianza y la autoestima. Un año clave es 1950, que cuando se funda National association for music therapy que se encarga de promover congresos, editar materiales y son los primeros en promover la carrera de musicoterapia en la universidad.

Se empieza a crear asociaciones en otros países, entre ellos Society for music therapy and remedial music, encabezada por Juliette Alvin. Esta sociedad se llama hoy British Society for Music therapy a partir de estas asociaciones se crean otras como asociación italiana de estudios de la musicoterapia y asociación española de musicoterapia que se funda en 1974 pero no empieza a funcionar hasta 1976 y su fundadora se llama Serafina Poch. Este movimiento de asociaciones también llega a Sudamérica tras las primeras jornadas latinoamericanas de musicoterapia en 1968, y después se crean más en otros países como Brasil, Uruguay, Perú o Argentina. El primer congreso mundial de musicoterapia se celebró en París en 1974. Desde este momento, el movimiento y desarrollo de la musicoterapia ha tenido un gran crecimiento. (WIKIPEDIA, 2024)

A pesar de que la Musicoterapia es utilizada como una técnica novedosa, su uso para sanar enfermedades es tan antiguo como la música misma. El recorrido histórico vivido por la Musicoterapia ha pasado por estadios mágicos, religiosos, filosóficos y científicos, ya que, siempre ha habido consciencia de los efectos musicales en las personas y en la sociedad, por lo que ha resultado necesaria la aplicación de la música en la curación de pacientes, en la educación y en la expresión de emociones.

2.1.15.-Orígenes.

Se han generado diversas hipótesis de que la música como terapia ya estaba presente en la Prehistoria, en donde la utilizaban para sus ritos mágicos, espirituales y de curación. Además, en esta época también la utilizaban como válvula de escape de sensaciones y emociones primarias. Sin embargo, el primer documento escrito acerca de la influencia de la música sobre el cuerpo humano data, aproximadamente, del año 1500 a.C. Se trata de unos papiros egipcios descubiertos en 1889 por Petrie en la ciudad de Kahum, los cuales aludían a la influencia de la música sobre el cuerpo humano, en especial, en la fertilidad de la mujer. Este descubrimiento fue un hecho muy importante para la Musicoterapia actual, puesto que, en ellos, ya se racionalizaba la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma.

En la antigua Grecia y Roma, así como en los escritos homéricos, se hacía referencia al poder terapéutico-religioso del canto. Además, los grandes eruditos de la antigua Grecia fueron los primeros en asentar los principios científicos de la Musicoterapia.

2.1.16.-Pitágoras.

que mantenía que el universo se movía a través de una relación entre la música y las matemáticas. Además, atribuyó las enfermedades mentales a una desarmonía en el alma humana, con lo cual, el único remedio para volver a restablecer esa armonía era el poder terapéutico de la música.

2.1.16.-Platón.

que en su obra “la república” señala la importancia de la música en la educación de los jóvenes.

2.1.17.-Aristóteles.

Quien promulgó la teoría del Ethos en su obra “La Política”. Esta teoría asocia estados anímicos a los diversos modos de la música griega: cada ritmo, la altura de los sonidos y las escalas tenían su propio Ethos.

2.1.18.-Edad media.

Durante la Edad Media y debido al poder de la Iglesia, la música como terapia tenía una importancia de carácter metafísico y religioso, consecuencia de lo que significó en épocas remotas. Destacan dos teóricos: por un lado, San Basilio, que escribió una obra titulada "Homilía", donde describe la música como un útil para calmar las pasiones del espíritu; por otro lado, Severino Boecio, cuya obra más importante es "De Institutione música". En ella se ocupa de la influencia de la música sobre los estados violentos.

2.1.19.-Edad moderna.

El renacimiento fue una época de gran dinamismo y creatividad, a pesar de que todavía arrastraban las viejas creencias acerca de la salud y la enfermedad, especialmente en lo relativo a los trastornos mentales, que seguían siendo atribuidos a una posesión por el mal. No obstante, algunos médicos empezaron a vislumbrar que tales ideas eran contrarias a la razón y a la naturaleza. Con lo cual, los nuevos descubrimientos de anatomía³ dieron al hombre un concepto racional sobre el cuerpo, abriendo paso a la medicina científica moderna. Este progreso repercutió sobre todos los medios curativos, incluso sobre la utilización de la música en medicina.

La música comenzó a ser un medio importante de autoexpresión individual y de comunicación entre compositores, intérpretes y oyentes. Desempeñaba una influencia civilizadora y reunía a gentes de todos los estratos sociales.

2.1.20.-Siglo. XIX.

Durante el Romanticismo (s. XIX), existen muchos estudios para ver cómo afecta la música en el hombre, ya que la aplicación creciente de tratamientos médicos a enfermedades mentales y físicas, despierta en los médicos un gran interés por los medios terapéuticos auxiliares.

2.1.21.-Pargeter. (1760-1810).

Fue uno de los primeros médicos en comprender que era necesario un conocimiento específico de la música para dosificar su empleo terapéutico, además de considerarla una verdadera ciencia.

2.1.22.-Siglo. XX y XXI.

En la actualidad el uso de la música como terapia tiene carácter científico y hay profesionales dedicados a tales tareas. En los principales países de Europa está bastante extendida en la teoría y en la práctica, aunque su incorporación al mundo universitario data de hace unos cuarenta años.

Además, es en el siglo XX cuando aparece la palabra Musicoterapia como tal y la definen como “una disciplina paramédica, que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad”. (J.I, 2004)

El uso de la música con fines curativos y terapéuticos se remonta a las civilizaciones antiguas. A lo largo de la historia, la música ha sido reconocida por su capacidad para evocar emociones, promover la relajación y facilitar la comunicación. El desarrollo formal de la musicoterapia como profesión comenzó después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los músicos visitaban los hospitales para tocar para los veteranos de guerra. El impacto positivo de estas interacciones musicales condujo a una mayor exploración y al establecimiento de la musicoterapia como un campo especializado. (DORHYMI, 2022)

2.1.23.-Musicoterapia.

La musicoterapia ha sido aplicada a partir del siglo XX; en 1992 la Ley de Americanos Mayores la definió como: “el uso de intervenciones musicales o rítmicas seleccionadas específicamente por un musicoterapeuta para lograr la restauración, el mantenimiento o la mejora del funcionamiento social o emocional, el procesamiento mental o la salud física de una persona mayor”

En 2011 la Federación Mundial de Musicoterapia (FEAMT, por sus siglas en inglés) actualizó la definición a:

“El uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y

bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.” (Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia) (Mexico, 2024)}

Las primeras actividades de Musicoterapia en México se remontan a principios de los años 80. Un hito muy importante es la creación de la primera fundación en utilizar musicoterapia en México “Terapia y Educación I.A.P”, a cargo de Consuelo Deschamps y José Guillermo Villegas, quienes comenzaron a atender discapacidad a través de técnicas de musicoterapia, y además ofrecieron los primeros cursos de psico música en el país.

México se hace presente en la constitución del Comité Latinoamericano de Musicoterapia (antes Secretariado Latinoamericano de Musicoterapia) a través de la musicoterapeuta mexicana, Mariela Petraglia, quién también impartió talleres y cursos en México desde los años 80.

En el país se desarrolla un modelo de musicoterapia, hoy reconocido por la Federación Mundial de Musicoterapia, a través del maestro Víctor Muñoz, quien comenzó a impartir talleres de musicoterapia humanista a mediados

de los años 80. Con la fundación del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista en 1995, se fue dando cauce a las necesidades de entrenamiento y formación alrededor de la psicoterapia musical, se crearon relaciones con importantes Musicoterapeutas de otros países, se hizo presencia en instituciones de salud y también abrió la puerta a entrenamientos en el modelo GIM y en el Modelo de Musicoterapia Plurimodal.

El modelo GIM llega a México en 1996, a través de la musicoterapeuta Ginger Clarkson, formada en Estados Unidos, quien impartió formaciones en colaboración con el Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista y posteriormente colaboraría como académica de la Universidad de las Américas.

Destaca también el desarrollo de investigación en musicoterapia a través de la musicoterapeuta Esther Murow, entrenada por Ken Bruscia en Estados Unidos y quien a su regreso a nuestro país, realiza trabajo en diversas áreas, hacia finales de los años 80, incluyendo la práctica privada con niños con discapacidad. Inició el primer programa de musicoterapia en un sistema hospitalario, siendo la primera musicoterapeuta de tiempo completo en el Instituto Nacional de Psiquiatría. En este mismo lugar, desarrolló gran parte de sus investigaciones en conjunto con el instituto, lo que permitió fortalecer la presencia de la musicoterapia para otros profesionales de la salud.

Otro acontecimiento sobresaliente en la historia de la musicoterapia en México, fue la visita del Dr. Rolando Benenzon a nuestro país en 2009, lo que derivó en la creación del Centro Benenzon de Musicoterapia de México, con sede en la Facultad de Música de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por parte de María Teresa Gómez Huerta y Juan Francisco Gómez Villalobos. Gracias a todos estos esfuerzos se empezaron a impartir entrenamientos en la Terapia Benenzon en México.

Se han impartido cursos y diplomados de musicoterapia en la Universidad Autónoma de México (UNAM), Destaca el esfuerzo de más de 25 años de la musicoterapeuta Adriana Sepúlveda, con su proyecto permanente para apoyar la formación musical profesional de alumnos ciegos y/o débiles visuales, así como para personas con discapacidad, a través de la Facultad de Música de la UNAM. También se han impartido talleres y cursos de musicoterapia en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de la UNAM, por parte del Maestro Horacio Hernández. De igual forma es importante mencionar el reciente lanzamiento del Diplomado en Musicoterapia en la Facultad de Música de la UNAM, iniciado por la musicoterapeuta danesa Elske de Jong y actualmente coordinado por el musicoterapeuta mexicano Daniel Torres.

Un hito importante en la historia de la Musicoterapia en México es la creación de la primera asociación de musicoterapia, la AMME (Asociación de Musicoterapeutas en México), fundada por el maestro Juan Carlos Camarena en 2018, a través de la cual México participa por primera vez en la Federación Mundial de Musicoterapia como miembro con derecho a voto y de igual manera, se integra como delegación al Comité Latinoamericano de Musicoterapia. La AMME inicia gestión a fines del 2020, y desde entonces ha trabajado en la difusión de la disciplina de forma gratuita a través de entrevistas con profesionales de diferentes países, así como en la definición de criterios para la regulación profesional y el establecimiento de categorías de afiliación que contemplen la diversidad de formaciones en el país.

Se tiene también registro de un primer Congreso de Musicoterapia en México, organizado por el Instituto Mexicano de Musicoterapia Interdisciplinaria, en 2018. De igual forma se organizó el primer Encuentro Internacional de Musicoterapeutas por parte de la Asociación de Musicoterapeutas en México en 2021 y posteriormente en el mismo año, un primer Simposio de Musicoterapia, organizado por el Centro Mexicano de Musicoterapia. A la fecha de este resumen, México ha sido elegido a través de la AMME como sede del Congreso Latinoamericano de Musicoterapia, el cual se celebrará en 2025.

En Chiapas iniciamos en el 2008 con el proyecto de musicoterapia y radio hospital. Actualmente participamos en hospitales de Tuxtla Gutiérrez como el de Especialidades Pediátricas, en unidades del Seguro Social, en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza y algunas intervenciones en clínicas particulares”, dijo David Sánchez Guillén, coordinador del proyecto de musicoterapia y radio hospital. (AMME, 2024).

A mediados de la década 60 del siglo XX, en Comitán de Domínguez, prevalecía un gusto muy particular por la música norteamericana; la orquesta de Glenn Miller era un referente que bien podía disfrutarse en su versión original a través de discos, o bien en su traducción al chiapaneco cuando la marimba más célebre de la ciudad tocaba en vivo Patrulla Americana.

En esos tiempos de autosuficiencia musical la marimba era el remedio para solucionar las posibles molestias que le causara a un visitante las 24 horas, o más, de viaje en autobús del Distrito Federal a Comitán.

Aún con estos inconvenientes, las caravanas artísticas, en sus momentos de mayor popularidad, se presentaron en el Cine Comitán, inaugurando de alguna manera un circuito de extensas giras que dejaba a su paso mujeres suspirando de emoción, y que de alguna manera motivó vocaciones artísticas de carácter

popular que encontraron el mejor foro de desarrollo artístico en los programas de aficionados de la radiodifusora XEUI Radio Comitán, fundada en 1963, y que en buena medida cultivó la tradición de programar música selecta. Como anécdota anoto que, para ciertas audiencias fue complicado encontrar la frontera entre una orquesta moderna y una de carácter clásico, de manera que me enteré, en mi paso por la radiodifusora XEMIT (1988), que para una gran mayoría del auditorio, nuestro programa de sobremesa musical, con música instrumental, era considerado un programa de música clásica. El asunto se resolvió de la mejor manera posible cuando incluimos en la barra matutina el programa Opus Musical, con verdaderas obras clásicas, que el IMER nos mandaba en cintas de carrete abierto. (Velez, 2012).

3.-CAPITULO III: MARCO TEÓRICO.

3.1.-Concepto.

La definición que ofrece la World Federation for Music Therapy es “la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas.

3.2.-Características de la musicoterapia.

- Sus efectos afectan al ser humano de forma íntegra y holística, en todas sus dimensiones: física-corporal, cognitiva-mental, emocional y espiritual.
- Es muy flexible pues posee una gama amplia de estados de ánimo y emociones, pudiendo adaptarse a las necesidades de cada paciente.
- Es una potente herramienta comunicativa que facilita la exteriorización de emociones y la comunicación con otras personas, mejorando la socialización y la cohesión grupal de pertenencia a un grupo.

3.3.-Beneficios de la musicoterapia.

Como sucede con otras disciplinas sanitarias, la musicoterapia cuenta con unos estándares de práctica clínica, cuyo objetivo es establecer los procedimientos básicos de actuación. Siguiendo estos procedimientos, toda intervención de musicoterapia debería contemplar las siguientes fases: derivación y aceptación del paciente al tratamiento, evaluación inicial, planificación, implementación del tratamiento, documentación y terminación/cierre. La música y la musicoterapia se han incluido lentamente en el contexto de la promoción de salud. Existen trabajos con enfermos mentales, ancianos, pacientes pediátricos, pacientes en cuidados paliativos, intensivos y muchos otros que muestran resultados realmente satisfactorios en la promoción de la salud y calidad de vida. Los estímulos musicales tienen implicaciones sobre la actividad fisiológica, afectiva, cognitiva y motriz. La estimulación por medio de la música se lleva a cabo tanto consciente como inconscientemente provocando reacciones emocionales y con efecto directo sobre nuestra psique y nuestra conducta. La música puede ser utilizada en el tratamiento de patologías de carácter psíquico o somático es capaz de modular los factores implicados en la cognición y la conducta, atrae la atención, provoca respuestas emocionales y las modula, implica diversas funciones cognitivas y evoca patrones de movimiento.

3.4.-Efectos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados.

El paciente no necesita tener ninguna habilidad musical para beneficiarse del tratamiento y no existe un estilo particular de música más terapéutico que los demás. Escuchar música clásica o ver / oír su instrumentación actúa como adyuvante del tratamiento del dolor, auxilia a pacientes con estrés en el control de la tensión emocional y de la respuesta al dolor.

Sabemos que la música abarca las siguientes dimensiones humanas: la biológica, la mental, la emocional y la espiritual. En vista, principalmente, la reducción del estrés y la ansiedad, pasó a ser utilizada en diversas situaciones clínicas y en el control del dolor. A partir de eso, observamos que diversos proyectos vienen siendo desarrollados dentro de hospitales, orquestas y coros que se presentan periódicamente en hospitales y que traen un poco de alegría a ese ambiente. Los campos de aplicación de la Musicoterapia son numerosos y abarcan diversos ámbitos. Se habla, generalmente, de 4 áreas de aplicación: clínica, geriatría, salud mental y educación. En cada una de ellas los pacientes pueden recibir tratamiento de forma individual o en grupo, en función de su situación y patología.

La receptividad de la música puede mantenerse hasta las últimas fases de la demencia. Mientras que el lenguaje se va deteriorando en el trascurso de la enfermedad, ciertas habilidades musicales continúan preservándose, como la capacidad de interpretar piezas musicales que se habían aprendido previamente o seguir tocando un instrumento musical. Se ha comprobado que enfermos aquejados del mal de Alzheimer recordaron mucho mejor las palabras

cantadas que las habladas, e incluso mejor que las pronunciadas sólo marcando un ritmo. La música también tiene un efecto neuro protector que estaría mediado por el aumento en la expresión de neurotrofinas, lo que permite una mayor viabilidad neuronal. Esto podría explicar los efectos benéficos en enfermedades psiquiátricas y neurológicas crónicas, como demencias, enfermedad de Parkinson y trastornos afectivos. Múltiples estudios han corroborado el efecto ansiolítico de la música, al medir variables fisiológicas como presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración, etc.

Se destaca la importancia de la experiencia musical para pacientes oncológicos, en cuidados paliativos o que experimentan angustia y sufrimiento existencial significativos. En el caso de los cuidados paliativos, una filosofía de atención interdisciplinaria que contempla la calidad de vida y la prevención y alivio del sufrimiento de pacientes y familiares que viven con enfermedades potencialmente mortales, un estudio de revisión de literatura concluyó que cuando se utilizan con competencia y sensibilidad, la música converge con sus presupuestos filosóficos por actuar terapéuticamente en todas las dimensiones humanas, sobre todo por promover una atmósfera que subsidia la expresión emocional y afectiva.

Así mismo, el estudio realizado por Bolwerk, los pacientes que escuchaban música clásica de Bach, Beethoven y Debussy durante tres días de hospitalización, informaban un nivel de ansiedad significativamente menor que aquellos que no habían tenido esa experiencia. Por otra parte, se ha comprobado que la música clásica es la que produce mayores efectos en la disminución de ansiedad, específicamente Bach y Mozart, aunque también la ópera de Verdi.

Otros estudios afirman que la musicoterapia no solo induce las respuestas afectivas por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático, puesto que reduce su actividad. Como resultado, el paciente no solo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la TA, de la frecuencia cardíaca (FC) y de la respiratoria (FR). Sin embargo, es preciso señalar que no cualquier tipo de música puede inducir estas respuestas en el sistema nervioso simpático. Al respecto, algunos estudios demuestran menores niveles de ansiedad cuando el paciente escucha música de su predilección. Estas se ven influenciadas tanto por las preferencias personales de cada individuo como por el número de hertzios de la música seleccionada. (Cifuentes, 2018)

3.5.-Objetivos de la musicoterapia.

A continuación, hablaremos de los objetivos generales de la musicoterapia referido a aquellos pacientes que se encuentran en un ámbito hospitalario.

- Favorecer la comunicación.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Desarrollar el conocimiento de uno mismo.
- Desarrollar la capacidad de autoexpresión.

3.6.-Musicoterapia como intervención de enfermería.

Desde sus orígenes, la profesión de enfermería se ha caracterizado por presentar una gran empatía a la hora de tratar con el enfermo, una implicación directa y cercana en su bienestar y sus cuidados y una necesidad de considerar la salud como el bienestar de forma holística, y no solamente la ausencia de enfermedad. Estos son los pilares fundamentales en los cuales se basa la investigación acerca de las terapias complementarias -en este caso, la musicoterapia- y, por este motivo, están estrechamente relacionadas con el concepto de la profesión.

la propia Florence Nightingale -pionera reconocida en la teoría de la enfermería- reconoció en su obra "Notes on Nursing" el potencial de la música como terapia curativa. Otras autoras posteriores como Maud Ilsen y Harryet Seymor utilizaron la terapia con música para tratar a los heridos en la I y II Guerra Mundial. logrando buenos resultados terapéuticos, lo que contribuyó enormemente al reconocimiento de la musicoterapia como un tratamiento con cierto rigor y metodología propios.

A día de hoy, la Musicoterapia forma parte de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería o Nursing Interventions Classification (NIC), desde su primera edición en 1992. En dicha taxonomía, la "Musicoterapia" "(4400)" se define como "Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico." Pertenece al Dominio 3 (Conductual) y se engloba dentro de la Clase "Terapia Conductual". De esta forma, la clasificación NIC propone una serie de intervenciones de musicoterapia específicas de enfermería, siendo prácticamente todas ellas aplicables a los pacientes con demencia Como ya se ha verbalizado anteriormente, la musicoterapia propiamente dicha solo puede ser llevada a cabo mediante un musicoterapeuta titulado y bajo acreditación, de manera que el resto de profesionales fuera de este ámbito no realizan, objetivamente, musicoterapia, sino "Intervención Musical". Sin embargo, este hecho no le resta importancia al papel de la enfermería en este ámbito, debido, por un lado, a la gran relación existente entre los principios básicos de ambas disciplinas y, por otro, al reconocimiento de la "Musicoterapia" como intervención de enfermería por parte de taxonomías oficiales como la ya mencionada clasificación NIC. Además, se puede observar

que algunas de estas intervenciones NIC coinciden con ciertas actividades ya mencionadas que realizan los propios musicoterapeutas en su proceso de intervención, como, por ejemplo, definir el objetivo individual que se quiere alcanzar en cada caso, impartir tratamientos personalizados en base a los gustos musicales de cada paciente o facilitar la participación del individuo en las sesiones de terapia. Esto permite a los profesionales de enfermería tener cierta libertad e individualidad a la hora de utilizar la música como intervención terapéutica, realizando sesiones musicales con pacientes con demencia, dentro de su marco de actuación profesional; además, deben colaborar, de forma interdisciplinar, con los profesionales formados y titulados en este ámbito, como son los musicoterapeutas. Así, la denominada “Musicoterapia” y la “Intervención Musical” no son excluyentes la una con la otra, sino necesarias y complementarias, por y para la salud y el bienestar de los pacientes. En caso de contar con un musicoterapeuta, el equipo sanitario (y, en especial, la enfermería) debe informar al mismo acerca del estado y las necesidades de los enfermos que observan día a día en sus turnos de trabajo, para que el musicoterapeuta decida cómo seguir encaminando el tratamiento, en base a nuevas necesidades que puedan surgir en los pacientes. Todo ello contribuye a trabajar en equipo para realizar un seguimiento continuo de todos los pacientes y garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos. (González, 2024)

3.7.-Tipos de musicoterapia.

- Musicoterapia pasiva: La persona escucha la música o actúa en forma subliminal. No hay instrumentos ni movimientos.
- Musicoterapia activa: Permite que el sujeto cree sonidos, componga, realice movimientos, baile o canto que él ha creado. Con gran componente participativo y dependiente.

- Musicoterapia mixta: Incluye los aspectos anteriores o puede incluir expresión corporal, voz y gestos.
- Musicoterapia receptiva: La terapia es el resultado de la escucha del paciente o recibiendo la música misma.
- Musicoterapia creativa: La persona crea música a partir de ritmos, tonos puede o no usar la voz o movimientos corporales. Permite expresar lo que siente.

3.8.-Propiedades de la musicoterapia.

- Ritmo: Es el orden del movimiento o patrones de nota larga o corta, el cual posee además un carácter universal. Se ha observado además que este es el responsable de ayudar a que se desarrolle de manera óptima las estructuras neurológicas y contribuye a la fisiología de prematuras que son sometidos a reproducción de sonidos con un ritmo similar.
- Tono: Es el elemento que depende de la frecuencia de una onda. Es la diferencia entre agudo o grave.
- Volumen: Es la intensidad del sonido. Si es débil o fuerte.
- Tiempo: Velocidad con la cual es tocada o cantada una nota musical.

- Melodía: Sucesión de sonidos coordinados para producir sensaciones agradables al oído humano.
- Armonía: Combinación de sonidos simultáneos.

3.9.-Cualidades de la música como herramienta terapéutica.

La musicoterapia es un modo de expresión universal.

- Tiene el poder de penetrar la mente y cuerpo en toda condición.
- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones, así como facilitar respuestas fisiológicas y mentales.
- Su estructura y naturaleza intrínseca tiene capacidad de auto organizarnos interiormente y de organizar el grupo.
- Energiza el cuerpo y la mente.
- Facilita la expresión en personas que no son verbales o con dificultades comunicativas.

3.10.-Beneficios de la música

Beneficios fisiológicos:

- Acelera o retarda funciones orgánicas: ritmo cerebral, respiración, circulación, metabolismo, etc.
- Actúa en el Sistema Nervioso Central y Periférico y traduce en sedante y excitante.

Beneficios sociales:

- Su estructura y naturaleza permite auto organizarnos interiormente y grupalmente.
- Disminuye la sensación de aislamiento.
- Facilita la expresión emocional a través de la comunicación no verbal.
- Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación profesional – paciente.

Beneficios psicológicos:

- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones.
- Energiza el cuerpo y mente.
- Alivia temores y ansiedad.
- Promueve relajación psicofísica disminuyendo la percepción del dolor. (SATO, 2018)

3.11.-Aportaciones.

La musicoterapia como medicina no física, si no como algo intangible es de gran ayuda para cada uno de los pacientes que se encuentran dentro de un área hospitalaria ya que esto ayuda a que sin ninguna intervención farmacológica se pueda intervenir a cada uno de los pacientes, mejorando su estado de conciencia, el estado de ánimo, la frecuencia cardíaca, el que también el mismo pueda ser colaborador con cada intervención y se mantenga relajado facilitando la comunicación de los mismos. Se puede ver que la musicoterapia posee muchas características beneficiosas, tanto como para el paciente y como para el personal de salud que se aplica para pacientes de todas las edades, desde que se encuentran en el vientre hasta las personas de la tercera edad. El objetivo de la misma es desarrollar el potencial de cada individuo, restaurar las mejores las funciones de las personas de manera que se pueda conseguir una mejor integración intra/ interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida, Musicoterapia como Cuidado de Enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria. (SATO, caratula_modelo_enfermeria_medicina_trabajo, 2018)

3.12.-Marco conceptual.

Musicoterapia como cuerpo disciplinario: Se sostiene sobre diferentes pilares que se interrelacionan para configurar su trama actual, cada uno de ellos se constituye por sus componentes, que a la vez se vinculan indisolublemente. (Cecilia Cameo, 2009)

Terapia: Conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgico o físico) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. (Dominguez, Marco Teorico Musicoterapia, 2016)

Uso controlado de la música como efecto restaurador: Mantener o incrementar la salud mental o física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un musico terapeuta en un ambiente terapéutico, con el objetivo de lograr cambios de conducta. (Dominguez, Marco teorico Musicoterapia, 2016)

Música como lenguaje expresivo: Característica que se debe potenciar y desarrollar desde las edades mas tempranas, así lo señalan los psicólogos; afirmando que la musicalidad constituye una de las actitudes mas valiosas de tipo humanístico. (Dominguez, marco teorico musicoterapia, 2016)

Música como elemento motivador: La música estimula funciones superiores (la atención, memoria, el nivel de alerta, la orientación, el reconocimiento, el aprendizaje y la imaginación). (Dominguez, Marco teorico musicoterapia, 2016)

El tipo de música que debe ser utilizado: es el que produzca un efecto calmante y relajante tomando en cuenta el contexto, la personalidad y las características de cada paciente como un ser individual. (DIAZ RIMAC, 2019)

Terapias complementarias o alternativas: Las terapias complementarias o alternativas forman parte de un conjunto variado de formas de hacer terapia. Estas terapias han recibido diversidad de nombres, tales como medicina tradicional, medicina natural, medicina alternativa, medicina complementaria. Pero todas ellas se vinculan al hecho de potenciar la salud por procedimientos naturales. (Núñez, 2024)

Terapias mente-cuerpo: Consisten en la utilización de diferentes técnicas enfocadas todas ellas a potenciar el uso de la mente para influir en las funciones del cuerpo y los síntomas. Se incluyen en esta categoría terapias como, por ejemplo, humor, Tai Chi, yoga, terapia artística, musicoterapia, etc. (Núñez, santander_nunez_migueltfg, 2016-2017)

Los estímulos musicales: tienen implicaciones sobre la actividad fisiológica, afectiva, cognitiva y motriz. La estimulación por medio de la música se lleva a cabo tanto consciente como inconscientemente. Provocando reacciones emocionales y con efecto directo sobre nuestra psique y nuestra conducta. (Cifuentes, Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación., 2018)

El efecto ansiolítico de la musicoterapia: determinado por los mecanismos de procesamiento cognoscitivo y neurobiológico inscritos en la especie humana. Para el primero, la activación de memorias asociativas y el análisis de la expresión emocional, ligados con la percepción tonal y temporal del módulo de procesamiento musical, serán los principales componentes involucrados en la consecución del efecto relajante mediado por la música. Para el segundo, la activación de múltiples áreas cerebrales en regiones cortico-subcorticales, límbicas y paralímbicas serán de gran importancia para la generación del efecto somático de placidez y ansiolítico. (Cifuentes, Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación., 2018)

Objetivo de la musicoterapia: tiene como principal la protección, promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud de las personas realizada sobre el reconocimiento de las modalidades sonoras, tanto expresivas y receptoras como relacionales y vinculares. (Plata, 2024)

Potenciales beneficios de la musicoterapia: La evidencia científica demuestra que la música nos puede ayudar a ganar control sobre nosotros mismos, incrementando la autoestima y equilibrando nuestro bienestar emocional, para gestionar con eficacia nuestros sentimientos y emociones. (#despuésDelCáncer, 2018)

Lenguaje musical: saber transmitir sensaciones a través de los instrumentos y “manejar el concepto de creatividad integrándola a los procesos terapéuticos”. Para así poder tener a los pacientes con la tranquilidad y paz que se pueda. (Castillo, 2021)

Las emociones y el proceso de salud-enfermedad: las emociones intervienen en los procesos de salud-enfermedad y que están implicadas en padecimientos de enfermedades graves como el cáncer. Por tanto, tratan al paciente en todas sus dimensiones: cuerpo, mente y emociones. La comunicación y la observación son factores clave para establecer un diagnóstico. “A veces el paciente solo quiere que le escuches. Saca lo que tiene dentro y a lo mejor ya no necesita medicamento” (Florida Universitària, 2019)

actividad del musicoterapeuta: Un conjunto de principios y unas reglas específicas de conducta que afectarán a nuestras relaciones con las personas implicadas en la terapia: pacientes o clientes, colegas, otros profesionales del equipo multidisciplinar, etc.

Cómo afecta esto al día a día de un musicoterapeuta: términos generales la Musicoterapia es una profesión aparentemente “inocua”. En nuestras sesiones recibimos pacientes o clientes y desarrollamos, en un ambiente de seguridad, una sesión con instrumentos musicales sin aparente riesgo. Sin embargo, los musicoterapeutas, tal y como describe la literatura, estamos expuestos a múltiples factores que nos pueden conducir a tener una actitud negligente que debemos saber cuidar. (humanidades, 2020).

3.13.-Marco legal.

1. LEY 27153 - EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MUSICOTERAPIA

ARTÍCULO 1º

El ejercicio profesional de la musicoterapia queda sujeto a lo que prescriba la presente ley y a las disposiciones reglamentarias que, en lo sucesivo, dicten las autoridades competentes en todo el territorio nacional.

CAPÍTULO IV

Alcances e incumbencias de la profesión

ARTÍCULO 6°

Los musicoterapeutas o licenciados en musicoterapia están habilitados para las siguientes actividades:

- f) Realizar actividades de divulgación, promoción y docencia e impartir conocimientos sobre musicoterapia a nivel individual, grupal y comunitario;
- g) Efectuar interconsultas con otros profesionales de la salud;
- h) Efectuar y recibir derivaciones de y hacia otros profesionales de la salud, cuando la naturaleza del problema así lo requiera;
- i) Ejercer la dirección y otros cargos y tareas en los servicios de musicoterapia de las instituciones de salud y en unidades de tratamiento público y privado.

3.-CAPITULO IV: RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.-Diseño de instrumentos para la recolección de datos.

Encuesta a familiares.

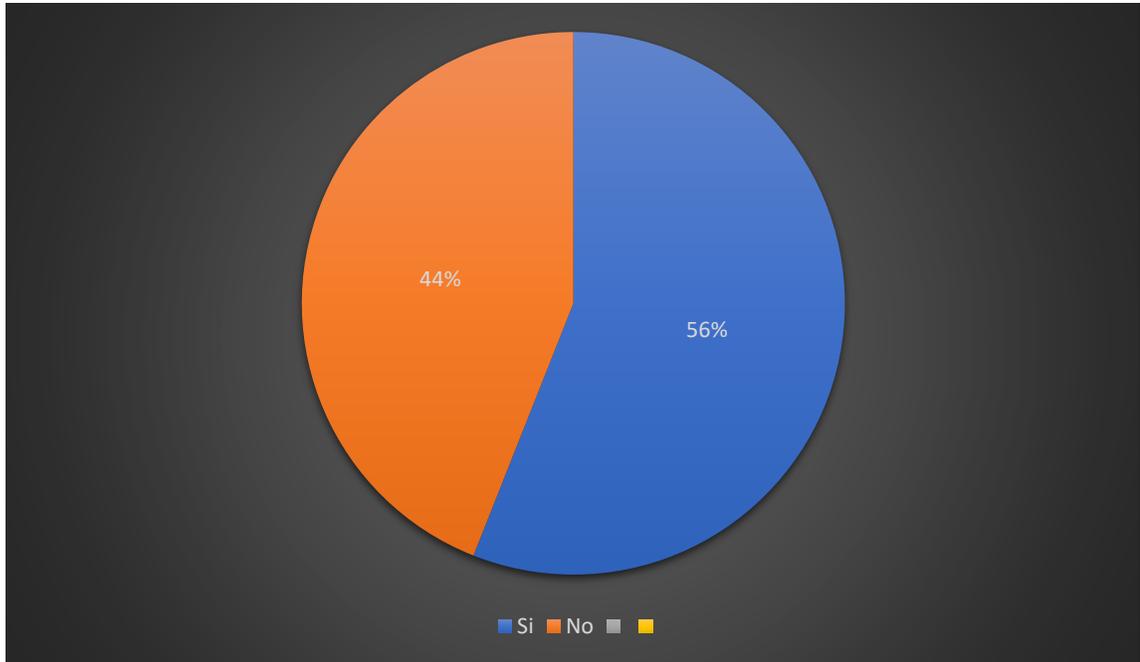
1. ¿Te gusta la música?
2. ¿Alguna vez te ha servido la música para calmar tus emociones?
3. ¿Has escuchado hablar de la musicoterapia?
4. ¿Te gustaría que en este momento se aplicará la musicoterapia a los pacientes que se encuentran hospitalizados?
5. ¿Crees que la musicoterapia ayude a mejorar tu estado de ánimo?

Encuesta de salida.

- 1.- ¿Tenía experiencia previa en actividades musicales?
- 2.- ¿Considera que influyó a mejorar su estado emocional?
- 3.- ¿Le gustaría volver a tener el espacio para practicar la musicoterapia?
- 4.- ¿Recomendaría tomar lecciones de musicoterapia?

3.2.-Recoleccion, analisis y resultados de la investigacion

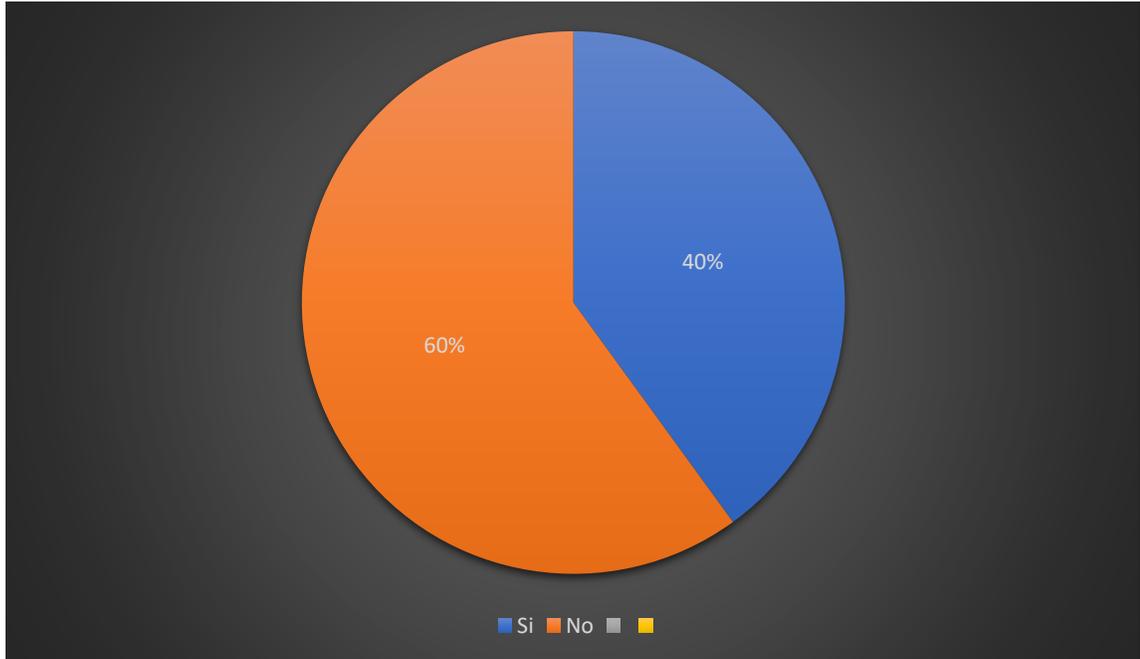
¿Te gusta la música?



En la siguiente grafica se observa que el 56% de las personas entrevistadas, tienen cierto agrado por la música, mientras que el otro 44%, prefiere estar en silencio, sin ningún tipo de música.

GUSTO POR LA MUSICA	
Si	14
No	11

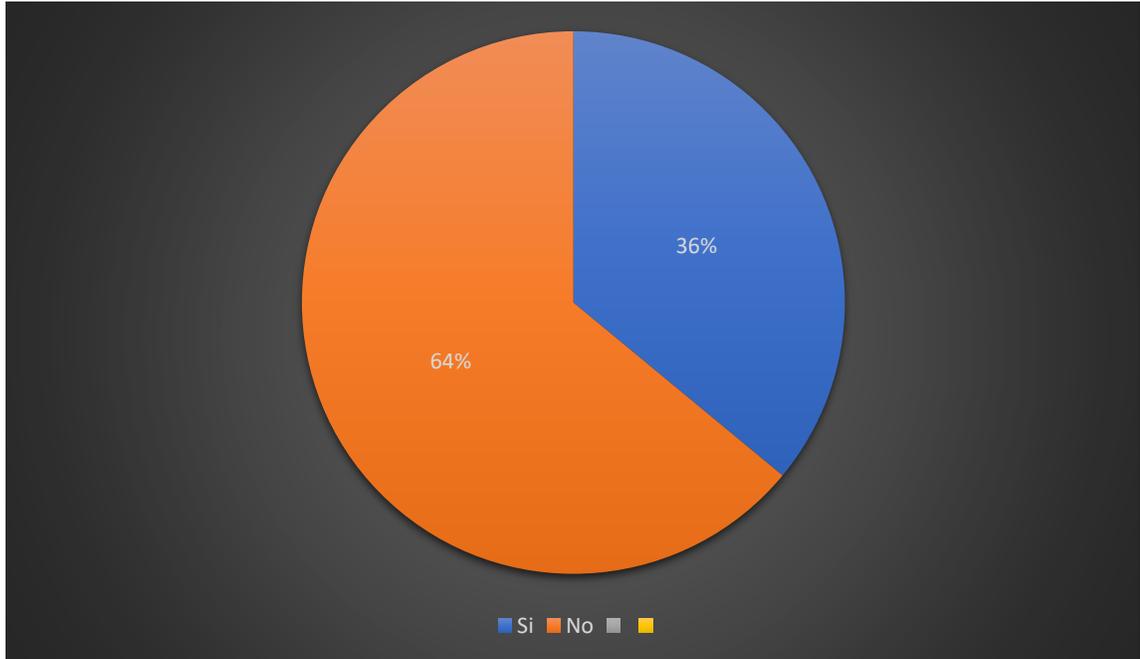
¿Alguna vez te ha servido la música para calmar tus emociones?



Representado gráficamente vemos que el 60% de las personas no utiliza la música para calmar sus emociones, mientras que el 40% restante si, y esta consciente de es ayuda para uno mismo. que, si es de gran ayuda poder utilizar música para varios aspectos de la vida cotidiana,

MUSICA PARA CALMAR EMOCIONES.	
Si.	10
No.	15

¿Has escuchado hablar de la musicoterapia?

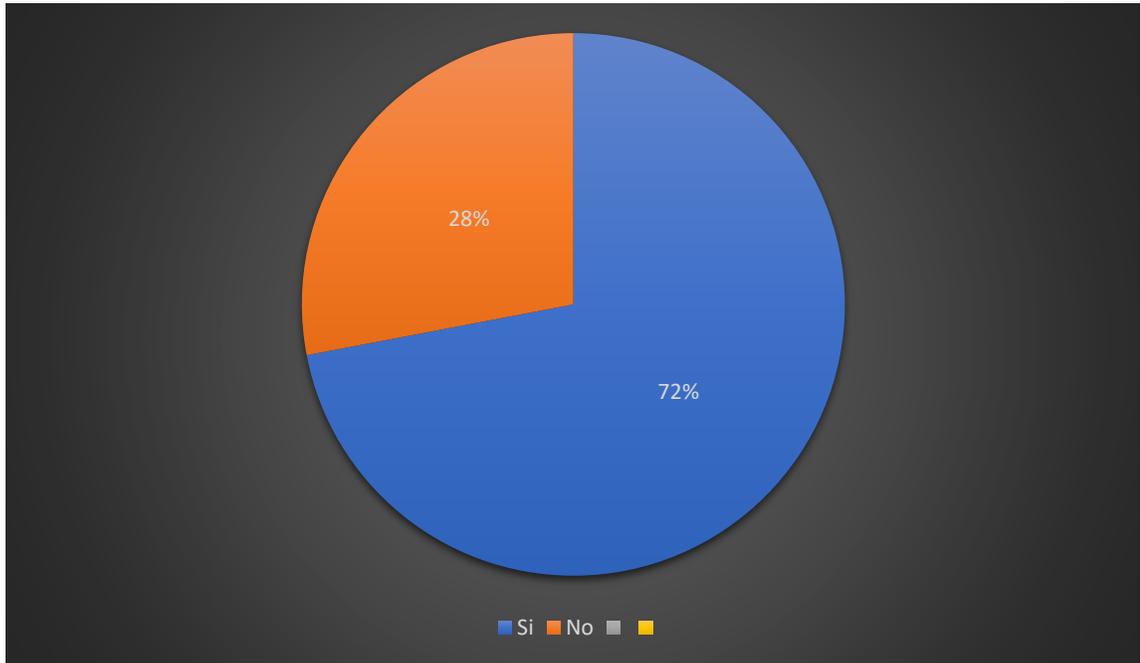


Representado gráficamente vemos que el 36% de personas han escuchado hablar de la musicoterapia, por lo contrario el 64% de personas no han escuchado sobre el tema.

ESCUCHADO DE LA MUSICOTERAPIA	
Si	9
No	16

}

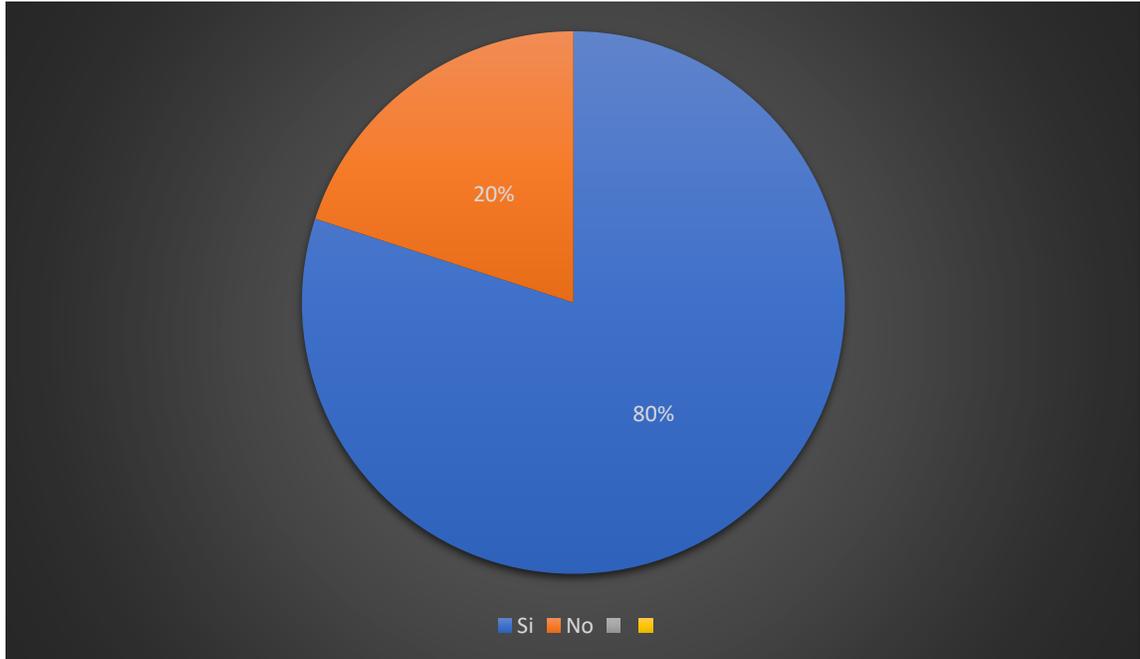
¿Te gustaría que en este momento se aplicará la musicoterapia a los pacientes que se encuentran hospitalizados?



En la siguiente grafica vemos que el 72% de personas si obtarian por brindar musicoterapia a sus familiares ya que es un método no invasivo y el 28% obto por no porque conocen muy poco sobre el tema.

Si	18
No	7

¿Crees que la musicoterapia ayude a mejorar tu estado de ánimo?



En la grafica se representa el 80% de personas que si afirman que al escuchar musica si mejora su estado de animo y se sienten plenos con ellos mismos. Y el 20% restante supone que no le ayuda en nada.

MEJORA EL ESTADO DE ANIMO	
Si	20
No	5

3.3.-Propuestas y sugerencias.

Se considera que para alcanzar el porcentaje deseado en el que las personas acepten la musicoterapia que sea implementado dentro del hospital dichos talleres; estos se harían por tiempos ya sean de 15 a 20 minutos por grupos o por sala dependiendo de la accesibilidad y tiempos de cada enfermero y/o familiar. Teniendo en cuenta que de ello se deben obtener conclusiones positivas para autoayudar a los enfermeros y al personal o familiar que guarda de la integridad del paciente.

Se sugiere como terapia alternativa ya que no es un método invasivo y solo es de escuchar o de hacer sonidos musicales y así poder tener controlados a los pacientes de manera pasiva. sin la intervención de farmacéuticos. Aunado a eso, que cada prestador de servicio sea factible de poder implementar dicha terapia sin la necesidad de tener un título de musicoterapeuta.

3.4.-Conclusiones

La terapia musical es una intervención no farmacológica, sencilla y económica que mejora los niveles de ansiedad y estrés en los pacientes hospitalizados, además de mejorar parámetros fisiológicos como la PA, FR Y FC. Se concluye que la mayoría de las personas conocen un poco acerca de la musicoterapia pero alguna de ellas no tiene conocimiento del tema, se pretende que con la siguiente información quede un poco mas claro el porque de la importancia de implementar talleres, platicas y cursos alternativos de la musicoterapia, para asi poder ayudar al paciente sin que sea intervenido con la ayuda de los familiares y personal que ve de su estado de ánimo, salud y estabilidad emocional entre otros sentimiento que el paciente pueda tener o sentir y asi poder sentirse pleno de si o bien, poder estar en completa calma por un tiempo no determinado. Se estima que al practicar la musicoterapia a pacientes hospitalizados se disminuyen los niveles de estrés, sentimientos negativos y la indiferencia de la recuperación del mismo.

3.5.-Bibliografía.

#despuésDelCáncer. (28 de 12 de 2018). Obtenido de #despuésDelCáncer:

<https://despresdelcancer.cat/index.php/musicoterapia-acompanando-con-musica-las-emociones-de-la-persona-que-ha-superado-el-cancer/?lang=es#:~:text=La%20musicoterapia%20forma%20parte%20de,en%20diferentes%20servicios%20de%20salud.>

AMME. (20 de Mayo de 2024). AMME. Obtenido de AMME:

<https://www.musicoterapiamexico.org/musicoterapia.html>

Castillo, S. E. (2021 de Julio de 2021). *StefanyElizabeth_ OchoaCastillo.pdf*. Obtenido de StefanyElizabeth_ OchoaCastillo.pdf:

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24141/1/StefanyElizabeth_%20OchoaCastillo.pdf

Cecilia Cameo, L. M. (18 de Abril de 2009). *Musicoterapia En El Ambito Hospitalario*. Obtenido de Musicoterapia En El Ambito Hospitalario.:

https://racimo.usal.edu.ar/2552/1/P%C3%A1ginas_desdetesis_-_UNI%270051138Musicoterapia_en_el_%C3%A1mbito_hospitalario...%5B%5D.pdf

Cifuentes, V. M. (junio de 2018). *Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación*. Obtenido de Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación.:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9143/Resultados%20de%20la%20musicoterapia%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20paliativos%20del%20Hospital%20Universitario%20Nuestra%20Senora%20de%20la%20Candelaria%20tras%20tres%20anos%20de%20implantacion.%>

Cifuentes, V. M. (23 de Junio de 2018). *Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación*. Obtenido de Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación.:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9143/Resultados%20de%20la%20musicoterapia%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20paliativos%20del%20Hospital%20Universitario%20Nuestra%20Senora%20de%20la%20Candelaria%20tras%20tres%20anos%20de%20implantacion.%>

Cifuentes, V. M. (23 de Junio de 2018). *Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación*. Obtenido de Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación.:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9143/Resultados%20de%20la%20musicoterapia%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20paliativos%20del%20Hospital%20Universitario%20Nuestra%20Señora%20de%20la%20Candelaria%20tras%20tres%20anos%20de%20implantacion.%>

DIAZ RIMAC, L. B. (23 de Junio de 2019). *Efectividad_DiazRimac_Liz.pdf*. Obtenido de Efectividad_DiazRimac_Liz.pdf: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7664/Efectividad_DiazRimac_Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dominguez, C. R. (s.f.). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/313930932/Marco-Teorico-Musicoterapia>

Dominguez, C. R. (26 de mayo de 2016). *marco teorico musicoterapia*. Obtenido de marco teorico musicoterapia: <https://es.scribd.com/document/313930932/Marco-Teorico-Musicoterapia>

Dominguez, C. R. (26 de mayo de 2016). *Marco teorico musicoterapia*. Obtenido de Marco teorico musicoterapia: <https://es.scribd.com/document/313930932/Marco-Teorico-Musicoterapia>

Dominguez, C. R. (26 de Mayo de 2016). *Marco teorico Musicoterapia*. Obtenido de Marco teorico Musicoterapia: <https://es.scribd.com/document/313930932/Marco-Teorico-Musicoterapia>

Dominguez, C. R. (26 de Mayo de 2016). *Marco Teorico Musicoterapia*. Obtenido de Marco Teorico Musicoterapia: <https://es.scribd.com/document/313930932/Marco-Teorico-Musicoterapia>

DORHYMI. (06 de MAYO de 2022). *DORHYMI*. Obtenido de DORHYMI: <https://dorhymi.com/es/principles-of-music-therapy-and-its-applications/>

ESPAÑA, E. (13 de 05 de 2024). *EUROINNOVA INTERNATIONAL ONLINE EDUCATION*. Obtenido de EUROINNOVA INTERNATIONAL ONLINE EDUCATION: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/historia-musicoterapia>

Florida Universitària, C. (23 de Junio de 2019). *TERAPEUTAS ALTERNATIVOS EN MÉXICO Y LA ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL 2014-2023: COMUNICACIÓN, CREENCIAS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS*. Obtenido de TERAPEUTAS ALTERNATIVOS EN MÉXICO Y LA ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL 2014-2023: COMUNICACIÓN, CREENCIAS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48672019000100059

González, A. M. (13 de Junio de 2024). *Universidad de Valladolid*. Obtenido de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42025/TFG-H1934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, M. d. (23 de Junio de 2018). *Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres*

años de implantación. Obtenido de Resultados de la musicoterapia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria tras tres años de implantación.:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9143/Resultados%20de%20la%20musicoterapia%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20paliativos%20del%20Hospital%20Universitario%20Nuestra%20Senora%20de%20la%20Candelaria%20tras%20tres%20anos%20de%20implantacion.%>

<https://dorhyimi.com/es/principles-of-music-therapy-and-its-applications/>. (06 de MAYO de 2022). *DORHYMI*. Obtenido de DORHYMI: <https://dorhyimi.com/es/principles-of-music-therapy-and-its-applications/>

humanidades, A. Y. (16 de Abril de 2020). *La ética profesional desde la perspectiva de la Musicoterapia*. Obtenido de La ética profesional desde la perspectiva de la Musicoterapia: <https://www.unir.net/humanidades/revista/etica-profesional-musicoterapia/>

J.I, P. S. (2004). *Historia, desarrollo y evolución de la musicoterapia como disciplina académica*. Buenos Aires, Madrid, Madrid: sociologiadeterapeutasocupacionales.

Mexico, G. d. (20 de Mayo de 2024). *Instituto Ncional De Las Personas Aducltas Mayores*. Obtenido de Instituto Ncional De Las Personas Aducltas Mayores.: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-musicoterapia-mitiga-los-efectos-del-envejecimiento-cerebral?idiom=es>

Núñez, M. S. (23 de Junio de 2016-2017). *santander_nunez_migueltfg*. Obtenido de santander_nunez_migueltfg: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680631/santander_nunez_migueltfg.pdf?sequence=1

Núñez, M. S. (23 de Junio de 2016-2017). *santander_nunez_migueltfg.pdf*. Obtenido de santander_nunez_migueltfg.pdf: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680631/santander_nunez_migueltfg.pdf?sequence=1

Núñez, M. S. (23 de Junio de 2024). *santander_nunez_migueltfg.pdf*. Obtenido de santander_nunez_migueltfg.pdf: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680631/santander_nunez_migueltfg.pdf?sequence=1

Plata, C. L. (23 de Junio de 2024). *Musicoterapia*. Obtenido de Musicoterapia.: <https://blogs.ead.unlp.edu.ar/musicoterapia/fundamentos/>

SATO, H. K. (16 de JUNIO de 2018). *caratula_modelo_enfermeria_medicina_trabajo*. Obtenido de caratula_modelo_enfermeria_medicina_trabajo: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346467.pdf>

SATO, H. K. (13 de JUNIO de 2018). *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*.
Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323346467.pdf>

Velez, F. E. (14 de Octubre de 2012). *Escarcega's Blog*. Obtenido de Escarcega's Blog:
<https://escarcega.wordpress.com/2012/10/14/comitan-y-la-musica/>

Wikimedia, F. (04 de Abril de 2024). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>

WIKIPEDIA. (16 de Mayo de 2024). *WIKIPEDIA*. Obtenido de WIKIPEDIA:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>

Zoppi, L. (15 de Agosto de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de Medical News Today:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/terapia-musical-musicoterapia#historia-y-origen>

3.6.-Anexos.

