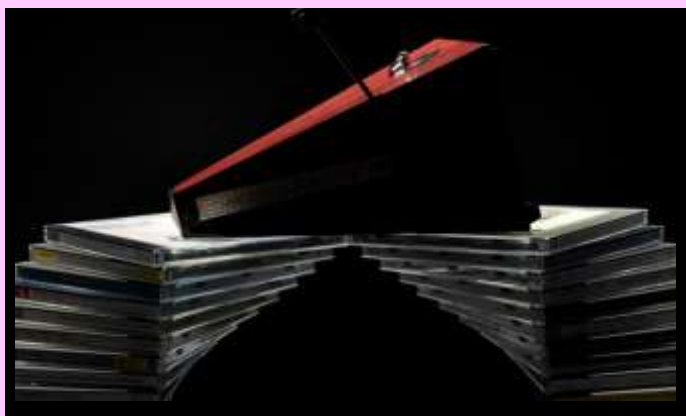


Itamar

REVISTA DE INVESTIGACIÓN MUSICAL: TERRITORIOS PARA EL ARTE



AÑO 2020

6

 Facultat de Filosofia i Ciències de l'Educació



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Itamar

REVISTA DE INVESTIGACIÓN MUSICAL: TERRITORIOS PARA EL ARTE

REVISTA INTERNACIONAL

N. 6

AÑO 2020



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

 Facultat de Filosofia i Ciències de l'Educació

Edición electrónica

© *Copyright 2018 by Itamar*

Dirección Web: <https://ojs.uv.es/index.php/ITAMAR/index>

© *Edición autorizada para todos los países a:*
Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universitat de València

I.S.S.N: 2386-8260

Depósito Legal: V-4786-2008

EQUIPO EDITORIAL

PRESIDENCIA DE HONOR

Edgar Morin. Presidente de Honor del CNRS, París. Presidente de la APC/MCX Association pour la Pensée Complexe y del Instituto Internacional del Pensamiento Complejo.

DIRECCIÓN

Jesús Alcolea Banegas
Rosa Iniesta Masmano
Rosa M^a Rodríguez Hernández

COMITÉ DE REDACCIÓN

Jesús Alcolea Banegas
José Manuel Barrueco Cruz
Rosa Iniesta Masmano
Rosa M^a Rodríguez Hernández

COMITÉ CIENTÍFICO

Rosario Álvarez. Musicóloga. Catedrática de Musicología. Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

Alfredo Aracil. Compositor. Universidad Autónoma de Madrid, España.

Leticia Armijo. Compositora. Musicóloga. Gestora cultural. Directora General del Colectivo de Mujeres en la Música A.C. y Coordinadora Internacional de Mujeres en el Arte, ComuArte, México.

Javiera Paz Bobadilla Palacios. Cantautora. Profesora Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación UNIACC, Chile.

Xoan Manuel Carreira. Musicólogo y periodista cultural. Editor y fundador del diario www.mundoclasico.com (1999-...), España.

Pierre Albert Castanet. Compositeur. Musicologue. Université de Rouen. Professeur au Conservatoire National Supérieur de Musique de Paris, France.

Giusy Caruso. Pianista. Musicologa. Ricercatrice in IPEM (Istituto di Psicoacustica e Musica Elettronica) Dipartimento di Musicologia, Università di Ghent, Belgio.

Olga Celda Real. Investigadora Teatral. Dramaturga. King's College London. University of London, Reino Unido.

Manuela Cortés García. Musicóloga. Arabista. Universidad de Granada, España.

Nicolas Darbon. Maître de conférences HDR en Musicologie, Faculté des Arts, Langues, Lettres, Sciences Humaines. Aix-Marseille Université. Président de Millénaire III éditions. APC/MCX Association pour la Pensée Complexe, France.

Cristobal De Ferrari. Director Escuela de Música y Sonido Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación UNIACC, Chile.

Román de la Calle. Filósofo. Departamento de Filosofía, de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universitat de València, España.

Christine Esclapez. Profesora de universidades - Membre nommée CNU 18e section - UMR 7061 PRISM (Perception Représentation Image Son Musique) / Responsable de l'axe 2 (Créations, explorations et pratiques artistiques) - Responsable du parcours Musicologie et Création du Master Acoustique et Musicologie - Membre du Comité de la recherche UFR ALLSH - POLE LETTRES ET ARTS. Aix-Marseille Université, France.

Reynaldo Fernández Manzano. Musicólogo. Centro de Documentación Musical de Andalucía, Granada, España.

Antonio Gallego. Musicólogo. Escritor. Crítico Musical. Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, Madrid, España.

Loenella Grasso Caprioli. Presidentessa di RAMI (Associazione per la Ricerca Artistica Musicale in Italia). Professoressa presso il Conservatorio di Brescia.

Anna Maria Ioannoni Fiore. Musicologa. Pianista. Vicepresidentessa di RAMI (Associazione per la Ricerca Artistica Musicale in Italia). Professoressa presso il Conservatorio di Pescara, Italia.

Adina Izarra. Compositora. Escuela de Artes Sonoras, Universidad de las Artes. Guayaquil, Ecuador.

Pilar Jurado. Cantante. Compositora. Productora. Directora artística y ejecutiva de MadWomenFest. Presidenta de la SGAE, España.

Jean-Louis Le Moigne. Chercheur au CNRS, Paris. Vice-président d'APC/MCX Association pour la Pensée Complexe, France.

María del Coral Morales-Villar. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal. Universidad de Granada, España.

Yván Nomnick. Pianista. Director de Orquesta. Compositor. Musicólogo. Catedrático de Musicología de la Universidad de Montpellier 3, Francia.

Carmen Cecilia Piñero Gil. Musicóloga. IUEM/UAM. ComuArte. Murmullo de Sirenas. Arte de mujeres, España.

Antoni Pizà. Director Foundation for Iberian Music. The Graduate Center, The City University of New York, Estados Unidos.

Rubén Riera. Guitarrista. Docente titular. Escuela de Artes Sonoras, Universidad de las Artes. Guayaquil, Ecuador.

Dolores Flovia Rodríguez Cordero. Profesora Titular Consultante de Didáctica aplicada a la Música. Departamento de Pedagogía-Psicología. Universidad de las Artes, ISA, La Habana, Cuba.

Leonardo Rodríguez Zoya. Director Ejecutivo de la Comunidad de Pensamiento Complejo (CPC). Investigador Asistente en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina). Instituto de Investigaciones Gino Germani, de la Universidad de Buenos Aires. Profesor Asistente en Metodología de la Investigación, en la Universidad de Buenos Aires. Coordinador del Grupo de Estudios Interdisciplinarios sobre Complejidad y Ciencias Sociales (GEICCS), Argentina.

Pepe Romero. Artista Plástico. Performer. Universidad Politécnica de Valencia, España.

Ramón Sánchez Ochoa. Musicólogo. Catedrático de Historia de la Música, España.

Cristina Sobrino Ducay. Gestora Cultural. Presidenta de la Sociedad Filarmónica de Zaragoza, España.

José M^a Sánchez Verdú. Compositor. Director de Orquesta. Pedagogo. Profesor en el Real Conservatorio Superior de Música de Madrid, España. Profesor de Composición en la Robert-Schumann-Hochschule de Dusseldorf. Sus obras se editan en la editorial Breitkopf & Härtel.

José Luis Solana. Antropólogo Social. Universidad de Jaén. Universidad Multiversidad Mundo Real Edgar Morin. APC/MCX Association pour la Pensé Complexe, España.

Álvaro Zaldívar Gracia. Musicólogo. Catedrático de Historia de la Música. Director del gabinete técnico de la Subsecretaría del Ministerio de Educación. Académico de Número de la Real Academia de Bellas Artes de Murcia y Miembro correspondiente de las Reales Academias de Bellas Artes de Madrid, Zaragoza y Extremadura, España.

Portada: Serie fotográfica *Tiempos*
Fotografía: **Iván Roderó Millán.**

ITAMAR cuenta con los siguientes apoyos institucionales:

Universidad de Jaén, España



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Universidad de Buenos Aires, Argentina



Université de Rouen (Francia)



Aix-Marseille Université, Francia



Conservatorio Nacional Superior de París,
Francia

**CONSERVATOIRE
NATIONAL SUPÉRIEUR
DE MUSIQUE ET
DE DANSE DE PARIS**

CIDMUC, La Habana, Cuba



Comunidad Editora Latinoamericana,
Argentina



Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET) de
Argentina



Universidad de Artes, Ciencias y
Comunicación, Chile



Comunidad Internacional de
Pensamiento Complejo, Argentina



APC/MCX Association pour la Pensé Complexe, Paris



Colectivo de Mujeres en la Música.
Coordinadora Internacional de
Mujeres en el Arte, ComuArte

MadWomanFest



RAMI - associazione per la Ricerca Artistica Musicale in Italia



King's College London,
United Kingdom

Universidad de las Artes de
Guayaquil, Ecuador



INVESTIGACIÓN MUSICAL

ITAMAR. REVISTA DE INVESTIGACIÓN MUSICAL: TERRITORIOS PARA EL ARTE
Nº 6, Año 2020 I.S.S.N.: 2386-8260
Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universitat de València (España)

Hemodiálisis musical para mejorar la ansiedad y depresión

Miriam Serrano Soliva
Profesora de Oboe
Universitat Politècnica de València

Conrado Carrascosa López
Departamento de Organización de Empresas
Universitat Politècnica de València

Resumen. 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, en la expresión de las emociones y en otras muchas situaciones, como así dan fe una larga lista de opiniones y testimonios literarios¹. Se sabe que el efecto directo de la música ha sido estudiado en diferentes patologías durante los últimos años, a través de la musicoterapia, por los efectos positivos que tiene para la salud, pero en este estudio, la música clásica se escucha en directo, lo que es bastante novedoso y hay pocas evidencias científicas de sus beneficios. El objetivo de nuestro estudio ha sido comprobar si la escucha de música clásica en directo, mientras se recibe el tratamiento de hemodiálisis, mejora los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes. Este artículo representa una parte de lo que ha sido un minucioso y extenso trabajo de investigación entre dos grandes disciplinas, música y medicina, que se han abrazado para intentar aliviar y mejorar los grandes problemas de ansiedad y depresión, que rodean a esta enfermedad crónica.

Palabras clave. Musicoterapia, música en directo, hemodiálisis, tratamiento hospital.

Abstract. There has always been awareness of the musical effects on people and society, so it has been necessary to apply music in the healing of patients, in education, in the expression of emotions and in many other situations, as well attested by a long list of opinions and literary testimonies. It is known that the direct effect of music has been studied in different pathologies in recent years through music therapy, for the positive effects it has on health, but in this studio, classical music is heard live, which is quite new and there is little scientific evidence of its benefits. The objective of the present study is to check if listening to classical music live while receiving hemodialysis treatment

* Fecha de recepción: 18-2-2020 / Fecha de aceptación: 12-3-2020.

¹ PALACIOS SANZ, José Ignacio: “El Concepto de Musicoterapia a través de la Historia”, en *Revista Electrónica de LEEME* (Lista Europea de Música en la Educación), núm. 13, Mayo 2004. Disponible en <http://musica.rediris.es>

improves the levels of anxiety and depression of patients. This study represents a part of what has been a thorough and extensive research work between two major disciplines, music and medicine, which have embraced to try to alleviate and improve the great problems of anxiety and depression that surround this chronic disease.

Keywords Music therapy, live music, hemodialysis, hospital treatment.

Introducción

Las personas son más vulnerables a presentar ansiedad y depresión cuando se enfrentan a situaciones que pueden amenazar su vida, como la enfermedad, las intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos agresivos como la hemodiálisis.

La hemodiálisis es un proceso lento que se realiza conectando al enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, dos o tres veces por semana². Es por ello que el enfermo debe afrontar grandes cambios en sus hábitos de vida: ingresos, tratamientos agresivos, dificultad para viajar...

El tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos³. También hay consecuencias secundarias, tales como pérdidas del empleo, problemas materiales, sexuales, restricción de las distracciones y funcionamiento corporal disminuido, entre otras cosas, que tienden a generar un estado anímico desfavorable para afrontar la enfermedad, que en ocasiones empeora la situación clínica previa y desemboca en altos niveles de ansiedad y depresión.

Sumado a esto, existen otros factores generadores de ansiedad que trae consigo el propio proceso de hemodiálisis como son:

- La punción venosa
- El funcionamiento del equipo
- La habilidad o inhabilidad de la enfermera
- Las complicaciones de otros pacientes, conocidas e incluso presenciadas por ellos.

Ante el cuadro psicológico que rodea esta enfermedad crónica, se deben buscar todas las alternativas posibles para influir y aliviar estos síntomas.

² Cf. GUYTON, A. C. & HALL, J. E.: *Tratado de Fisiología Médica* (9ª ed.), Mcgraw-hill, Madrid, 1997.

³ VALDERRAMA GARCÍA, F.W. *et al.*: "Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos", en *Revista Nefrología*, 2002, vol. 22, núm. 3, p. 244-252.

El objetivo principal de este estudio es comprobar si la escucha de música clásica en directo⁴, como adyuvante al tratamiento durante los procesos de hemodiálisis, mejora los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

El efecto directo de la música ha sido estudiado en diferentes patologías durante los últimos años. Se han publicado, en revistas de enfermería, estudios que han demostrado el efecto beneficioso que tiene la música para disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Debemos destacar el realizado por Teresa Fernández de Juan (profesora – investigadora del colegio de la frontera norte, Tijuana, Baja California, México), que realizó una investigación a la que aplicó un programa de musicoterapia, en pacientes afectados de insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis. El estudio se realizó en una población de 26 pacientes, divididos aleatoriamente en un grupo experimental y otro grupo de control, contando cada uno con 13 sujetos. Se les pasaron tres pruebas psicológicas⁵. Los autores del experimento comentan en sus conclusiones:

Los resultados extraídos demuestran que la musicoterapia de tipo pasivo, en su variante sedante, y específicamente la selección musical de tipo Relajante- Calmante, constituye una excelente vía para amortiguar el estado de ansiedad presente en este tipo de pacientes, durante el tratamiento de hemodiálisis.⁶

También llama la atención el artículo publicado por Geórgia Alcántara Alencar Melo y sus colaboradores, un ensayo clínico aleatorizado mediante el que se evalúa el efecto terapéutico de la música en la ansiedad y los parámetros vitales en pacientes con enfermedad renal crónica, en comparación con los pacientes que reciben atención convencional en clínicas de hemodiálisis. Realizaron un ensayo clínico aleatorizado en tres clínicas de terapia de reemplazo renal. Sesenta personas con enfermedad renal crónica, sometidas a hemodiálisis, se asignaron aleatoriamente a un grupo experimental y un grupo de control, (30 personas por grupo). Según afirman los autores:

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en cuanto a ansiedad y parámetros vitales, demostrando que la intervención musical es un recurso terapéutico que puede ser utilizado en la atención

⁴ Véase Galería de imágenes al final de este artículo.

⁵ **BECK**: Inventario de Depresión: mide el grado de depresión psicológica presente en el sujeto. Cf. BECK, A. T.; STEER, R. A. & BROWN, G. K.: *BDI-II*: Inventario de Depresión de Beck: manual, Paidós-Argentina, 2007. **IPAT**: Modelo de autoanálisis: determina el grado de ansiedad y su relación con los factores de personalidad contribuyentes a la misma. Cf. CATTELL, R.B. y KRUG, S.E.: “The number of factors in the 16PF: A review of the evidence with special emphasis on methodological problems”, en *Educational and Psychological Measurement*, núm. 46, 1986, pp. 509-522. **IDARE**: Inventario de autoevaluación: refleja la ansiedad personal y situacional. Cf. SPIELBERG, C. D. *et al.*: *Inventario de Autoevaluación (IDARE)*, *El Manual Moderno*, México, 1980.

⁶ VERDES MOREIRAS, M. D. C. & FERNÁNDEZ DE JUAN, T: “Aplicación de un programa de musicoterapia en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis”, en *Revista cubana de psicología*, núm. 11 (1), 1994, pp. 89-96, p. 95.

brindada por enfermeras, para ayudar a reducir la ansiedad y cambiar los parámetros vitales causados por la ansiedad de la situación.⁷

Por último, señalar el estudio realizado por María Guenoun Sanz y Joan Ernest de Pedro Gómez⁸, en las Unidades de hemodiálisis del Hospital Universitario de Investigación Yakutiye de Ataturk y del Hospital Regional de Educación, Aplicación e Investigación en Turquía. Este estudio pretendía identificar la influencia de la musicoterapia sobre los estresores percibidos y los niveles de ansiedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Se inició una primera fase pre-test, es decir, antes de la inclusión de la musicoterapia. En dicha fase, se evaluó el grupo caso y el control⁹, con una hoja de recogida de datos socio-demográficos, una escala de ansiedad (STAI¹⁰) y una escala de estresores percibidos en la hemodiálisis (HSS¹¹). En la segunda fase, se aplicó la musicoterapia únicamente en el grupo caso, tres veces durante una semana. Para evaluar el efecto de la intervención, en la fase de pos-test, se volvieron a dar las dos escalas mencionadas a los dos grupos. Según los autores: “El estudio concluyó que la musicoterapia debería incluirse en los cuidados enfermeros y debería ser usada con más frecuencia, al disminuir la ansiedad y el estrés de los pacientes tras su aplicación”¹².

Lo que más llama la atención es que ninguno de estos estudios se realizó con música clásica en directo e *in situ* en un hospital, como una parte más del tratamiento, lo que permite establecer una mayor conexión entre los músicos y los pacientes y, quizás, potenciar más sus efectos beneficiosos.

Esto es lo que hace más significativo nuestro estudio basado precisamente en este hecho: llevamos la música clásica a la propia sala de hemodiálisis, mientras los pacientes recibían el tratamiento.

Diseño del estudio

El trabajo de investigación que se desarrolla a continuación está pensado para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, en tratamiento de hemodiálisis, mayores de 18 años y, dado que el tratamiento que se les va a aplicar es música clásica en directo, que no presenten incapacidad para escucharla.

⁷ MELO, Geórgia Alcántara Alencar *et al.*: “Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a randomized clinical trial”, en *Revista latino-americana de enfermagem*, vol. 2, 2018, pp. 1-11, p. 9.

⁸ SANZ, M. G. & DE PEDRO GÓMEZ, J. E.: “¿Puede la musicoterapia disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis durante sus sesiones?”, en *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, vol.11, núm. 46, 2014, pp. 35-46.

⁹ Grupo caso/experimental/intervención: grupo de pacientes que reciben la musicoterapia; Grupo control: grupo de pacientes que participan en el estudio pero siguen su tratamiento habitual.

¹⁰ STAI: Escala de Ansiedad Estado/Rasgo. Cuestionario que evalúa dos conceptos independientes de la ansiedad.

¹¹ HSS: Cuestionario de Estresores de la Hemodiálisis.

¹² SANZ, M. G. & DE PEDRO GÓMEZ, J. E.: “¿Puede la musicoterapia... *Op. Cit.*, p. 45.

Para que los resultados del presente estudio fueran validados científicamente y no una simple percepción subjetiva de los pacientes o de nosotros mismos (músicos y personal sanitario), se tuvo que diseñar el estudio utilizando el método científico y utilizando cuestionarios validados para medir el grado de ansiedad y depresión.

Para nuestro estudio elegimos el instrumento de medida escala Hospital Ansiedad y Depresión (HAD). Se trata de un instrumento auto aplicado, constituido por 14 ítems, que posee una subescala de ansiedad de 7 ítems (HaD-A) y una subescala de depresión de 7 ítems (HaD-D), según los autores, esta última se centra en evaluar la pérdida de respuesta al placer (anhedonia)¹³.

La escala HAD tiene una alta aplicabilidad, ya que su sencillez y brevedad aumenta la probabilidad de aceptación y capacidad para ser usado como medida de prevalencia de ansiedad y depresión en enfermedad física. La ausencia de alusiones a psicopatología la hace más adecuada y aceptable para pacientes físicos que otras escalas psiquiátricas¹⁴.

Debíamos obtener una muestra suficiente en tamaño y al mismo tiempo aleatoria, por lo que era necesario reclutar un mínimo de 72 pacientes, que se repartirían en 2 grupos, uno llamado “grupo control”, que seguiría su tratamiento habitual, y otro llamado “grupo intervención”, que es el que escucharía música clásica en directo, en dos de las tres sesiones semanales de hemodiálisis.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de hemodiálisis del Hospital de Manises (Valencia), que cuenta con tres turnos para hemodiálisis (mañana, tarde y noche). Para nuestro estudio se desestimó el turno de noche por incompatibilidad de los músicos, por lo que nos quedamos con cuatro grupos de pacientes:

1. Lunes, miércoles y viernes, mañana.
2. Lunes, miércoles y viernes, tarde.
3. Martes, jueves y sábado, mañana.
4. Martes, jueves y sábado, tarde.

Partimos de una muestra inicial de 120 pacientes, todos fueron debidamente informados de los objetivos del estudio, sus riesgos si los hubiera y sus posibles beneficios. Todos recibieron previamente la hoja informativa para participar en el proyecto de investigación y firmaron el consentimiento informado para el

¹³ ZIGMOND, Anthony S.; SNAITH, R. Ph.: “The hospital anxiety and depression scale”, en *Acta psychiatrica scandinavica*, vol. 67, núm. 6, 1983, pp. 361-370.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

¹⁴ LÓPEZ-ROIG, S. et al.: “Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos”, en *Revista de Psicología de la Salud*, 2000, vol. 12, núm. 2, 2000, pp. 127-145, p. 129.

acceso a sus datos médicos. Aceptaron participar 92, de los que, finalmente, se quedaron en 90 (uno se eliminó por traslado y el otro por fallecimiento).

Se analizó el grado de ansiedad y depresión, mediante escala Hospital Ansiedad y Depresión (HAD), en un momento basal (antes de iniciar la intervención) a los 90 pacientes: Una vez que tuvimos todos los cuestionarios, se procedió al sorteo a través de muestreo estratificado, para identificar al “grupo control” y al “grupo intervención”. Después de un mes de actuaciones musicales sobre el “grupo intervención”, se volvió a analizar el grado de ansiedad y depresión en ambos grupos.

Entre los parámetros analíticos, a parte de las variables resultado¹⁵ también se incluyeron variables descriptivas como sexo, edad, etiología de la enfermedad renal, tiempo en tratamiento crónico con hemodiálisis (*medido en meses*) y acceso vascular (*FAV ó CVC*¹⁶), así como variables confusoras¹⁷: KtV¹⁸ Daugirdas 2^a generación (*basado en determinaciones de urea sérica pre y post sesión de hemodiálisis*), hemoglobina sérica (*medida en gr/dl*), albúmina sérica (*medida en gr/dl*), media de tensión arterial (*medida en mmHg, durante la sesión del día en la que responde el paciente a las encuestas*) y consumo de psicofármacos y/o analgésicos.

Con todas estas variables (descriptivas, confusas y de resultado) lo que conseguimos es crear una muestra del grupo de control y del grupo intervención, es decir, qué características tiene cada grupo antes y después de la intervención.

Resultados

El análisis de los resultados se realizó utilizando un modelo de regresión lineal mixto, estos nos mostraron:

Grupo control (siguió tratamiento habitual), que incluía 43 pacientes, con una media de edad de 75,8 años (mínimo 56 – máximo 90 años), de los cuales 22 eran mujeres (51%); con una media de Kt/v de 1,53; media de hemoglobina de 11,5 y con una media de tiempo en tratamiento de 60,46 meses.

Nivel de ansiedad-pre 6,3(4,5) y ansiedad-post 7,18(4,7) y nivel de depresión-pre 7,69(3,8) y depresión-post 8,58(3,6).

Grupo intervención (tratado con música clásica en directo), de 47 pacientes, con una media de edad de 73,53 años (mínimo 48 – máximo 92 años)

¹⁵ Variables resultado: Resultados en Escala de Hospital, ansiedad y depresión.

¹⁶ FAV: fístula arteriovenosa interna; CVC: catéter venoso central.

¹⁷ Variables confusoras: factor que distorsiona la medida de la asociación entre otras dos variables.

¹⁸ KtV: expresión matemática de un número utilizado para cuantificar la eficacia de un tratamiento de hemodiálisis. “K” (eliminación de urea y otros desechos) del dializador. La “t” significa tiempo, el periodo que dura cada tratamiento. “V” es el volumen de líquido en el cuerpo.

de los que 18 eran mujeres (38%); con una media de Kt/v de 1,47; media de hemoglobina de 11,3 y con una media de tiempo en tratamiento de 63,34 meses.

Nivel de ansiedad-pre 6,9(5,2) y ansiedad-post 2,4, (2,7) y nivel de depresión-pre 8,4(5,2) y depresión-post 3,4(3,2).

Los resultados muestran un efecto muy positivo y significativo de la intervención musical, en los pacientes que han escuchado música frente a los que no. Mientras que en el “grupo control” los niveles se han mantenido sin cambios o incluso han empeorado, el “grupo intervención”, que recibió la música, ha disminuido los niveles de ansiedad y depresión, presentando una disminución de puntuación en la escala de Ansiedad de -5,35($p < 0,001$) puntos de media y una disminución de puntuación en la escala de Depresión de -5,88($p < 0,001$) puntos de media.

Ninguna del resto de las variables independientes presentó asociación significativa con el resultado. La Fig. 1 muestra los niveles de ansiedad y depresión antes y después de las intervenciones musicales y la Fig. 2, la evolución del “grupo intervención”

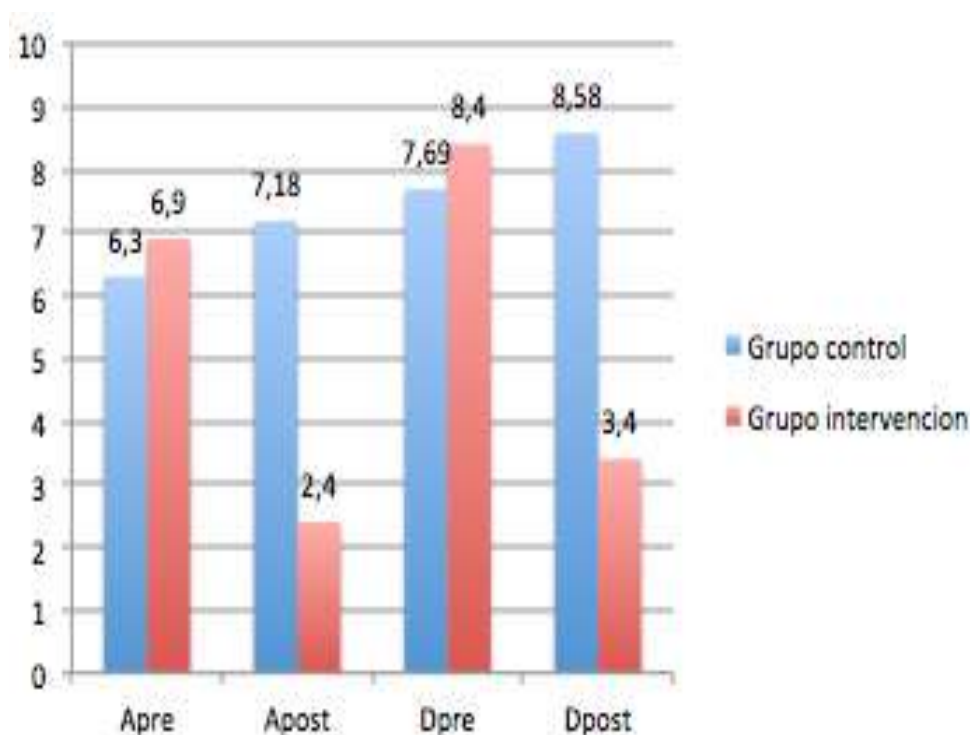


Figura 1. Niveles de ansiedad y depresión antes y después de las intervenciones musicales

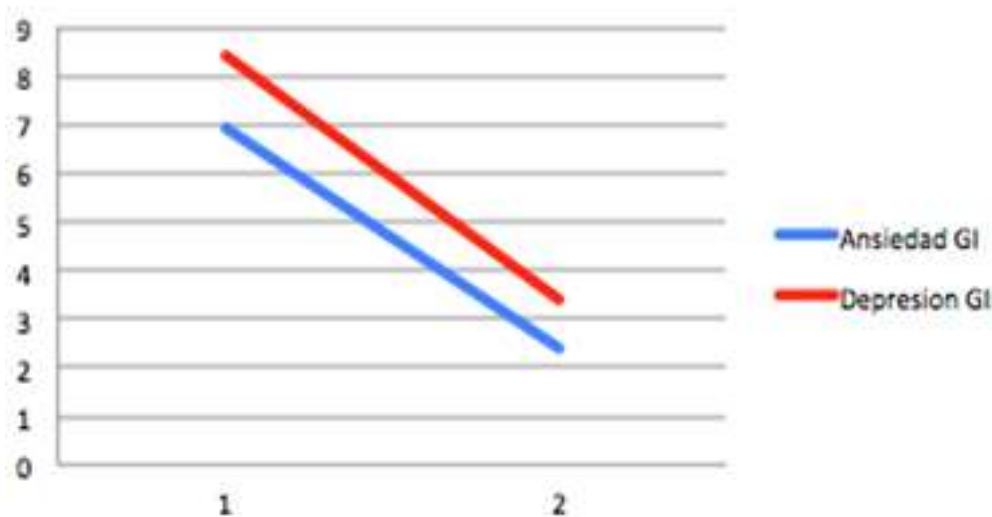


Figura 2. Evolución del grupo intervención

Desarrollo de las sesiones musicales

En nuestro estudio, ha colaborado un gran número de músicos, de una forma totalmente altruista y voluntaria. Se formaron diferentes grupos de música de cámara, sin superar el cuarteto, porque nuestras actuaciones se realizaban a pie de cama, entre médicos y personal sanitario. Se planificaron 4 sesiones musicales a la semana durante un mes, lo que supuso un gran trabajo de logística, ya que los 90 pacientes debían escuchar a todos los grupos, para así, estar en igualdad de condiciones, siempre intentando evitar cualquier sesgo. Dentro de la sala de hemodiálisis, los pacientes están distribuidos en 3 subsalas, por las que los músicos nos íbamos moviendo durante las sesiones, para que todos los enfermos tuvieran visión directa de los músicos y no solo contacto auditivo. Se interpretaron las mismas piezas en diferentes localizaciones y fueron elegidas bajo el criterio, simplemente, de que fueran piezas o canciones conocidas, para que los pacientes pudieran sentirse más identificados con las melodías o les resultaran familiares.

Los diferentes grupos y piezas fueron:

Violonchelo y Oboe: *Lara's theme* de M. Jarre, *Strangers in the night* de F. Sinatra, *The sound of silence* de Simon and Garfunkel, *Moon River* de H. Mancini, *La senda del tiempo* de Celtas cortos y *El día que me quieras* de C. Gardel.

Flauta de pica y violonchelo: *Oblivion* de A. Piazzolla, *Largo from Xerxes* de Haendel, *Yesterday* de J. Lennon y P. McCartney, *Imagine* de J. Lennon y 4 Danzas del S.XVI: "Ungaresca" de Mainerio; "Allemanda" de J.H.Schein; "Fuggerintanz" de Newsidler y "Pezzo tedesco" Anonimus.

Piano y oboe: *Grabiels Oboe* de E. Morricone, *Piensa en Mí* de A. Lara *What a wonderful world* de L. Armstrong, "Flower Duet" de Delibes, *Cinema*

Paradiso de E. Morricone, “Habanera de Carmen” de Bizet, *Cantata BWV, 7* “Sich úben im Lieben” de Bach, *Bohemian Rhapsody* de F. Mercury y *Ave María* de Schubert.

Viola y violonchelo: “La dona e Mobile” (*Rigoletto*) de G. Verdi, *Ave María* de Schubert, *Música nocturna de Madrid* de Boccherini, “Preludio” 1ª *Suite para violonchelo solo* de Bach, *Perfect* de Ed. Sheeran.

Violín, Guitarra y Voz: música Kirtan. Se trata de cantos espirituales de la India, música tradicional, y dicen de ella que es capaz de silenciar la mente.

Violín, Chelo y Piano: “Barcarolle” de J. Offenbach, “La vals d’Amélie” de Yann Tiersen, *Life* de Ludovico, *El día que me quieras* de C. Gardel, *My way* de F. Sinatra e “Irlandesa” de Bolling.

Cuarteto de flautas: *Tea for Two* de Vincent Youmans, *Greensleeves*, melodía tradicional del folclore inglés, “Air” de Bach, *Pequeña Serenata Nocturna* de Mozart y *Septimino* de Beethoven.

Trio de trompas: “Júpiter” (*Los planetas*) de Holst, *We are the champions* de F. Mercury, *Pavana* de G. Fauré, “In the hall of the mountain King” (*Peer Gynt*) de E. Grieg y “Polovtsian Dance” de A. Borodin.

Cuarteto de clarinetas: *Czardas* de Monti, “Argonaise” (*Carmen*) de Bizet, *Star wars* de John Williams, *Cielo Andaluz*, pasodoble de P. Marquina, *Gallito* pasodoble de S. Lope, “La boda de Luis Alonso” (obertura) de Gerónimo Giménez y “Sombrero de tres picos” (obertura) de M. Falla.

Oboe solo: *Adagio* de Albinoni, “El Cisne” de C. Saint-Saens, *Fantasia para oboe solo N° 1* de Telemann y *Pavana* de G. Fauré.

Para finalizar con las sesiones musicales, se decidió hacerlo con el tema de la película *La vida es bella* de Nicola Piovani. De este modo, tanto el enfermo como el personal sanitario relacionaba e identificaba su escucha con el final de nuestra actuación.

En esta ocasión, nuestro escenario no fue el de ningún teatro, ni el de ninguna gran sala de conciertos, donde el público espera una interpretación ejemplar de los músicos, éstos lo saben y eso hace que salgan a flote esos nervios pre-concierto que todo músico experimenta y que se van disipando cuando empieza a fluir la interpretación. Pero en este caso, el escenario era muy diferente y a la vez muy especial. Nuestro público solamente quería evadirse de la rutina de su dura enfermedad, simplemente, querían desconectarse de esa máquina, aunque solo fuera mentalmente y que la música les llevara a otra parte, salir de esa dura obligación a la que siempre estarán conectados. Todo esto supuso para el músico una satisfacción muy especial, pues sabes que aportas bienestar al paciente, alegría, tranquilidad, distracción, pero la recompensa es aún mayor cuando también recibimos gratitud, satisfacción. Esta experiencia ha hecho que

nos sintiéramos útiles, tanto como profesionales como en el nivel humano. Se crea una gran interacción entre músico y oyente que no se da en otros contextos, se tocaba y se escuchaba desde el corazón... Te hace ver que el trabajo y el estudio constante que supone la música tiene un gran valor, más allá de un expediente académico, quizás este sea el valor más humano de la música: que sea utilizada como herramienta para ayudar a sanar.

La música es la forma más antigua de rehabilitación de los estados emocionales, antropológicamente considerada como una manifestación humana y artística natural¹⁹. El ejemplo más evidente es que mucha gente recurre a la música de forma consciente o intuitiva para librarse de las tensiones psíquicas acumuladas, tranquilizarse y cargarse de energía positiva²⁰.

Conclusión

Los resultados obtenidos de nuestra investigación han sido muy gratificantes y significativos, ya que nos permite concluir que la escucha de música clásica en directo, durante las sesiones de hemodiálisis, mejora los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, pero también nos deja abiertas las puertas para futuras investigaciones en otro tipo de patologías, de forma que, poco a poco, nuevas investigaciones vayan aportando luz sobre los múltiples y maravillosos efectos que la música ejerce sobre nuestra salud.

Los resultados que en estas líneas se detallan sobre la ansiedad y depresión de los pacientes renales están validados científicamente, pero hay otros muchos efectos y beneficios que este estudio ha tenido sobre los propios músicos y el personal sanitario, y aunque no hemos hecho ningún tipo de medición científica la percepción subjetiva arroja muchas conclusiones que dejan vías a abiertas para investigar.

Sobre el personal sanitario

El personal sanitario que trabaja con enfermos renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis tiene un alto riesgo de padecer síndrome de burnout²¹ o agotamiento extremo, como respuesta a la exposición prolongada a factores laborales estresantes²². Sin embargo, durante el mes que estuvimos tocando en las salas de hemodiálisis (aunque el estudio estaba enfocado hacia los pacientes), el propio personal sanitario compartió con nosotros su alegría y la idea de que las actuaciones musicales no sólo estaban resultando beneficiosas

¹⁹ HARGREAVES, D. J. & NORTH, A. C.: *The Social Psychology of Music*, Oxford University Press, London, 2003.

²⁰ Cf. CABRELLES SAGREDO, M^a Soledad: «Las emociones y la música», en *Revista de Folklore*, núm. 323, Tomo 27b. Fundación Joaquín Díaz, 2007, pp.183-192. Disponible en: <http://www.funjdiaz.net/folklore/o7ficha.cfm?id=2435>

²¹ Síndrome de Burnout: síndrome que aparece como una respuesta al estrés laboral prolongado.

²² BARRIOS ARAYA, Silvia; ARECHABALA MANTULIZ, M^a; VALENZUELA PARADA, Victoria: «Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis», en *Enfermería Nefrológica*, Chile, 2012, vol. 15, núm. 1, pp. 46-55.

para los pacientes, sino también para ellos. Sentíamos que había mejores vibraciones que los meses anteriores cuando estábamos allí recopilando datos, el ambiente estaba más distendido, más positivo. El jefe de enfermería nos manifestó que su equipo estaba más animado y mucho más motivado, incluso que se cambiaban turnos para coincidir con las actuaciones musicales.

Sobre los músicos

Como ya he comentado antes, es una satisfacción enorme la que se siente. Recogemos algunos comentarios sobre las sesiones, por parte de los intérpretes:

- * “Es mucho más grato tocar aquí que ante un público “normal”
- * “Me he sentido útil como profesional y como persona”
- * “Me siento útil, ayudándoles haciendo lo que más me gusta”
- * “Me siento más suelta, más natural al tocar sin ninguna presión”
- * “Siento como la música les ayuda”
- * “Me sentí muy a gusto porque querían escucharte y yo les prestaba atención para ver si les ayudaba”

Podría estar horas describiendo las sensaciones que me transmitieron, pero creo que se puede llegar a una conclusión de todas estas líneas, La música no le hace daño a nadie, ni al oyente ni al intérprete, todo lo contrario, es un arte, un regalo de la vida, una medicina natural y sin efectos secundarios, ojalá en un futuro sea empleada como parte del tratamiento en diversas patologías, ya que como hemos dicho anteriormente, quizás éste sea el valor más humano de la música: ser utilizada como herramienta para ayudar a sanar.

Galería de imágenes





Miriam Serrano Soliva
Conrado Carrascosa López





Miriam Serrano Soliva
Conrado Carrascosa López

