

## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

### **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

#### **MUSIC THERAPY IN A BRIEF INTERNMENT UNIT OF PSYCHIATRY**

Laura Moneiba Zamora Perera, Dulcinea Cruz Vega Dávila, Zaira Raquel Sanabria Medina,  
Héctor Manuel Montesdeoca Naranjo, Guacimara Molina Sosa y Edgar Aguiar Benítez

[Laura\\_zape@hotmail.com](mailto:Laura_zape@hotmail.com)

Musicoterapia, salud mental

Music therapy, mental health

#### **RESUMEN**

La musicoterapia como parte del tratamiento de personas con trastorno mental, busca optimizar la calidad de vida de los pacientes, así como mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual.

En este trabajo valoramos la intervención de musicoterapia realizada en una unidad de agudos tanto en términos de cambios en la clínica como de satisfacción.

La muestra del estudio está compuesta por los pacientes que han ingresado en la unidad durante un periodo de ocho meses de forma consecutiva, los cuales muestran su consentimiento para el estudio y su clínica permita la participación. Tanto antes como después de la sesión, el paciente realizará la escala CAPE además de una escala de satisfacción.

La literatura científica apoya las intervenciones con musicoterapia en pacientes con esquizofrenia por su beneficio en síntomas negativos, clínica depresiva y calidad de vida. En cuanto a la sintomatología positiva, la posible eficacia de esta terapia todavía es controvertida.

Nuestro estudio objetiva una mejoría en la frecuencia de la sintomatología productiva tras la sesión de musicoterapia, destacando además el alto grado de satisfacción subjetiva media entre los pacientes, sin embargo, no hemos encontrado beneficio en la sintomatología depresiva ni negativa de los pacientes.

# **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

## **ABSTRACT**

Music therapy, as part of the treatment of people with mental disorders, seeks to optimize the quality of life of patients, as well as improve their physical, social, communicative, emotional and intellectual health.

In this study we value the intervention of music therapy performed in an acute unit both in terms of changes in the clinic and satisfaction.

The study sample is composed of patients who have been admitted to the unit for a period of eight months consecutively, who show their consent to the study and their clinic allows participation. Both before and after the session, the patient will do the CAPE scale in addition to a satisfaction scale.

Scientific literature supports interventions with music therapy in patients with schizophrenia for its benefit in negative symptoms, depressive symptoms and quality of life. As for the positive symptomatology, the possible efficacy of this therapy is still controversial.

Our study shows an improvement in the frequency of productive symptomatology after the music therapy session, also highlighting the high degree of average subjective satisfaction among patients, however, we have not found benefit in the depressive or negative symptoms of patients.

## **INTRODUCCIÓN**

La musicoterapia se ha introducido gradualmente en la práctica clínica habitual tanto de enfermedades médicas como psiquiátricas. Ha demostrado beneficio en sintomatología negativa en pacientes con psicosis, si bien el beneficio en descompensaciones agudas es controvertido, con escasos estudios al respecto. En este trabajo valoramos la intervención realizada en una unidad de agudos tanto en términos de variación clínica psiquiátrica como de satisfacción.

La musicoterapia es el uso profesional de 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 físico, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia son basados en estándares profesionales según contextos culturales, sociales y políticos. (WFMT, 2011). Los musicoterapeutas ayudan a los clientes a alcanzar una gran variedad de objetivos no musicales, tales como: Mejorar las habilidades sociales. Expresar las emociones.

## **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

El aumento de la autoestima. Mejora de Bellas y Gross Motor Skills. Facilitando la relajación. Hacer frente a la creciente pérdida. Concentración (AMTA, Australia, 2007). Entendemos como musicoterapia aquella intervención realizada por musicoterapeutas especializados, los cuales realizan música en común con sus clientes, siendo una intervención aplicada a Trastornos mentales. Entre sus objetivos está usar la música como una interacción entre comunicación y expresión, en los trastornos mentales el objetivo es ayudar a mejorar las competencias emocionales y relacionales que quizás no pueden ser expresadas en palabras (Geretsegger et al., 2017).

En una revisión de la Cochrane de 18 trabajos concluyen que la musicoterapia puede tener beneficios en el estado mental y síntomas negativos de los pacientes son esquizofrenia y esquizofrenia-like, así como en disfunción cognitiva y calidad de vida. Sin embargo, los resultados dependen del número de sesiones, la calidad de la musicoterapia, proponiendo estudios a largo plazo (Geretsegger et al., 2017). Otros trabajos apoyan las intervenciones en pacientes con esquizofrenia con musicoterapia por su beneficio en síntomas negativos y calidad de vida (Pedersen et al., 2014). A nivel ambulatorio han observado mejoría de la alianza terapéutica y adherencia al seguimiento en la población psiquiátrica tras intervención con musicoterapia (Hanibal et al., 2017).

Algún trabajo informa de diferentes técnicas de musicoterapia según el diagnóstico, en cuestiones como mayor uso de pensamiento simbólico en no psicóticos por ejemplo (Odell-Miller et al., 2007). Es este sentido otros estudios valoran la transición terapéutica de una impresión sensorial a forma musical (EJ protosimbolización) como una condición básica para el tratamiento con psicosis (De Baker et al., 2008)

La musicoterapia ofrece beneficios en el estado mental y funcionamiento social a medio plazo. En otra revisión encuentra que la musicoterapia añadido al tratamiento habitual mejora la clínica general, negativa, depresiva, así como el funcionamiento en pacientes con trastorno mental grave. Se observa discreta mejoría con pocas sesiones, pero el beneficio se puede incrementar con mayor frecuencia de sesiones y prolongación del tiempo de intervención. (Gold et al., 2005; 2009).

La música como instrumento terapéutico se relaciona con las emociones, con la sociabilidad y es motivadora (Mossler et al., 2011), por lo tanto, podría ser efectiva en la sintomatología negativa de las psicosis. El tratamiento de los síntomas positivos es controvertido.

Otros estudios apoyan la musicoterapia en sintomatología negativa (afecto embotado, falta motivación, aislamiento...) pero también en productividad psicótica "perturbación de pensamientos" (Peterson et al., 1999).

## **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

Ulrich et al. (2007) realizan un trabajo con pacientes con esquizofrenia a nivel ambulatorio y valoran mejoría en sintomatología negativa y aumento de interacción social, sin cambios en calidad de vida.

Hayashi et al. (2002) valoran beneficio en psicóticos crónicos tras intervención con musicoterapia, si bien no persiste la mejoría en el tiempo.

Pocos son los estudios que evalúan la intervención de musicoterapia en pacientes ingresados en una Unidad de Psiquiatría, alguno incluso no lo recomienda (Pederson et al., 2007). En una reciente revisión, Carr et al. (2013) Estudian 39 trabajos y aseguran que los que aseguran mejor evolución tienen poca muestra y limitaciones metodológicas. Consideran importante que sea activa, estructurada, con alta frecuencia de sesiones, consistencia en contacto y límites, con énfasis en alianza terapéutica y recursos de los pacientes. Encuentran que no hay un modelo único comparable.

Morgan et al. (2011) realizan un estudio control con musicoterapia en agudos, encontrando mejoría en BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), sin diferencia en el resto de variables.

Solli et al. (2014) valoran la musicoterapia en una unidad de agudos de psiquiatría y valora mejoría en apartados como bienestar, esperanza, alivio sintomático focalizado en disminución de las voces, etc...

Aún son menos los estudios donde se evalúa el posible beneficio de una única sesión de musicoterapia en la unidad de agudos de psiquiatría. Chen et al. (2018) encuentra que, aunque esta intervención debe adaptarse y aclarar los objetivos de tratamiento, puede haber aprendizaje y cambio.

Habitualmente, las sesiones de musicoterapia siguen un modelo recomendado, de los que aportamos los aspectos más relevantes.

### Estructura de la terapia

- Vamos de menos a más (consignas con dificultad progresiva): en bienvenida sólo intervienen con sus nombres, aunque pueden incorporar percusión corporal y voz cantada. A medida que avanza la sesión se va ampliando demanda así como nivel de atención e implicación.
- Todos participamos: pacientes y personal. Todos en un mismo nivel, donde prima el encuentro sonoro musical. Todos integrados, no hay observadores y observados, hay personas encontrándose con un lenguaje diferente y creativo.
- Importancia de respetar el tiempo de sesión, de esa forma se facilita la implicación y la atención, cada uno puede trabajar de manera progresiva sin altibajos ni salidas ni entradas.

## **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

- Cuidar el ambiente sonoro: es fundamental cuidar del sonido así como del silencio. Respeto turnos, evitar contaminación acústica y potenciar la escucha.
- Orden, estructura: durante toda la sesión se potencia la estructura y el orden, lo que ayuda a orientar, centrarse en uno mismo y en el otro.
- Experiencia estética positiva: crear un espacio donde se pueda tener una experiencia estética positiva favorece el bienestar, la satisfacción y la estima grupal.
- Sensación grupo: importante respeto de todos, escucha, sensación de formar parte de un todo, de una pequeña estructura donde todos y cada uno son importantes. En este espacio se puede observar al otro de una manera diferentes y apreciar otros valores.
- Cambio anímico: durante las sesiones se percibe, en general, un cambio anímico potenciado por la estructura, el orden, la música grupal, el empoderamiento individual en una apuesta común.
- Profesionales y pacientes que participan en las sesiones:
  - Normalmente en las sesiones están presentes dos musicoterapeutas, la TO, estudiantes de enfermería, algún auxiliar y algún enfermero. El equipo estable es el formado por los musicoterapeutas y la TO. Estudiantes, auxiliares y enfermeros varían. Importante hacer pequeña formación para que conozcan funcionamiento y la incorporación de éstos en el grupo no suponga interferencias en la sesión.
  - La selección de los pacientes beneficiarios es por parte del equipo. Se trata de incorporar a todos los posibles, siempre que estén controlados, para poder trabajar en gran grupo, que es el grupo estable, el que convive en la Unidad.

## **METODOLOGIA**

La muestra del estudio está compuesta por los pacientes que ingresan en UIB desde febrero de 2019 hasta septiembre del mismo año, que participan en las sesiones de musicoterapia y que muestran su consentimiento para el estudio (Ver Anexo2). Quedan excluidos los pacientes menores de edad, los que presentan discapacidad intelectual, los que no saben leer adecuadamente o tienen dificultades con el idioma castellano.

La intervención de musicoterapia en la UIB se basa en música en vivo, una vez a la semana durante 30 minutos, con comunicación/sinergia con el equipo sanitario, en la sala de multiusos, ubicados los pacientes en círculo. Mantiene una estructura estable, con una primera fase de bienvenida y presentación de la técnica y los miembros, una parte central con sonidos en el cuerpo, instrumentos y voz y una despedida.

## **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

Posteriormente se realiza una evaluación con la terapeuta ocupacional.

Teniendo en cuenta una estancia media de 20 días, los pacientes podrán acudir a 1-3 sesiones de musicoterapia como media. La valoración se realizará en la primera sesión de musicoterapia a la cual el paciente pueda acudir en relación a que la clínica que motiva el ingreso se lo permita. Tras ser informado del estudio y prestar su consentimiento, el paciente realizará la escala CAPE (ANEXO 1). Tras la sesión de musicoterapia el paciente realizará la misma escala como reevaluación. En este momento también se administrará una escala de Satisfacción (Anexo 3) sobre la intervención.

La escala CAPE valora la clínica psiquiátrica de forma autoadministrada y está validada en castellano (Konings et al., 2006). La escala de satisfacción se elabora por nuestro equipo de trabajo adaptada a los requerimientos del trabajo.

Las variables estudiadas en este trabajo serían las demográficas: edad y sexo; Clínicas: diagnóstico, ingresos previos, estancia media del ingreso. La valorada por la escala CAPE se mostrará con valor total e individual por ítem y el grado de satisfacción con la intervención.

## **RESULTADOS**

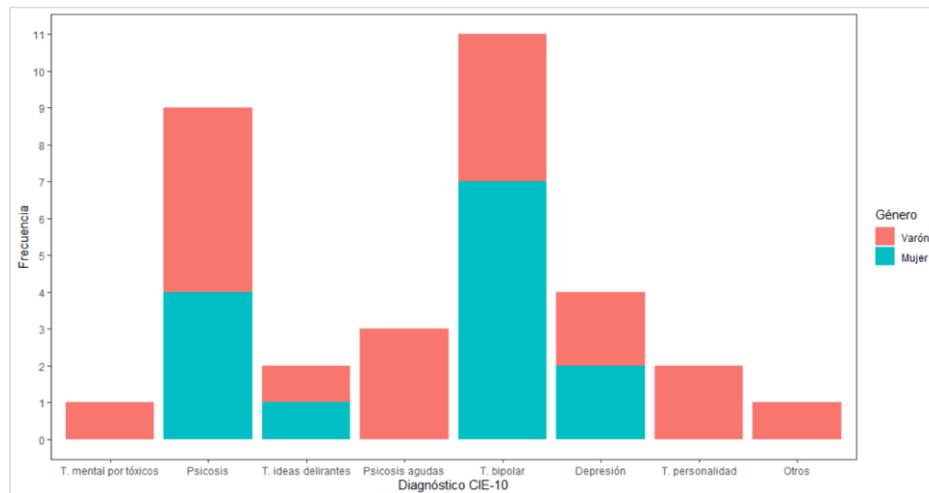
### **Análisis estadístico**

Se ha calculado la media, desviación típica, mediana y percentiles 25 y 75 en las variables cuantitativas. Se ha utilizado el test de Shapiro-Wilk para comprobar la normalidad de los datos. Se ha calculado la frecuencia y porcentaje en las variables cualitativas. Se ha utilizado la test de Student para datos emparejados para comparar variables antes y después de la exposición. Se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar la asociación entre variables numéricas. Se ha utilizado el test de la U de Mann-Whitney para comparar variables numéricas en dos cohortes. Se han considerado significativos aquellos p-valor menores de 0.05. El programa estadístico utilizado ha sido R Core Team 2019, versión 3.6.1.

### **Descripción de la muestra**

En los 33 pacientes que conforman la muestra, el 57.58 son varones, la edad media es de 44,7 años ( $44,7 \pm 13,4$ ) y la estancia media de 24.3 días ( $24,3 \pm 15,83$ ). La media de reingresos es de 2.03 ( $2,03 \pm 3,41$ ). El diagnóstico más frecuente es T. bipolar (33.3%), seguido del grupo de las psicosis (27,7%) (fig1).

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA



En relación con la Escala CAPE y sus respectivos apartados:

Para cada registro, la variable CAPE POSITIVA (escala positiva síntoma, momento previo) se ha calculado como la media de las siguientes preguntas: (para el cálculo de la media únicamente se han tenido en cuenta las puntuaciones registradas). Esto se realiza tanto con la escala previa intervención como posterior. Cada ítem ha de ser valorado por el paciente desde una doble perspectiva: Frecuencia de presentación (a): escala tipo Likert con 4 grados de libertad (1, nunca; 4, casi siempre). Distrés o molestia que produce la experiencia en concreto en caso de que se presente (puntuación en la frecuencia de 2 a 4): escala Likert de intensidad (b) de 4 grados (1, no me molesta nada; 4, me molesta mucho).

- 2 A, 5 A, 6 A, 7 A, 10 A, 11 A, 13 A, 15A, 17A, 20A, 22A, 24A, 26A, 28A, 30A, 31A, 33A, 34A, 41A, 42A

Para cada registro, la variable CAPE DEPRESIVA (escala depresiva síntoma, momento previo) se ha calculado como la media de las siguientes preguntas: (para el cálculo de la media únicamente se han tenido en cuenta las puntuaciones registradas). Esto se realiza tanto con la escala previa intervención como posterior y con la doble perspectiva frecuencia/intensidad.

- 1 A, 9A, 12A, 14A, 19A, 38A, 39A, 40A

Para cada registro, la variable CAPE NEGATIVA (escala negativa síntoma, momento previo) se ha calculado como la media de las siguientes preguntas: (para el cálculo de la media únicamente se han tenido en cuenta las puntuaciones registradas). Esto se realiza tanto con la escala previa intervención como posterior y con la doble perspectiva frecuencia/intensidad.

- 3A, 4A, 8A, 16A, 18A, 21A, 23A, 25 A, 27A, 29A, 32 A, 35 A, 36 A, 37A

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

Para cada registro, la variable CAPE TOTAL (tanto previo como post intervención se ha calculado como la media de todas las preguntas del momento previo (en ambas dimensiones descritas).

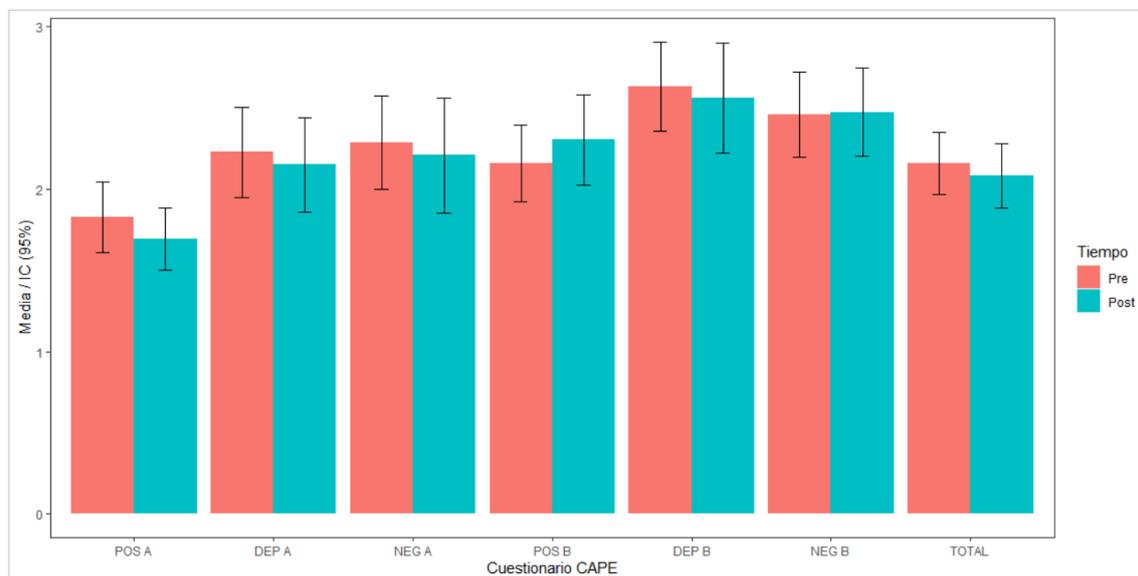
Tabla 1. VALORES DE LAS DIMENSIONES DE LA CAPE PRE Y POST INTERVENCIÓN

<b>CAPE PREVIO</b>	<b>POSITIVO FRECUE NCIA</b>	<b>DEPRESI VO FRECUE NCIA</b>	<b>NEGATI VO FRECUE NCIA</b>	<b>POSITIV O INTENSI DAD</b>	<b>DEPRES IVO NTENSI DAD</b>	<b>NEGATI VO INTENSI DAD</b>	<b>TOT AL</b>
N	33	33	33	33	33	33	33
Media	1.81	2.23	2.26	2.15	2.6	2.44	2.16
Desv. tip	0.61	0.78	0.81	0.64	0.75	0.72	0.54
Min	1	1.12	1.07	1	1	1.2	1.25
P25	1.38	1.56	1.61	1.69	2	1.96	1.74
P50	1.65	2	2.07	2.07	2.57	2.25	2.03
P75	2.17	2.94	2.79	2.54	3.28	3.09	2.7
Max	3.75	4	4.57	3.73	3.75	3.8	3.21
Test de Normalidad Shapiro-Wilk	0.006	0.03	0.032	0.679	0.333	0.191	0.139
<b>CAPE POSTERIOR</b>	<b>POSITIVO FRECUE NCIA</b>	<b>DEPRESI VO FRECUE NCIA</b>	<b>NEGATI VO FRECUE NCIA</b>	<b>POSITIV O INTENSI DAD</b>	<b>DEPRES IVO NTENSI DAD</b>	<b>NEGATI VO INTENSI DAD</b>	<b>TOT AL</b>
N	32	33	32	31	28	30	33
Media	1.7	2.15	2.21	2.3	2.56	2.48	2.08
Desv. tip	0.53	0.82	0.98	0.75	0.87	0.72	0.56
Min	1.05	1	1.07	1	1	1	1.33
P25	1.32	1.5	1.53	1.92	1.89	1.98	1.53

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

P50	1.58	2	2	2.22	2.45	2.31	2.08
P75	1.9	2.88	2.62	2.78	3.5	3.13	2.41
Max	3.75	4	6	4	4	3.64	3.52
Test de Normalidad Shapiro-Wilk	<0.001	0.023	<0.001	0.466	0.118	0.233	0.073

FIGURA 2:



### Comparativa de variables pre y post intervención

Se ha utilizado el test paramétrico de la t de Student para datos emparejados.

No se encuentran diferencias al comparar las escalas pre y post intervención en la escala de depresión, tanto en frecuencia ( $p=0.104$ ), como intensidad ( $p=0.46$ ). Tampoco se encuentran diferencias en la escala Negativa tanto en frecuencia ( $p=0.521$ ), como en intensidad ( $p=0.875$ ). Si se encuentran diferencias en la escala positiva en frecuencia ( $p=0.003$ ), aunque no en intensidad ( $p=0.196$ ). En la comparación de medias totales tampoco encontramos diferencias ( $p=0.103$ ).

### Relación de las variables con la escala post-intervención.

## **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

No se encuentran diferencias con los valores de la escala CAPE tras la intervención y las diferentes variables estudiadas, salvo entre la edad y la escala positiva de Repercusión ( $r = 0.37$ ) y entre la EM y la escala negativa de Síntoma ( $r = 0.59$ ), aunque como ya hemos aclarado tanto en la escala positiva de repercusión como en ambas dimensiones de la negativa, no se habían encontrado diferencias entre las escalas re y post intervención.

Para comprobar la relación entre las variables post y la variable Sexo, se calcula el test de la Ude Mann-Whitney, no se encuentra diferencia en la variable positiva ( $p=0.554$ ), depresiva ( $p=0.646$ ), ni negativa ( $p=0.58$ ).

### **DISCUSIÓN**

En nuestro estudio existe una mejoría en la frecuencia de la sintomatología productiva tras la sesión de musicoterapia. Otros estudios han encontrado mejoría en la productividad psicótica (Peterson et al., 1999), incluso en estudios en unidad de agudos de psiquiatría (Morgan et al., 2011)

También se encuentra alto grado de satisfacción media de forma anónima entre los pacientes. Otros estudios encuentran bienestar y alivio tras las sesiones de musicoterapia (Solli et al., 2014).

En nuestro estudio no hemos encontrado beneficio en la sintomatología depresiva ni negativa de los pacientes, aunque si aparece en varios estudios mejoría de síntomas depresivos (Gold et al., 2005; 2009) y sobre todo negativos (Peterson et al., 1999; Gold et al., 2005; 2009; Ulrich et al., 2007; Mossler et al., 2011), siendo muchos estudios ambulatorios.

Por lo tanto, validamos a Gold et al (2005;2009) que encuentran beneficio discreto con pocas sesiones, aunque Chen et al. (2018) valoran posibilidad de cambio en una sesión.

Como conclusión recomendamos la psicoterapia en la unidad de agudos por beneficio en la productividad psicótica, pero fundamentalmente por el grado de satisfacción en los pacientes, con mayor eficacia con cierta estructuración y frecuencia.

Entre las limitaciones de este estudio nos encontramos la limitación de medir una única sesión, así como la dificultad para comparar el método por la variabilidad del mismo según los diferentes estudios.

# MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

## BIBLIOGRAFIA

1. Carr, C., Odell-Miller, H., & Priebe, S. (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. *PloS one*, 8(8), e70252.
2. Chen, Y. Y. (2019). Single-session improvisational group music therapy in adult inpatient psychiatry: a pilot study of the therapist's experience. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(2), 151-168.
3. De Backer, J. (2008). Music and Psychosis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 89–104. doi:10.1080/08098130809478202
4. Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004025.pub2
5. Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, Ł., Chen, X. J., Heldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).
6. Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 193–207. doi:10.1016/j.cpr.2009.01.001
7. Hannibal, N., Domingo, M. R., Valentin, J. B., & Licht, R. W. (2017). Feasibility of Using the Helping Alliance Questionnaire II as a Self-Report Measure for Individuals with a Psychiatric Disorder Receiving Music Therapy. *The Journal of Music Therapy*, 54(3), 287-299.
8. Hayashi, N., Tanabe, Y., Nakagawa, S., Noguchi, M., Iwata, C., Koubuchi, Y., ... Koike, I. (2002). Effects of group musical therapy on inpatients with chronic psychoses: A controlled study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(2), 187–193. doi:10.1046/j.1440-1819.2002.00953.x
9. Konings, M., Bak, M., Hanssen, M., Van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(1), 55-61.
10. Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O., & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004025.pub3
11. Morgan, K., Bartrop, R., Telfer, J., & Tennant, C. (2011). A controlled trial investigating the effect of music therapy during an acute psychotic episode. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(5), 363-371.

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

12. Odell-Miller, H. (2007). The practice of music therapy for adults with mental health problems: The relationship between diagnosis and clinical method. Unpublished doctoral dissertation). Department of communication and psychology, Aalborg University, Aalborg. Retrieved from <http://vbn.aau.dk>.
13. Pedersen, I. N. (1999). Music Therapy as Holding and reorganising work with schizophrenic and psychotic patients. T. Wigram & J. De backer (Eds.) *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*, 24.
14. Pedersen, I. N. (2007). Counter transference in music therapy: A phenomenological study on counter transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry (Doctoral dissertation, InDiMedia, Department of Communication, Aalborg University).
15. Pedersen, I. N. (2014). Music therapy in psychiatry today—do we need specialization based on the reduction of diagnosis-specific symptoms or on the overall development of patients' resources? Or do we need both?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(2), 173-194.
16. Solli, H. P. (2014). The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy.
17. Ulrich, G., Houtmans, T., & Gold, C. (2007). The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(5), 362-370.

# MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

## ANEXOS

### ANEXO 1. ESCALA CAPE

Nº Identificación: \_\_\_\_\_

#### **C.A.P.E.**

Este cuestionario se ha diseñado para evaluar las creencias y experiencias mentales vívidas. Nosotros creemos que estas, son mucho más comunes de lo que previamente se ha creído, y que mucha gente ha tenido tales experiencias durante sus vidas. Por favor conteste a estas preguntas lo más sinceramente que pueda. No hay respuestas correctas e incorrectas, y no hay preguntas con truco.

**Por favor, no nos interesan las experiencias que pueda haber tenido bajo el efecto de las drogas o el alcohol.**

#### **ES IMPORTANTE QUE RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS**

En las preguntas que usted responda "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre" nosotros estamos interesados en como son de molestas esas creencias o experiencias. De tal manera elija una de las alternativas que mejor describa el grado de molestia de esa creencia.

**Todas sus respuestas serán CONFIDENCIALES.**

---

**Sexo:** (0) Hombre (1) Mujer **Edad:** .....

**Fecha:** .....

**¿Es creyente?:**

(0) No, soy ateo

(2) Sí, pero no practicante

(1) No, soy agnóstico

(3) Sí y practicante.

**Religión que profesa:**

.....  
.....

**Profesión:**

.....







## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

---

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es molesto	03	bastante	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	------------	----	----------	------------------	----

---

---

### 7. ¿Alguna vez siente como si le estuvieran persiguiendo de alguna forma?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
	<b>0 2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 8
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es molesto	03	bastante	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	------------	----	----------	------------------	----

---

### 8. ¿Alguna vez siente que experimenta pocas o ninguna emoción ante situaciones importantes?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
	<b>0 2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 9
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es molesto	03	bastante	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	------------	----	----------	------------------	----

---

### 9. ¿Alguna vez se siente totalmente pesimista?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
	<b>0 2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>	

---

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 10
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta Me molesta un poco Es bastante Me molesta  
nada 01 02 molesto 03 mucho 04

---

### 10. ¿Alguna vez siente como si hubiera un complot contra Ud.?

**Nunca** 01 **Algunas veces** 02 **A menudo** 03 **Casi siempre** 04

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 11
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta Me molesta un poco Es bastante Me molesta  
nada 01 02 molesto 03 mucho 04

---

### 11. ¿Alguna vez siente como si su destino fuera ser alguien muy importante?

**Nunca** 01 **Algunas veces** 02 **A menudo** 03 **Casi siempre** 04

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 12
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta Me molesta un poco Es bastante Me molesta  
nada 01 02 molesto 03 mucho 04

---

### 12. ¿Alguna vez siente como si no tuviera ningún futuro?

**Nunca** 01 **Algunas veces** 02 **A menudo** 03 **Casi siempre** 04

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

- 
- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 13
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	θ1	Me molesta un poco	θ2	Es bastante molesto	θ3	Me molesta mucho	θ4
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 13. ¿Alguna vez se siente como una persona muy especial o diferente?

<b>Nunca</b>	<b>θ 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>θ</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>θ</b>
		<b>θ 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 14
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	θ1	Me molesta un poco	θ2	Es bastante molesto	θ3	Me molesta mucho	θ4
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 14. ¿Alguna vez siente como si no quisiera vivir más?

<b>Nunca</b>	<b>θ 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>θ</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>θ</b>
		<b>θ 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 15
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	θ1	Me molesta un poco	θ2	Es bastante molesto	θ3	Me molesta mucho	θ4
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 15. ¿Alguna vez piensa que la gente pueda comunicarse por telepatía?









## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

No me molesta nada 01      Me molesta un poco 02      Es bastante molesto 03      Me molesta mucho 04

---

---

### 27. ¿Alguna vez siente que sus sentimientos son poco intensos?

**Nunca** 01    **Algunas veces** 02    **A menudo** 03    **Casi siempre** 04

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 28
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 01      Me molesta un poco 02      Es bastante molesto 03      Me molesta mucho 04

---

---

### 28. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos tan intensos que le preocupó que otras personas pudieran oírlos?

**Nunca** 01    **Algunas veces** 02    **A menudo** 03    **Casi siempre** 04

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 29
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 01      Me molesta un poco 02      Es bastante molesto 03      Me molesta mucho 04

---

---

### 29. ¿Alguna vez siente que le falta espontaneidad?

**Nunca** 01    **Algunas veces** 02    **A menudo** 03    **Casi siempre** 04

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 30
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

---

---

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

---

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es molesto	03	bastante	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	------------	----	----------	------------------	----

---

### 30. ¿Alguna vez siente como si sus pensamientos se repitieran en su mente como un eco?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
		<b>0 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

---

- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 31
- Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es molesto	03	bastante	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	------------	----	----------	------------------	----

---

### 31. ¿Alguna vez siente como si estuviera bajo el control de alguna fuerza o poder externo a Ud.?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
		<b>0 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

---

- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 32
- Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es molesto	03	bastante	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	------------	----	----------	------------------	----

---

### 32. ¿Alguna vez siente que sus emociones son poco intensas (embotadas)?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
		<b>0 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

---

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

- 
- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 33
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	θ1	Me molesta un poco	θ2	Es bastante molesto	θ3	Me molesta mucho	θ4
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 33. ¿Alguna vez oye voces cuando está solo?

<b>Nunca</b>	<b>θ 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>θ</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>θ</b>
		<b>θ 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 34
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	θ1	Me molesta un poco	θ2	Es bastante molesto	θ3	Me molesta mucho	θ4
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 34. ¿Alguna vez oye voces hablando entre ellas cuando está solo?

<b>Nunca</b>	<b>θ 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>θ</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>θ</b>
		<b>θ 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 35
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	θ1	Me molesta un poco	θ2	Es bastante molesto	θ3	Me molesta mucho	θ4
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 35. ¿Alguna vez siente que está descuidando su apariencia o cuidado personal?

<b>Nunca</b>	<b>θ 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>θ</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>θ</b>
		<b>θ 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

---

---

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

- 
- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 36
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es bastante molesto	03	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 36. ¿Alguna vez siente que no puede acabar las cosas?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
		<b>0 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 37
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es bastante molesto	03	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 37. ¿Alguna vez siente que tiene pocas aficiones o hobbies?

<b>Nunca</b>	<b>0 1</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>0</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>
		<b>0 2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>	

- 
- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 38
  - Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada	01	Me molesta un poco	02	Es bastante molesto	03	Me molesta mucho	04
--------------------	----	--------------------	----	---------------------	----	------------------	----

---

---

### 38. ¿Alguna vez se siente culpable?

## MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA

Nunca 0 1 Algunas veces A menudo 0 Casi siempre 0  
0 2 3 4

- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 39
- Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta Me molesta un poco Es bastante Me molesta  
nada 01 02 molesto 03 mucho 04

---

---

### 39. ¿Alguna vez se siente como un fracasado?

Nunca 0 1 Algunas veces A menudo 0 Casi siempre 0  
0 2 3 4

- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 40
- Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta Me molesta un poco Es bastante Me molesta  
nada 01 02 molesto 03 mucho 04

---

---

### 40. ¿Alguna vez se siente en tensión?

Nunca 0 1 Algunas veces A menudo 0 Casi siempre 0  
0 2 3 4

- Si elige "nunca", por favor pase a la pregunta 41
- Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta Me molesta un poco Es bastante Me molesta  
nada 01 02 molesto 03 mucho 04

---

---

### 41. ¿Alguna vez siente como si algún miembro de su familia, amigo o conocido ha sido suplantado por un doble?



# **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

## **ANEXO 2. CONSENTIMIENTO**

### **SERVICIO CANARIO DE LA SALUD**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE**

Yo, \_\_\_\_\_, tras hablar con el Psicólogo Clínico o la Enfermera de Salud Mental he entendido la información en relación al estudio "Evaluación de Musicoterapia en la Unidad de Internamiento de Psiquiatría de UIB", he podido realizar preguntas sobre el mismo y he recibido suficiente información al respecto.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que los datos recogidos se incorporarán en una base de datos informatizada sin mi nombre para evaluar la investigación.

Accedo libremente a participar en este estudio.

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

Firma del participante

Firma del investigador

## **ANEXO 3**

### **Escala de satisfacción del paciente tras intervención**

#### **(Sesión de MUSICOTERAPIA)**

## **MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE PSIQUIATRÍA**

Puntúa del 1 al 10 (1 Totalmente insatisfecho y 10 Totalmente satisfecho)

- ¿Me ha parecido útil?
- ¿Me ha parecido interesante?
- ¿He aprendido?
- Tras participar en la sesión, ¿Me encuentro mejor?
- ¿Volverías a participar en otra sesión de Musicoterapia?