

ML2970
18

EFFECTIVIDAD PERCIBIDA DE LA MUSICOTERAPIA POR SUPERVISORES DE
ESTUDIANTES DE MUSICOTERAPIA

Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

Requisito Parcial para la obtención del Título Académico:

Especialista en Musicoterapia

Por

María Victoria Hurtado Rufino

Marzo, 2014

EDICION

SERBIULA
Tulio Febres Cordero

www.bdigital.ula.ve

© 2014 María Victoria Hurtado
Derechos Reservados

Atribución - No Comercial - Compartir Igual 3.0 Venezuela
(CC BY - NC - SA 3.0 VE)

RESUMEN

Efectividad Percibida de la Musicoterapia por Supervisores de

Estudiantes de Musicoterapia

María Victoria Hurtado Rufino

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2014

Asesora: Dra. Yadira Albornoz PhD, CMT-BC.

El propósito de este estudio descriptivo exploratorio de encuesta fue determinar la efectividad percibida de la musicoterapia según personal terapéutico no especialista en musicoterapia encargado de supervisar estudiantes de musicoterapia. Participaron 10 especialistas en áreas diversas de salud. La encuesta fue administrada y distribuida vía internet y utilizó dos cuestionarios: uno de datos demográficos y otro de testimonios de musicoterapia percibida según los supervisores. El análisis de datos utilizó porcentajes básicos, basados en el total de respuestas de cada categoría en lugar del número de personas encuestadas y la media se calculó, basándose en el número de respuestas dadas para cada pregunta. La duración del estudio fue de tres meses. Los resultados arrojaron que de un total de diez supervisores encuestados, el 69,2 % consideró que la musicoterapia fue totalmente efectiva en enfermedades asociadas al adulto mayor, el 19,4 % la consideró muy efectiva en tratamientos psiquiátricos integrales; y el 11,4 % la consideró algo efectiva en el tratamiento de adicciones y rehabilitación. Además, el 97,2 % respondió que propondrían establecer el servicio de musicoterapia en sus instituciones y el 2,8 % respondió negativamente. Los resultados evidenciaron que la mayor parte de los supervisores percibió la aplicación de la musicoterapia como efectiva. Una limitación del

estudio podría ser que la muestra fue pequeña, debido a que el programa es el primero en Venezuela, solo 10 estudiantes habían terminado el internado profesional supervisado para el momento que se realizó este estudio. La investigación futura podría orientarse a este tipo de estudio cada año con los estudiantes del programa de musicoterapia de la Universidad de Los Andes/Venezuela, realizando un estudio longitudinal comparativo de la efectividad percibida de la musicoterapia a través del tiempo.

www.bdigital.ula.ve

RECONOCIMIENTO

A mi asesora Dra. Yadira Albornoz. A los profesores Dr. Claudio Tripputi, Dr. Daniel Narváez, Lic. María Cristina Requiz, Mg. Juanita Eslava, Prof. Cesar Pabón por su confianza y sabiduría. Al Lic. Jesús Gómez por su asesoría. A la Fundación Alzheimer de Venezuela. A la T.O Nayibe Jiménez y a la Sra. Irma Barreto por colaborar incondicionalmente en la realización de mi internado profesional. A todos los pacientes por lo que aprendí de ellos. Mis compañeros y amigos, Franklin, Mayuya y Diana. Mi hijo Gabriel y a mis padres porque han creído en mí. A Julio por estar siempre ahí, con su apoyo y fuerza en este proceso de mi vida.

“Solo existen dos días en el año en que no se puede hacer nada.

Uno se llama ayer y otro mañana.

Por lo tanto hoy es el día ideal para amar, crecer, hacer y principalmente vivir”

Dalai Lama

...Vive el aquí y el ahora

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	iii
RECONOCIMIENTO	v
LISTA DE TABLAS	vii
CAPÍTULO	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
Propósito de Estudio y Definición	1
Supervisión en Musicoterapia.....	3
Musicoterapia en Venezuela.....	4
Problema de Estudio	5
Necesidad del Estudio	6
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
Musicoterapia en Atención Psiquiátrica.....	8
Musicoterapia en Atención Geriátrica.....	9
Musicoterapia en Atención Rehabilitación Neurológica.....	11
Musicoterapia en Adicciones.....	11
Declaración del Problema de Estudio.....	12
3. MÉTODO.....	13
Participantes.....	13
Procedimiento	14
Análisis de Datos	15
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSIÓN.....	30
6. SUMARIO Y EVALUACIÓN.....	37
Recomendaciones e Implicaciones	39
Limitaciones del Estudio	40
INVESTIGACIONES FUTURAS	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
A. Consentimiento Informado. Encuesta Aplicada	48

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Resultado del cuestionario 1: Datos Demográficos.....	18
2. Resultado del cuestionario 2: Testimonios sobre como es Percibida la Musicoterapia	20
3. Establecimiento del Servicio de Musicoterapia	21
4. Codificación para Ingreso de Datos	22
5. Frecuencias de Validez y Datos Perdidos.....	23
6. Frecuencia por Nombre de la Institución	24
7. Frecuencia por Ubicación Geográfica de la Institución	24
8. Frecuencia por Tipo de Institución	25
9. Frecuencia por Área de Atención y Tratamiento.....	25
10. Frecuencia por Especialidad del Supervisor.....	26
11. Frecuencia de Efectividad Percibida de la Musicoterapia.....	27
12. Análisis de Medidas de Tendencia Central y Medidas de Dispersión de la Efectividad Percibida de la Musicoterapia.	27
13. Frecuencia por Tipo de Población	28
14. Frecuencia de Establecimiento del Servicio de Musicoterapia	29

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Propósito y Definiciones

El propósito de este estudio descriptivo exploratorio de encuesta fue determinar la efectividad percibida de la musicoterapia según personal terapéutico no especialista en musicoterapia encargado de supervisar estudiantes de musicoterapia.

En ese sentido, la efectividad percibida fue definida como el grado y la manera en que el personal terapéutico, no especialista en musicoterapia, que supervisó estudiantes de musicoterapia durante el internado profesional del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes/Venezuela, consideraba que la musicoterapia había sido efectiva y de qué manera fue percibida esa efectividad.

Dentro del marco de este estudio, la importancia de explorar sus posibles beneficios a partir de la percepción de otros especialistas en salud, es examinar objetivamente desde otras perspectivas, la influencia de la musicoterapia en la promoción de salud en distintas áreas. Si la musicoterapia es reconocida interdisciplinariamente como benéfica en un país donde la disciplina recién se inicia a nivel universitario, entonces la posibilidad de establecerla en los centros de salud de Venezuela estaría más cerca de lo probable con este antecedente. Además, este estudio podría validar de forma preliminar el impacto de los tratamientos utilizados por los estudiantes que están siendo formados en el Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes durante su internado profesional.

La Federación Mundial de Musicoterapia, presentada en la Organización Mundial de la Salud (2011), define musicoterapia como:

El uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos. (wordpress.com.).

Bruscia (2007) considera que el musicoterapeuta es un profesional con conocimientos e identidad musical y terapéutica, que integra sus competencias desde la disciplina de la musicoterapia, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales en un ambiente adecuado, con el fin de promover cambios significativos. Así mismo, expresa que “el musicoterapeuta debe ser un profesional entrenado a través de algún órgano o autoridad oficial, asegurando a los pacientes que el terapeuta está capacitado para ejercer la musicoterapia” (p. 49).

En el programa Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de los Andes/Venezuela, el internado profesional es “una asignatura que representa el nivel de profesionalización práctico, donde la/el estudiante asiste a una institución específica y asume un rango completo de responsabilidades y debe haber terminado todos los cursos académicos correspondientes a la especialización excepto la materia electiva” (Albornoz, 2010, p. 25). El internado profesional, contempla los siguientes objetivos: 1) Extensión del entrenamiento, determinada por el número, la diversidad de experiencias y las áreas de salud a las que la/el estudiante es expuesta/o; y 2) Profundidad del entrenamiento, determinada por la responsabilidad de las funciones profesionales que la/el estudiante deba cumplir dentro de la institución donde se desempeña y el tiempo de permanencia en la

institución. La culminación del internado profesional está representado por un Trabajo Especial de Grado (TEG) producto de esta experiencia, demostrando con ello el manejo instrumental de los conocimientos obtenidos en el internado profesional (Albornoz, 2010).

Supervisión en Musicoterapia

En relación a la supervisión en musicoterapia, Albornoz (2002) expresa que el propósito de supervisar estudiantes y profesionales de musicoterapia es:

Examinar las dificultades clínicas que se presentan durante un proceso terapéutico determinado para 1) Incrementar la comprensión acerca de la/el paciente y sus necesidades terapéuticas; 2) Incrementar la comprensión del rol de la música en la terapia; 3) Incrementar el conocimiento personal de la/el supervisado en su rol como terapeuta (p. 201).

La supervisión sirve para evaluar el proceso de formación en musicoterapia y garantizar la calidad en los procedimientos aplicados por los estudiantes. Los encuentros grupales de supervisión permiten un espacio de consultas, transmisión de conocimientos y acción orientadora en el desempeño. Se centra en las dificultades que los estudiantes presentan en su práctica clínica (Albornoz, 1999).

En Venezuela, al no contar con profesionales de cuarto nivel de estudios en musicoterapia, las supervisiones son realizadas por profesionales de otras disciplinas. Estas supervisiones son denominadas *in situ*. Por lo tanto, el supervisor *in situ* se define operacionalmente como un profesional capacitado en áreas específicas de tratamiento, que tiene como función asesorar, adiestrar, dirigir y evaluar el proceso terapéutico dentro de la institución en concordancia con los objetivos de la musicoterapia, sirviendo de enlace entre el estudiante y la supervisora académica. En el caso de la presente investigadora, el supervisor *in situ*, cumplió las siguientes funciones:

- Programar y planificar la inserción de las sesiones de musicoterapia en su institución, tomando en cuenta los recursos y el tiempo.
- Crear conciencia en el control de las intervenciones por parte del estudiante y llevar un seguimiento progresivo de su desempeño.

Iniciado el internado profesional y con previo consentimiento de la institución y la/el supervisor/a *in situ* y respetando las regulaciones de la institución, el pasante sigue una serie de secuencias en donde se incluye la observación de las dinámicas y participación de las actividades de la institución, selecciona y entrevista a la población de interés e inicia las intervenciones en musicoterapia.

Albornoz (2002) expresa que lo importante de la supervisión académica o clínica, tanto para estudiantes como para profesionales de la musicoterapia es “prevenir lo que progresivamente puede convertirse en negligencia clínica, cuyos síntomas pueden ser la pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito bien sea debido a condiciones de trabajo o a asuntos personales que interfieren con la práctica clínica y la sana relación paciente-terapeuta” (p. 216).

Musicoterapia en Venezuela

La musicoterapia es una disciplina y profesión bien establecida, cuyos beneficios han sido documentados en estudios de meta-análisis (Dileo y Bradt, 1999).

En Venezuela se ha creado un programa de Postgrado de Especialización en Musicoterapia, que comenzó oficialmente en 2010 en la Universidad de Los Andes (Mérida), cuyo objetivo general es:

Proporcionar conocimiento y adiestramiento a músicos profesionales en su formación como especialistas en musicoterapia, específicamente en el uso de los cuatro métodos principales de musicoterapia a saber: el método receptivo, el

método de composición, el método re-creativo y el método de improvisación, orientados hacia las áreas de musicoterapia médica, musicoterapia psicodinámica y musicoterapia social, con oportunidad para la enseñanza auto-dirigida, enfatizando la integración del desarrollo profesional y personal (Albornoz, 2010, p. 30).

Uno de los objetivos específicos del programa es proveer pasantías rotativas e internado profesional como experiencias de trabajo significativas dentro de las tres áreas de especialización de interés para nuestro estudio (Albornoz, 2010).

Empíricamente, el impacto benéfico de los tratamientos de musicoterapia utilizados por los estudiantes del programa en distintas áreas de salud durante el internado profesional ha sido observado; verificar sistemáticamente esta observación fue la razón de este estudio. Por ejemplo, después de culminado el internado profesional de uno de sus estudiantes del programa, una supervisora en psiquiatría decidió disponer de un cargo para musicoterapia que ofreció al mismo.

Es importante recordar que ninguno de los supervisores de los estudiantes de musicoterapia era musicoterapeuta sino especialista en áreas de salud distinta.

Ningún estudio ha examinado este tópico, por ello, se procedió a examinarlo inicialmente a través de este estudio.

Problema de Estudio

El problema de estudio de la presente investigación, fue establecido en torno a la pregunta: ¿Cuán efectiva es la musicoterapia percibida por parte de profesionales de otras áreas de salud que supervisan estudiantes del Postgrado de “Especialización en Musicoterapia” de la Universidad de Los Andes durante el internado profesional? lo que nos llevó a formular tres sub-preguntas de estudio:

1. ¿Cómo es percibida la efectividad de la musicoterapia por profesionales de otras áreas de la salud?
2. ¿Cómo se puede identificar el alcance de la musicoterapia?
3. ¿Qué factores podrían alentar el establecimiento del servicio de musicoterapia en instituciones de salud en Venezuela?

Necesidad del Estudio

Este estudio representa, el primer trabajo ejecutado en Venezuela y Latinoamérica que se conozca en torno a la efectividad percibida de la musicoterapia por supervisores de estudiantes de musicoterapia. Por consiguiente, la exploración de la efectividad percibida de la musicoterapia en distintos ámbitos de salud, permitirá el conocimiento de las dimensiones e importancia de su aplicación y contribuiría a: 1) Elevar la comprensión de la musicoterapia como campo científico-artístico de salud; 2) Establecer iniciar su práctica legal en Venezuela.

CAPÍTULO 2

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Existe un cuerpo sustancial de literatura y meta-análisis que demuestran la efectividad de la musicoterapia en las distintas áreas y niveles de práctica inclusive en las recientes investigaciones de ciencia “pura” de estudios aleatorios controlados (Albornoz, 2011). No obstante, la revisión de la literatura en torno al tema de estudio de esta investigación, sobre como es percibida la efectividad de la musicoterapia por otros profesional de salud es exigua, se detalla a continuación el resultado del único estudio encontrado en este sentido.

Ropp (2008) en un estudio nacional en Estados Unidos realizado sobre la percepción de la efectividad de la musicoterapia en escuelas de educación especial por parte de los administradores de las mismas, utilizó una encuesta en línea para evaluar los auto-reportes de estas percepciones. 606 encuestas fueron completadas y 529 encuestas de 23 estados fueron utilizadas para el análisis final de los datos. El análisis descriptivo fue realizado para examinar la conciencia de la percepción subjetiva y la experiencia de los participantes relacionadas con la musicoterapia. Se realizaron análisis descriptivos adicionales para estudiar las percepciones de estos administradores relacionados con la eficacia de la musicoterapia en educación especial. Un total de 16 análisis de varianza (ANOVA) fueron llevados a cabo para examinar las relaciones entre las percepciones de auto-reporte y las prácticas de los administradores de la educación especial conjuntamente con la variable demográfica. Los resultados del estudio indicaron que los administradores percibieron la musicoterapia significativa e importante dentro del área de educación especial y que dichos programas alcanzaban el apoyo y respaldo por parte de la administración de las instituciones escolares encuestadas.

*Sin embargo, dentro del contexto de este estudio, es importante revisar la literatura en torno a las áreas de atención en musicoterapia, en las cuales los pasantes recibieron supervisión *in situ* por parte de especialistas de salud no musicoterapeutas.*

Musicoterapia en Atención Psiquiátrica

Un meta-análisis de musicoterapia realizado por Gold, SolliHans, Viggo, K y Atle Lie (citado por Mendoza, 2012) sugiere que la musicoterapia ha demostrado ser beneficiosa en pacientes psiquiátricos severos, por ejemplo, en casos de diagnósticos de psicosis y/o depresión que se muestran resistentes al tratamiento regular psiquiátrico. Los resultados de dicho meta-análisis demostraron que la musicoterapia como tratamiento complementario al tratamiento psiquiátrico regular, tiene efectos significativos sobre el estado global de la persona con trastornos mentales contribuyendo a: disminuir la depresión y la ansiedad; elevar el funcionamiento general y la socialización, inclusive en procesos de corto plazo y en sesiones cortas. En conclusión, los resultados de este meta-análisis sugieren que, la musicoterapia es un tratamiento eficaz que ayuda a personas con trastornos mentales a mejorar su estado general haciendo frente a sus necesidades físicas, emocionales, cognitivas y/o sociales (p. 9).

Una revisión Cochrane (Maratos, Gold, Wang, Crawford, 2009) incluyó cinco estudios, los cuales evidenciaron que la combinación de la musicoterapia con terapias tradicionales obtenía una mayor reducción de los síntomas en comparación con el tratamiento tradicional solo. Los resultados de los ensayos aleatorios individuales indican que la musicoterapia es aceptada por personas con depresión y se asocia con mejoras en el estado de ánimo.

En su artículo, Sabbatella (2007) refiere que “la utilización de la musicoterapia como tratamiento en psiquiatría se encuentra muy documentada en la literatura

especializada, siendo la esquizofrenia tema de sendos estudios en este campo”. Según la autora, un aspecto clínico importante a trabajar con los pacientes esquizofrénicos crónicos es el reforzamiento del concepto de identidad durante la terapia grupal (p.1).

Talwar, et al., (2007) examinaron la viabilidad de un ensayo aleatorio en pacientes esquizofrénicos agudos. Los resultados estadísticos demostraron una tendencia a la mejoría de los síntomas. La revisión Cochrane (Mössler, Chen, Heldal, Goldin, 2011) incluyó cinco estudios que examinaron los efectos de la musicoterapia en el corto y mediano plazo. Los resultados indican que la musicoterapia ayuda a las personas con esquizofrenia a mejorar su estado general, el estado mental y el funcionamiento. Además, puede ayudar en la comunicación, si se proporciona un número suficiente de sesiones de musicoterapia. Las investigaciones futuras deberían abordar la relación dosis-efecto y los efectos a largo plazo de la musicoterapia (Biblioteca en línea Cochrane Plus).

Precisamente, un estudio de Mendoza (2013) primer especialista en musicoterapia graduado del postgrado de la Universidad de Los Andes, examinó los efectos del método de musicoterapia receptiva: conversar canciones en la disminución de conductas desadaptativas en una paciente con trastorno afectivo bipolar. Los resultados indicaron una significativa disminución de las conductas desadaptativas, específicamente, soliloquio, fuga de ideas y el lenguaje verborrético como consecuencia de la aplicación del tratamiento, observándose que el tratamiento de musicoterapia hizo efecto antes que el tratamiento farmacológico (litio) y tuvo efecto residual.

Musicoterapia en Atención Geriátrica

Ashida (2000) examinó el efecto de la musicoterapia de reminiscencia en los síntomas depresivos en personas de edad avanzada con demencia. Los resultados indicaron

que la participación en grupos de musicoterapia de reminiscencia redujo los síntomas depresivos.

Hsin Chu, et al. (2013) determinaron la efectividad de la musicoterapia grupal en los síntomas de depresión y retardo del deterioro de las funciones cognitivas en personas de edad avanzada con demencia. Los resultados indicaron que la intervención en musicoterapia grupal es un tratamiento que reduce la depresión y retrasa el deterioro de las funciones cognoscitivas, particularmente la función de recuperación a corto plazo en pacientes con demencia leve y moderada.

Raglio, et al. (2008) evaluaron la eficacia de la musicoterapia en la reducción de los síntomas conductuales psiquiátricos en sujetos con demencia. Los resultados indicaron que los síntomas específicos conductuales y psiquiátricos, (delirio, agitación, ansiedad, apatía, irritabilidad, actividad motora aberrante, y los disturbios nocturnos), la relación de empatía y la participación activa de los pacientes, mejoraron significativamente.

Ridder (2003) sugiere el uso de canciones conocidas en la musicoterapia como una manera de entrar en el diálogo, en donde se regula la comunicación individual de la persona. Los resultados muestran que el canto promovió cambios en los niveles de frecuencia cardiaca, y por diversas formas de participar en las sesiones de musicoterapia, en los diferentes niveles de comunicación: valencia emocional, participación receptiva, sociabilidad, de participación activa, musicalidad comunicativa y de diálogo.

Por otro lado, la revisión Cochrane (Vink, Birks, Bruinsma, Scholten, 2008) evaluó si la musicoterapia puede disminuir los problemas conductuales y cognitivos o mejorar la función social y emocional. Se incluyeron cinco estudios en esta revisión que afirman que la musicoterapia es beneficiosa para tratar a las personas con demencia. Sin embargo, la calidad metodológica de estos estudios pequeños y a corto plazo fue deficiente,

al igual que la presentación de los resultados. No se pueden establecer conclusiones útiles. (Biblioteca en línea Cochrane Plus).

Musicoterapia en Rehabilitación Neurológica

Las investigaciones sobre las funciones cerebrales demuestran la relación entre los procesos musicales y la rehabilitación neurológica. La música tiene elementos que producen efectos y reacciones del cerebro que la convierten en una buena herramienta para la estimulación y para la rehabilitación (Tomaino, 2002; Zatorre, 2005). En el ámbito de la rehabilitación neurológica, la aplicación terapéutica de la música tiene como objetivo lograr cambios cognitivos, motores y del lenguaje luego de una enfermedad neurológica.

Fox (2007) examinó las percepciones de la efectividad del canto, hablar rítmico/canto y técnicas de acompañamiento como las intervenciones para aumentar la respuesta vocal y mejorar la inteligibilidad verbal en las personas con afasia. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta enviada a profesionales en musicoterapia. Los resultados describen el aumento de la respuesta vocal y una mejor inteligibilidad verbal en las personas con afasia.

Musicoterapia en Adicciones

La revisión de la literatura recoge que la musicoterapia en el tratamiento de adicciones ha sido usada generalmente como intervención complementaria a otras terapias, identificando como los objetivos generales más frecuentemente propuestos los que siguen: aumentar la autoestima positiva, la motivación, la socialización y comunicación, mejorar la expresión emocional adecuada, controlar la relajación y mejorar la capacidad de afrontamiento de problemas (Mays, Clark y Gordon, 2008).

Albornoz (2010) determinó la efectividad de la musicoterapia improvisatoria en la disminución de la depresión en adolescentes y adultos con abuso de sustancias. Los

resultados demostraron que la musicoterapia improvisatoria tuvo un efecto estadístico y clínico significativo en la disminución de los síntomas depresivos.

Declaración del Problema de Estudio

El propósito de este estudio descriptivo exploratorio de encuesta, fue determinar la efectividad percibida de la musicoterapia según personal terapéutico no especialista en musicoterapia encargado de supervisar estudiantes de musicoterapia. La pregunta de estudio fue: ¿Cuán efectiva es la musicoterapia percibida por parte de profesionales de otras áreas de salud que supervisan estudiantes del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes durante el internado profesional? lo que nos llevó a formular tres sub-preguntas de estudio:

1. ¿Cómo es percibida la efectividad de la musicoterapia por profesionales de otras áreas de la salud?
2. ¿Cómo se puede identificar el alcance de la musicoterapia?
3. ¿Qué factores podrían alentar el establecimiento del servicio de musicoterapia en instituciones de salud en Venezuela?

La hipótesis que subyace en este estudio es que la influencia de la musicoterapia en la promoción de salud puede también corroborarse si este beneficio es también observado interdisciplinariamente.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

Participantes

La muestra inicial de estudio estaba constituida por el personal terapéutico de nueve instituciones de salud, ocho de Venezuela y una de Colombia de las cuales contestaron solo seis. Estas instituciones sirvieron como espacios de adiestramiento clínico y supervisión de los 10 estudiantes del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de los Andes.

Las instituciones fueron las siguientes: 1) *Centro de Estimulación Cognitiva y Atención Integral de la Fundación Alzheimer de Venezuela-Caracas*, dirigida a personas afectadas por enfermedad de Alzheimer, otra demencia u otro deterioro cognitivo; 2) *Instituto de Rehabilitación Psíquica Moral y Luces-Caracas*, ofrece un abordaje integral para el tratamiento ambulatorio y hospitalario de patologías psiquiátricas: alcoholismo, farmacodependencia, trastorno de conducta, trastornos neuróticos, trastornos psicóticos, epilepsia, problemas de pareja, problemas de familia, obesidad y sobrepeso; 3) *Corposalud-Táchira*, dirigida a la atención integral de individuos y familias de acuerdo a las prioridades e indicadores del proceso salud-enfermedad; 4) *Centro De Rehabilitación Dr. José Gregorio Hernández-Táchira*, dirigida a tratamientos de rehabilitación física y/o neurológica; 5) *Fundación Libérate-Colombia* es un centro especializado en prevención y tratamiento de las adicciones tóxicas y no tóxicas y en enfermedades relacionadas; 6) *Casa Hogar "San Martín de Porres"-Táchira* obra social y educativa al servicio del adulto mayor y de la promoción de la mujer.

Los criterios de inclusión de las instituciones fueron: 1) Las instituciones debían haber firmado la carta de convenio para supervisar estudiantes del postgrado en su última

fase de estudios del cuarto semestre de la asignatura: Internado profesional; 2) Acceder a través de consentimiento oral a participar en el estudio.

La muestra fue de conveniencia, se seleccionaron intencionalmente los supervisores conformando una muestra de 10 especialistas en diferentes áreas de la salud que incluyeron: 2 médicos psiquiatras especializados en tratamiento de alcoholismo, farmacodependencia, trastorno de conducta, trastornos neuróticos, trastornos psicóticos, epilepsia, problemas de pareja, problemas de familia, obesidad y sobrepeso; 1 médico psiquiatra especializado en atención y tratamiento integral; 1 médico psiquiatra y 1 terapeuta ocupacional especializadas adicciones tóxicas y no tóxicas y en enfermedades relacionadas, 1 fisioterapeuta especializado en discapacidad sensitivo-motora; 1 terapeuta ocupacional y 1 monitora-cuidadora especialista en demencia (Enfermedad de Alzheimer) u otro deterioro cognitivo, 1 hermana Dominica directora de la institución especializada en atención y tratamiento de adultos mayores y de la promoción de la mujer.

Procedimientos

Para la ejecución de este estudio, se elaboró un listado de estudiantes de la Especialización en Musicoterapia de la Universidad de los Andes que realizaron el internado profesional. Cada uno de los estudiantes se le solicitó datos de sus supervisores, de los cuales 10 respondieron, facilitando información específica sobre teléfonos y correos electrónicos para solicitar su colaboración; de 14 supervisores 11 respondieron a la solicitud de colaborar.

Seguidamente, se construyeron 2 cuestionarios: el cuestionario 1 contentivo de datos demográficos y el cuestionario 2 que recogió los testimonios sobre la efectividad percibida de la musicoterapia. Ambos cuestionarios, de contestación anónima, fueron administrados vía internet (*ver anexo A*).

La información obtenida del cuestionario 2, permitió conocer la efectividad de la musicoterapia, codificarla y obtener mediciones cuantitativas con gran variedad de características.

Para obtener datos confiables, el instrumento fue sometido a evaluación por medio de juicio de 2 expertos en encuestas para validación; finalmente la encuesta fue distribuida.

Se elaboró una tabla de codificación para organizar la información suministrada por los supervisores (*ver tabla 2*).

Análisis de Datos

El análisis de los resultados fue realizado con los siguientes programas estadísticos: 1) La versión 2010 de *Office Excel* para analizar porcentajes básicos, varianza y desviación estándar, valores numéricos: el porcentaje y la media. Los porcentajes estuvieron basados en el total de respuestas dadas dentro de cada categoría en lugar del número de personas encuestadas. La media se calculó basándose en el número de respuestas para cada pregunta de tal forma que el total de respuestas se usaron para calcular la media para cada pregunta. La media y los porcentajes determinaron si las personas encuestadas consideraron significativa la musicoterapia y se evaluaron las áreas de mayor significación. Un estadístico digitó y creó una base de datos para luego realizar el análisis; 2) La versión 22.0 del *Statistical Program for the Social Sciences (SPSS)*, para ordenar las tablas de frecuencias; 3) La versión 1.1 de *Data Theory Scaling System Group (DTSS)*, para simplificar los resultados y la representación gráfica.

El estudio tuvo una duración de 3 meses a partir de la recepción de todas las encuestas, con un período de un mes para organizar y codificar los datos y 2 meses para el análisis e interpretación de los mismos por la investigadora con asesoramiento del estadístico.

Es importante aclarar que la muestra de encuestados fue pequeña, debido a que el programa de musicoterapia es el primero en Venezuela con solo 14 estudiantes, 10 realizaban el internado profesional. Las experiencias de su aplicación en diferentes áreas, fue supeditada a las prácticas realizadas en las instituciones de salud que sirvieron como espacios de adiestramiento clínico del internado profesional.

El estudio examinó las respuestas 10 supervisores *in situ*. A continuación se enumera la data obtenida: 6 supervisores fueron específicos y señalaron el área en la cual percibieron que la musicoterapia fue efectiva, identificando áreas como la cognitiva, comunicación, social, emocional, psicomotriz y crecimiento personal; 4 supervisores dieron respuestas ambiguas que no permitieron su interpretación y claridad, como es el caso de dos instituciones en relación a la pregunta ¿Podría señalar la población para la cual usted considera que la musicoterapia fue efectiva y el área específica donde observó esa efectividad? Los supervisores respondieron que en la población con menor deterioro cognitivo mayor era la efectividad de la musicoterapia y el área específica fármaco-dependencia y psiquiatría, respuestas no específicas en comparación con otros supervisores (*ver tablas 2 y 3*).

Una vez recolectados los datos, estos fueron tabulados y codificados para su análisis. El análisis comenzó con la distribución de frecuencias. El cálculo tanto de frecuencia absoluta como de frecuencia relativa, sirvió para resumir y ordenar numéricamente la totalidad de los diversos datos que conforman la muestra. La frecuencia absoluta representó el número total de veces que aparecen los datos y la frecuencia relativa determinó el porcentaje de repetición de los datos frente a la totalidad de resultados que conformaron la muestra analizada.

Por otro lado, las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) permitieron describir el conjunto de datos en función de una sola medida que la caracterizó y distinguió. Entre las medidas de tendencia central utilizadas: la media sintetizó los resultados en un solo número dando una idea general de la efectividad percibida de la musicoterapia por los supervisores, comparando las respuestas de un supervisor contra otro; la mediana nos reveló entre todas las respuestas el valor que se encontró en la mitad y la moda como valor que más se repitió en el listado de datos.

Para aumentar la comprensión del patrón de los datos, se usó también su dispersión, extensión o variabilidad (rango, varianza, desviación estándar y coeficiente de variación). Sin embargo, algunos de estos datos no fueron necesarios para el estudio, pero nos permitieron saber hasta qué punto las medidas de tendencia central fueron representativas como síntesis de la información. El rango nos mostró la diferencia que existe entre nuestro dato de mayor valor y el de menor y se expresó en términos absolutos.

Para determinar la magnitud del rango se prosiguió a calcular la varianza que diferenció entre la muestra y el proceso. De mayor utilidad que la anterior, se encuentra la desviación estándar, la cual se obtuvo al calcular la raíz cuadrada de la varianza. Y finalmente se calculó el coeficiente de variabilidad de Pearson para comparar el grado de dispersión de dos distribuciones que no vienen dadas en las mismas unidades o que las medias no son iguales. El coeficiente de variabilidad representa el número de veces que la desviación típica contiene a la media aritmética.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

La pregunta principal de este estudio fue: ¿Cuán efectiva es percibida la musicoterapia por parte de profesionales de otras áreas de salud que supervisan estudiantes del Postgrado de “Especialización en Musicoterapia” de la Universidad de Los Andes durante el internado profesional? Las sub-preguntas formuladas fueron:

1. ¿Cómo es percibida la efectividad de la musicoterapia por profesionales de otras áreas de la salud?
2. ¿Cómo se puede identificar el alcance de la musicoterapia?
3. ¿Qué factores podrían alentar el establecimiento del servicio de musicoterapia en instituciones de salud en Venezuela?

La información suministrada por los supervisores del cuestionario de datos demográficos fue organizada por nombre de la institución, área de atención, capacidad de pacientes y personal especialistas (*ver tabla 1*).

Tabla 1. Resultado del cuestionario 1: Datos demográficos.

Nombre de la Institución	Área de Atención	Capacidad de Pacientes	Personal Especialistas
Fundación Alzheimer de Venezuela-Caracas	Demencia u otro deterioro cognitivo	1.200 anuales	10
Instituto de Rehabilitación Psíquica Moral y Luces-Caracas	Psiquiatría	75	40
Corposalud-Táchira	Psiquiatría	Variable (ambulatorio)	7
Centro de Rehabilitación Dr. José Gregorio Hernández-Táchira	Fisioterapia	36	8
Fundación Libérate-Colombia	Adicciones	20	13
Casa Hogar “San Martín de Porres” Rubio-Táchira	Geriatría	65	7

Los datos del cuestionario 2, fueron organizados y resumidos en la *tabla 2*. De 14 supervisores, 11 fueron contactados vía telefónica, 10 colaboraron con el estudio que corresponde al 71,4 % del total de encuestados. Las respuestas de efectividad percibida de la musicoterapia de cada supervisor fueron las siguientes: 2 supervisores contestaron *muy efectiva* y *totalmente efectiva* en la población de 16 pacientes con deterioro cognitivo en el área cognitiva, social, emocional y comunicación; 2 contestaron *-muy efectiva-* en la población de 8 pacientes con trastornos de conducta, neuróticos y psicóticos y adicciones. No respondieron el área específica de efectividad; 1 supervisora que percibió la efectividad como *-muy efectiva-* en la población de 9 pacientes con trastornos psiquiátricos en general en todas las áreas; 1 supervisor que percibió la efectividad como *-algo efectiva-* en la población de 6 pacientes con lesiones neurológicas y depresión en el área emocional; 2 supervisores que percibieron la efectividad como *-algo efectiva-* en una población de 18 pacientes con adicciones en las áreas: emocional, comunicación y crecimiento personal; 2 supervisores que percibieron la efectividad como *-totalmente efectiva-* en una población de 65 pacientes adulto mayor en todas las áreas: cognitiva, social, emocional, comunicación y crecimiento personal. Del total de las respuestas en 30% de los supervisores percibieron como algo efectiva la musicoterapia, el 40 % como muy efectiva y el 30 % totalmente efectiva (*ver tabla 2*).

Tabla 2. Resultado del cuestionario 2: Testimonios sobre como es percibida la musicoterapia.

Supervisores		Efectividad			Población Atendida	Área	
		Algo Efectiva	Muy Efectiva	Totalmente Efectiva			
14	2		X		Deterioro cognitivo	16	Cognitiva, social, emocional comunicación
				X			
	2		X		Trastornos de conducta, neurótico y psicótico drogodependencia	8	Sin respuesta específica
			X				
	1		X		Psiquiatría	9	Todas
	1	X			Lesiones neurológicas depresión	6	Emocional
	2	X			Adicciones	3	Emocional, comunicación y crecimiento personal
		X				15	
	2			X	Adulto mayor	65	Todas
				X			
Total	10	3	4	3		122	
%	71,4	30	40	30		100	

La información recolectada en relación a los resultados percibidos en los cambios significativos de los pacientes, obtenidos a través de la pregunta: ¿usted cree que se propondría establecer el servicio de musicoterapia en su institución? Por favor indique brevemente si su respuesta es afirmativa, fue la siguiente: en la población de pacientes con demencia u otro deterioro cognitivo, 2 supervisores respondieron que si propondrían el servicio de musicoterapia en su institución por ser una actividad grata que permite a los pacientes conectarse con sus recuerdos y ayuda a potenciar las áreas no afectadas; en la población de pacientes con trastornos de conducta, neuróticos y psicóticos y drogodependencia, 2 supervisores respondieron que si propondrían el servicio de musicoterapia en su institución por solicitud del paciente. Los pacientes reaccionaron de

acuerdo al nivel de deterioro que cursaban en ese momento; en la población de pacientes con tratamiento psiquiátrico integral, 1 supervisora respondió que si propondrían el servicio de musicoterapia en su institución, debido a que el resultado positivo se observó de inmediato en toda la población atendida; en la población de pacientes con adicciones, 2 supervisoras respondieron que si propondrían el servicio de musicoterapia en su institución, una indicó que aporta a las emociones, crecimiento personal y comunicación. Aun cuando las instituciones no cuentan con los recursos necesarios y otra no respondió; en la población de pacientes con lesiones neurológicas y depresión, 1 supervisor respondió que no propondría el servicio de musicoterapia en su institución; en la población de pacientes adulto mayor, 1 supervisora respondió que si propondría el servicio de musicoterapia en su institución porque el resultado fue positivo (*ver tabla 3*).

Tabla 3. Establecimiento del Servicio de Musicoterapia.

Tipo de Población	Supervisores	Establecimiento del Servicio		Respuesta
		SI	NO	
Demencia u otro deterioro cognitivo	2	X		Actividad grata que les permite conectarse con sus recuerdos y ayuda a potenciar las áreas no afectadas.
Trastornos de conducta, neuróticos y psicóticos; Drogodependencia	2	X		Pacientes reaccionaron de acuerdo al nivel de deterioro. Establecerían el servicio por solicitud del paciente.
Tratamiento psiquiátrico general	1	X		Resultado positivo en toda la población atendida.
Adicciones	2	X		Aporta a las emociones, crecimiento personal y comunicación. Instituciones no cuentan con recursos.
Lesiones neurológicas	1		X	Emociones
Adulto mayor	2	X		Resultado positivo inmediato en toda la población
Total	10	9	1	

Posteriormente, se elaboró una tabla de codificación en el que se estableció las categorías para las preguntas abiertas y se codificaron todas las respuestas (*ver tabla 4*).

Tabla 4. Codificación para Ingreso de Datos.

INSTITUCIONES-A	
Fundación Alzheimer de Venezuela	1
Instituto de Rehabilitación Psíquica Moral y Luces	2
Coordinación Regional de Salud Mental Corposalud	3
Centro de Rehabilitación Dr. José Gregorio Hernández	4
Fundación Libérate	5
Casa Hogar “San Martín de Porres	6
UBICACIÓN-B	
Caracas-Venezuela	1
Táchira-Venezuela	2
Bogotá-Colombia	3
TIPO DE INSTITUCIÓN-C	
Sin fines de lucro	1
Privada asociada al Seguro Social	2
Pública	3
Privada	4
ÁREA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO-D	
Demencia u otro deterioro cognitivo	1
Trastorno de conducta, neuróticos y psicóticos, drogodependencias,	2
Psiquiatría Integral	3
Fisioterapia-rehabilitación neurológica	4
Adicciones tóxicas y no tóxicas y en enfermedades	5
Adulto mayor	6
SUPERVISORES EN MUSICOTERAPIA-E	
Supervisor	1
Supervisor	2
Supervisor	3
Supervisor	4
Supervisor	5
Supervisor	6
Supervisor	7
Supervisor	8
Supervisor	9
Supervisor	10
ÁREA DEL PERSONAL QUE RESPONDE LA ENCUESTA(ESPECIALIDAD)-F	
Terapia ocupacional	1
Monitora-cuidadora	2
Psiquiatría	3
Fisioterapia	4
Otras	5

ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO DE MUSICOTERAPIA-G	
Si	1
No	2
PACIENTES INTERVENIDOS CON MUSICOTERAPIA-H	
122 pacientes	1-122
TIPO DE POBLACIÓN-I	
16 con deterioro cognitivo	1
8 con trastornos de: conducta, neuróticos, psicóticos,	2
9 psiquiátricos	3
6 con lesiones neurológicas y depresión	4
18 con adicciones	5
65 adulto mayor	6
EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA-J	
Nada efectiva	1
Mínimamente efectiva	2
Algo efectiva	3
Muy efectiva	4
Totalmente efectiva	5
ÁREA ESPECIFICA DE EFECTIVIDAD-K-L-M-N-O-P	
Sin respuesta	0
Con respuesta	1

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de datos se realizó su análisis, indicando las conclusiones a las cuales llegó la investigación, que mostró la percepción de los supervisores de las diferentes instituciones.

Tabla 5. Frecuencias de Validez y Datos Perdidos.

N	Validez Perdidos	Nombre de la Institución	Ubicación de la Institución	Tipo de Institución	Área de Atención y Tratamiento	Especialidad del Supervisor	Establecer el servicio Musicoterapia	Tipo de Población	Efectividad de la Musicoterapia
		211	211	211	211	211	211	211	211
		0	0	0	0	0	0	0	0

La información que se presenta a continuación, contiene los resultados de los datos demográficos que se obtuvieron a través de las encuestas, los cuales nos dio una idea del contexto en donde fue percibido el efecto de la musicoterapia y su representatividad.

Tabla 6. Frecuencia por Nombre de la Institución.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Fundación Alzheimer de Venezuela.	32	15,2	15,2	15,2
Inst. de Rehab. Moral y Luces	16	7,6	7,6	22,7
Corposalud	9	4,3	4,3	27,0
Centro Dr. J.G. Hernández	6	2,8	2,8	29,9
Fundación. Libérate	18	8,5	8,5	38,4
Casa Hogar San Martín de Porres	130	61,6	61,6	100,0
Total	211	100	100	

En relación a las instituciones en donde fue aplicada la encuesta, la Casa Hogar San Martín de Porres fue la que generó mayor cantidad de datos con el 61,6 % de la población total atendida, seguida por la Fundación Alzheimer de Venezuela con el 15,2 % del total de las respuestas, la Fundación Libérate con el 8,5 % del total de las respuestas, el Instituto de Rehabilitación Psíquica Moral y Luces con el 7,6 % del total de las respuestas, Corposalud con el 4,3 % del total de las respuestas y el Centro Dr. J.G. Hernández con el 2,8 % del total de las respuestas (*ver tabla 6*).

Tabla 7. Frecuencia por Ubicación Geográfica de la Institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje acumulado
Validez	Caracas, Vzla	48	22,8	22,8	22,8
	Táchira, , Vzla	145	68,7	68,7	91,5
	Bogotá, Colombia	18	8,5	8,5	100,0
	Total	211	100,0	100,0	

Para el Diseño de la *tabla 7*, se seleccionaron los datos que describen la ubicación de cada una de las instituciones que participaron en este estudio, los cuales arrojaron los siguientes resultados: en el Estado Táchira-Venezuela se observa la mayor cantidad de respuestas relacionadas con la efectividad percibida de la musicoterapia, lo que correspondió al 68,7 % del total de los datos obtenidos, seguida por Caracas-Venezuela con

el 22,8% del total de datos y Bogotá-Colombia con el 8,5 % del total de datos. En los resultados se pudo determinar que el 91,5 % de las respuestas correspondieron a Venezuela el resto a Colombia, lo que dio un total de 100% de todas las respuestas (*ver tabla 7*).

Tabla 8. Frecuencia por Tipo de Institución.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Validez	Sin fines de lucro	162	76,8	76,8	76,8
	Privada-Seguro Social	16	7,6	7,6	84,4
	Pública	15	7,1	7,1	91,5
	Privada	18	8,5	8,5	100,0
	Total	211	100,0	100,0	

Al hacer un análisis de la *tabla 8*, se puede observar que la mayoría de las instituciones en las que se aplicó la encuesta de “Efectividad de la Musicoterapia” son sin fines de lucro con el 76,8 % del total de las respuestas, seguido por instituciones privadas, con el 8,5 % del total de las respuestas, instituciones privadas asociadas al Seguro Social con el 7,6 % del total de las respuestas e instituciones públicas el 7,1 % del total de respuestas (*ver tabla 8*).

Tabla 9. Frecuencia por Área de Atención y Tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Validez	Demencia u otro deterioro cognitivo	32	15,2	15,2	15,2
	Trastornos de conducta, neuróticos y psicóticos, drogodependencia,	16	7,6	7,6	22,7
	Atención psiquiátrica	9	4,3	4,3	27,0
	Rehabilitación física y/o neurológica	6	2,8	2,8	29,9
	Adicciones toxicas y no toxicas	18	8,5	8,5	38,4
	Adulto mayor	130	61,6	61,6	100,0
	Total	211	100,0	100,0	

En relación al área de atención y tratamiento, se observa que el mayor porcentaje de pacientes que fueron intervenidos con musicoterapia le correspondió a adulto mayor con un 61,6 % de la población total atendida, seguida por demencia u otro deterioro cognitivo con el 15,2% de la población total atendida, adicciones tóxicas y no tóxicas con un 8,5 % de la población total atendida, trastornos de conducta, psicóticos y neuróticos, drogodependencia con un 7,6 % de la población total atendida, atención psiquiátrica general con un 4,3 % de la población total atendida y rehabilitación física y/o neurológica con un 2,8 % de la población total atendida (*ver tabla 9*).

Tabla 10. Frecuencia por Especialidad del Supervisor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Validez	Terapia ocupacional	19	9,0	9,0	9,0
	Monitora y/o cuidadora	16	7,6	7,6	16,6
	Psiquiatría	40	19,0	19,0	35,5
	Fisioterapia	6	2,8	2,8	38,4
	Otras	130	61,6	61,6	100,0
	Total	211	100,0	100,0	

Se observa que el 61,6 % de los supervisores son profesionales de la salud, compuesta por médicos psiquiatras con el 19,0 %; terapistas ocupacionales con el 9,0 %; monitora y/o cuidadora con el 7,6 %; fisioterapeuta con el 2,8 %. Esta información refleja que cada profesional contestó de acuerdo a la percepción de los cambios significativos que observó en los pacientes (*ver tabla 10*).

A continuación se presentan los resultados correspondientes al cuestionario 2 relacionado con testimonios sobre como es percibida la musicoterapia.

Pregunta 1: ¿Cómo percibe usted la efectividad que tuvo la musicoterapia aplicada por sus supervisadas/dos en los pacientes que les fueron asignados?

Tabla 11. Frecuencia de Efectividad Percibida de la Musicoterapia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Validez	Algo efectiva	24	11,4	11,4	11,4
	Muy efectiva	41	19,4	19,4	30,8
	Totalmente efectiva	146	69,2	69,2	100,0
	Total	211	100,0	100,0	

Con la pregunta 1, se deseaba conocer la efectividad de la musicoterapia percibida desde la perspectiva de los supervisores. Se observa que el 69,2 % de los encuestados consideró que la musicoterapia fue totalmente efectiva, seguido por 19,4 % de los encuestados consideró que la musicoterapia fue muy efectiva y un 11,4 % de los encuestados consideró que la musicoterapia fue algo efectiva (*ver tabla 11*).

Tabla 12. Análisis de medidas de tendencia central y medidas de dispersión de la efectividad percibida de la musicoterapia.

<i>Efectividad</i>	
Media	4,6
Error típico	0,05
Mediana	5
Moda	5
Desviación estándar	0,69
Varianza de la muestra	0,47
Curtosis	0,41
Coefficiente de asimetría	-1,35
Rango	2
Mínimo	3
Máximo	5
Suma	966
Cuenta	211
Nivel de confianza (95,0%)	0,093

De la información de la tabla 12, se desprende que los supervisores tuvieron una percepción de la efectividad de la musicoterapia con tendencia a 4,6 con una variabilidad

de 0,69, quiere decir que la efectividad fluctuaba por encima y por debajo de 4,6; la efectividad percibida por la mitad de los supervisores estuvo por debajo de 5; además el valor 5 fue el que más se repitió; entre el valor máximo de efectividad y el mínimo hubo una diferencia de 2; además se observó que la distribución de la efectividad percibida, presentó una ligera asimetría negativa de -1,35 lo que indicó que la mayor cantidad de datos se aglomeraron en los valores menores a 4,6 y una curtosis leptocúrtica que se aproximó a lo normal. Nuestro estudio muestra que en el 93% de los supervisores percibió la efectividad de la musicoterapia como efectiva, siendo el margen de error 0,05, el nivel de confianza es de 95%.

Pregunta 2: ¿Podría señalar la población para la cual usted considera que la musicoterapia fue efectiva y el área específica donde observó esa efectividad?

Tabla 13. Frecuencia por Tipo de Población.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Validez	Con deterioro cognitivo	32	15,2	15,2	15,2
	Con trastornos de conducta neuróticos				
	psicóticos	16	7,6	7,6	22,8
	Pacientes psiquiátricos	9	4,3	4,3	27,0
	Con lesiones neurológicas, depresión	6	2,8	2,8	29,9
	Con adicciones	18	8,5	8,5	38,4
	Adulto mayor	130	61,6	61,6	100,0
Total		211	100,0	100,0	

En cuanto a la pregunta 2, se deseaba conocer la población para la cual los supervisores consideraron que la musicoterapia fue efectiva y el área específica donde observó esa efectividad, los resultados muestran que el mayor porcentaje corresponde al de adulto mayor con un 61,6 % en todas las áreas: cognitiva, social, emocional, crecimiento

personal, psicomotricidad y comunicación de la población total intervenida con musicoterapia; seguida por deterioro cognitivo con el 15,2 %, en las áreas: cognitiva, social, emocional y comunicación; adicciones tóxicas y no tóxicas con el 8,5 % en las áreas: emocional y crecimiento personal; trastornos de conducta neuróticos y psicóticos con un 7,6 %; pacientes psiquiátricos 4,3 % en todas las áreas: cognitiva, social, emocional, crecimiento personal, psicomotricidad y comunicación y lesiones neurológicas y depresión con un 2,8 % en el área emocional (*ver tabla 13*).

Pregunta 3: De acuerdo a los resultados percibidos en los cambios significativos de los pacientes, ¿usted cree que se propondría establecer el servicio de musicoterapia en su institución?

Tabla 14. Frecuencia de Establecimiento del Servicio de Musicoterapia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de Validez	Porcentaje Acumulado
Validez	No	6	2,8	2,8	2,8
	Si	205	97,2	97,2	100,0
Total		211	100,0	100,0	

Se observa que un 97,2 % de los supervisores respondieron que si propondrían establecer el servicio de musicoterapia en sus instituciones en acuerdo a los resultados percibidos en los cambios significativos de los pacientes y un 2,8 % respondieron que no (*ver tabla 14*).

La observación de la efectividad de las intervenciones en musicoterapia, dio unos resultados que permitieron tener una idea de dicha efectividad en cinco áreas: Afectivo-emocional, comunicación, social, psicomotriz y cognitiva.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Una revisión de la literatura, revela que el tema ha sido poco estudiado. Sin embargo, se encontró un estudio relacionado con la percepción de la musicoterapia por administradores de educación especial. En este estudio Ropp (2008) utilizó una encuesta en línea para evaluar las percepciones de auto-reporte, la conciencia y las experiencias de los administradores de educación especial con respecto a la musicoterapia en los programas de educación especial. A través de este estudio comprobó que las percepciones de la musicoterapia por parte de los administradores, es fundamental para el desarrollo y el apoyo permanente de la musicoterapia en las escuelas públicas. El análisis descriptivo demostró que la musicoterapia fue efectiva para abordar los objetivos académicos, cognitivos, emocionales y de comportamiento en los alumnos con discapacidad en entornos de educación especial. Los resultados de este estudio apoyan el presente estudio, indicando que las intervenciones en musicoterapia influyen significativamente en la percepción de los supervisores *in situ*.

Al hacer la contraposición de los resultados obtenidos con el objetivo planteado para la investigación y al apoyarse en la fundamentación teórica recopilada, más la revisión de los estudios frente al problema, se permite abrir una discusión y establecer conclusiones relevantes en torno a la efectividad percibida de la musicoterapia, que contribuyan a nuevas perspectivas de conocimiento frente al tema.

La pregunta principal de este estudio buscó responder y examinar la efectividad percibida la musicoterapia por parte de profesionales de otras áreas de salud que supervisan estudiantes del Postgrado de “Especialización en Musicoterapia” de la Universidad de Los Andes durante el internado profesional. De las sub-preguntas formuladas:

La pregunta 1: ¿Cómo es percibida la efectividad de la musicoterapia por profesionales de otras áreas de la salud? Los resultados fueron ampliamente significativos, revelaron que el 69,2 % de los encuestados consideró que la musicoterapia fue totalmente efectiva, seguido por 19,4 % de los encuestados consideró que la musicoterapia fue muy efectiva y un 11,4 % de los encuestados consideró que la musicoterapia fue algo efectiva. Las percepciones de la efectividad no se pueden comparar con el estudio de Ropp. Existen diferencias muy marcadas, como la extensión del estudio, la población atendida y la muestra. Sin embargo, ambos estudios muestran una efectividad percibida de la musicoterapia significativa en sus contextos específicos.

Las media y la desviación estándar, basada en la Escala de Likert de 1 a 5, indicó que la efectividad percibida de la musicoterapia tuvo tendencia a 4,6; con una variabilidad de 0,69. Nuestro estudio es conclusivo, el 93% de los supervisores percibió la efectividad de la musicoterapia como efectiva, siendo el margen de error 0,05, el nivel de confianza es de 95%.

La pregunta 2: ¿Cómo se puede identificar el alcance de la musicoterapia? Los datos obtenidos de las encuestas, permitieron identificar desde la perspectiva de los supervisores *in situ*, la población para la cual consideraron que la musicoterapia fue efectiva y su área específica de efectividad.

En el presente estudio, hemos encontrado que los pacientes que fueron intervenidos con musicoterapia, en un 61,6 % correspondieron a la población de adulto mayor y un 15,2 % correspondieron a la población con demencia u otro deterioro cognitivo. Esto podría tener una explicación en el hecho de que la mayoría de los pacientes pertenecían al área de geriatría.

Estudios como el de Ashida, (2000) dieron como resultado la disminución de los síntomas depresivos de manera significativa en las personas de edad avanzada con demencia, al participar en grupos de musicoterapia de reminiscencia. De forma similar, el estudio de Hsin Chu, et al., (2013) indicó que la intervención en musicoterapia grupal es un tratamiento que reduce la depresión y retrasa el deterioro de las funciones cognitivas. Tales resultados parecen proporcionar evidencia para nuestra pregunta del estudio.

Ridder (2003) hace referencia al uso de canciones conocidas en la musicoterapia como una manera de entrar en el diálogo, en donde se regula la comunicación individual en pacientes con demencia.

Raglio, et al. (2008) plantean la efectividad de la musicoterapia en la reducción de los síntomas conductuales psiquiátricos en sujetos con demencia.

Los resultados del presente estudio están en concordancia con los resultados encontrados por Ropp (2008) en el estudio “Percepción de la Musicoterapia por Administradores de Educación Especial: Una Perspectiva Nacional” citado en el capítulo 2, ya que demuestran la efectividad percibida de las intervenciones de musicoterapia. Es importante señalar que después de la intervención, hubo cambios significativos e implicación en las áreas: cognitiva, emocional, social, crecimiento personal, psicomotricidad y comunicación en pacientes con demencia u otro deterioro cognitivo.

En relación a los pacientes con adicciones que fueron intervenidos con musicoterapia, corresponde a un 8,5 % de la población total atendida, en la que los supervisores percibieron la efectividad de la musicoterapia en la exteriorización de las emociones, crecimiento personal y comunicación. Este porcentaje es estadísticamente poco significativo.

La revisión de la literatura recoge que la musicoterapia en el tratamiento de adicciones, ha demostrado ser efectiva en el reconocimiento y aceptación de las emociones, mejora la autoestima, motivación, socialización y comunicación, controlar la relajación y mejorar la capacidad de afrontamiento de problemas (Mays, Clark y Gordon, 2008).

Treder-Wolff, (1990) plantean que actividades como la composición de canciones pueden fomentar la interacción entre los miembros del grupo, ya que comparten experiencias y sentimientos mientras se trabaja hacia una meta común (Freed, 1987).

Albornoz, (2010) determinó la efectividad de la musicoterapia improvisatoria en la disminución de la depresión en adolescentes y adultos drogodependientes con resultados significativos.

Los resultados en relación a como percibieron los supervisores la efectividad de la musicoterapia en adicciones, fueron parcialmente significativos en comparación con los resultados de los estudios revisados, aunque se evidenció mejoría en las áreas crecimiento personal, emocional y comunicación.

En relación a los pacientes psiquiátricos que fueron intervenidos con musicoterapia, los resultados evidencian que un 7,6 % de la población total atendida corresponde a pacientes con trastornos de conducta neurótica y psicótica y 4,3 % a pacientes en tratamiento psiquiátrico integral. Identificándose en los resultados, cambios significativos en las áreas: cognitiva, social, emocional, crecimiento personal, psicomotricidad y comunicación.

Un meta-análisis de musicoterapia realizado por Gold, SolliHans, Viggo, K y Atle Lie (citado por Mendoza, 2012) sugieren que la musicoterapia es un tratamiento eficaz que ayuda a personas con trastornos mentales a mejorar su estado general haciendo frente a sus necesidades físicas, emocionales, cognitivas y/o sociales.

Sabbatella (2007) refiere a la utilización de la musicoterapia grupal como tratamiento en psiquiatría con pacientes esquizofrénicos. El resultado es significativo en la activación emocional y el reforzamiento del sentido de la identidad individual y grupal.

Talwar, et al. (2007) demostraron una tendencia a la mejoría de los síntomas en pacientes esquizofrénicos agudos. Mejora el estado general, el estado mental y el funcionamiento y comunicación.

Mendoza, (2013) examinó los efectos del método de musicoterapia receptiva: conversar canciones. Los resultados indicaron una significativa disminución de las conductas desadaptativas.

Sobre la base de los estudios cuyos resultados muestran que la musicoterapia fue efectiva en pacientes psiquiátricos y las percepciones de los supervisores *in situ*, se identificó con mayor frecuencia la incidencia de las intervenciones de musicoterapia en las áreas: física, emocional, cognitiva y/o social.

Además de los estudios reportados, la literatura publicada existente, podemos referir que el presente estudio es base para otros estudios que pretendan centrarse en evidencias de la musicoterapia percibida demostrando efectividad de las intervenciones en musicoterapia en psiquiatría.

En relación a los resultados, el 2,8 % de la población total atendida corresponde a pacientes con lesiones neurológicas y depresión, identificándose cambios significativos en el área emocional. Estos resultados no encontraron significación en relación a los datos del estudio de Fox (2007), el cual examinó la efectividad percibida de la musicoterapia por musicoterapeutas en pacientes con afasia, dando información relevante en el aumento de la respuesta vocal y una mejor inteligibilidad verbal. La comparación entre ambos estudios no es consistente, dada la diferencia en las áreas específicas de incidencia. En el presente

estudio fue percibida la efectividad de la musicoterapia en el área emocional por profesionales de otras áreas de la salud y en el estudio de Fox en el área de comunicación fue percibida por profesionales en musicoterapia.

Además, diversos estudios demuestran que el nivel de información y conocimientos sobre afasia, garantiza una adecuada adhesión al tratamiento musicoterapéutico, razón por la cual, el resultado en nuestro estudio, puede ser una limitación en la comprensión de la percepción en pacientes con afasia.

La pregunta 3: ¿Qué factores podrían alentar el establecimiento del servicio de musicoterapia en instituciones de salud en Venezuela? Los resultados percibidos en los cambios significativos de los pacientes, revelaron que un 97,2 % de los supervisores respondieron que sí propondrían establecer el servicio de musicoterapia en sus instituciones en acuerdo a los resultados percibidos en los cambios significativos de los pacientes, estos resultados son sustancialmente superiores al 2,8 % que respondieron que no propondrían establecer el servicio de musicoterapia. Es interesante observar que un porcentaje grande de supervisores desee incorporar a sus instituciones a un especialista en musicoterapia, esto tiene una explicación en las respuestas: en adicciones la musicoterapia aportó a las emociones, crecimiento personal y comunicación, aun cuando las instituciones no cuentan con los recursos necesarios. En el área de psiquiatría el resultado positivo fue percibido en toda la población atendida. Es importante mencionar, que a un egresado del postgrado “Especialización en Musicoterapia” le ofrecieron un empleo en esta área, mientras realizaba el internado profesional. En geriatría el resultado positivo fue percibido de inmediato en toda la población. Además, en el caso de demencia u otro deterioro cognitivo, la musicoterapia fue percibida como una actividad grata, que permite a los pacientes conectarse con sus recuerdos y ayuda a potenciar las áreas no afectadas, la identificación de

dicho resultado, alentó a la supervisora a disponer de un cargo para musicoterapia en la institución, ofrecido a la estudiante del programa.

La interpretación de los datos sugiere un gran interés y respeto por la musicoterapia como disciplina, siendo predictivo en la implementación del servicio de musicoterapia en las instituciones.

En el contexto de este estudio, se demostró que la musicoterapia fue efectiva desde la perspectiva de los supervisores, ya que en toda la población intervenida los resultados fueron significativos. Estos resultados se encuentran ampliamente apoyados por las investigaciones que han demostrado la efectividad de la musicoterapia.

Fue comprobada la hipótesis que subyace en este estudio, la influencia de la musicoterapia en la promoción de salud puede corroborarse si este beneficio es también observado interdisciplinariamente por otros profesionales de salud, no musicoterapeutas.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 6

SUMARIO Y EVALUACIÓN

La musicoterapia constituye una disciplina con su propia dinámica de funcionamiento, los resultados obtenidos permitieron identificar el grado de efectividad percibida por los supervisores *in situ*. Los especialistas de otras disciplinas fueron capaces de percibir su efectividad en los cambios significativos de los pacientes. Una premisa de este estudio es que la percepción de la musicoterapia desde la perspectiva de los supervisores *in situ*, es imprescindible para reforzar su inclusión en los equipos interdisciplinarios en los diferentes contextos.

La percepción de la musicoterapia de los 10 supervisores *in situ*, tales como: psiquiatras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y cuidadora y/o monitora, proporcionó desde una perspectiva interdisciplinaria asesoría, adiestramiento, dirección y evaluación en las áreas específicas de tratamiento: psiquiatría, rehabilitación neurológica, adicciones y geriatría en concordancia con los objetivos de la musicoterapia y en enlace con la supervisora académica, lo que permitió la fluidez del proceso terapéutico dentro de las instituciones. Especialmente si se tiene en cuenta que son profesionales que forman parte de los equipos que interactúan con los pacientes de forma regular y la musicoterapia es una especialidad nueva.

Las experiencias en el área de salud de los supervisores *in situ*, fueron determinantes en los diferentes contextos. Esto se pudo comprobar a través de los datos obtenidos en la encuesta aplicada. La información obtenida sobre las percepciones fue esencial, ya que permitió mostrar que los supervisores *in situ* valoran y respetan, la aplicación clínica de la musicoterapia la cual percibieron como efectiva en cada grupo de pacientes.

El resultado de las percepciones de los supervisores *in situ*, arrojó diferencias con respecto a los beneficios de la musicoterapia en las áreas: cognitiva, psicomotriz, psicosocial, emocional y de lenguaje de las intervenciones en pacientes con afasia y adicciones, en comparación con otros estudios. Lo que nos hace pensar que aspectos como el contexto fueron determinantes, influyendo las condiciones del paciente y su patología y la disponibilidad de recursos de apoyo. A pesar de estas diferencias, los métodos, áreas y niveles de práctica utilizadas favorecieron las intervenciones de musicoterapia, aspecto comprobado a través de las encuestas realizada en de este estudio.

Los resultados arrojados en esta investigación confirman la importancia del manejo de las cuatro experiencias musicales en musicoterapia (improvisación, composición, re-creativo y receptivo) utilizados por los pasantes y los niveles de las prácticas aumentativo y auxiliar, que garantice el nivel de los tratamientos logrando intervenciones de resultados significativos.

Este estudio sirvió para examinar un tema de estudio desconocido en nuestro campo, investigar la efectividad percibida de la musicoterapia desde la perspectiva de especialistas en otras áreas de la salud. Permitió diagnosticar y evaluar su incidencia e importancia en los tratamientos interdisciplinarios que puedan contribuir a promover la salud de las personas, en el contexto específico de las instituciones que sirvieron como espacios de adiestramiento clínico y profesional a estudiantes de musicoterapia. Así mismo, y a pesar que la musicoterapia es una disciplina que recién se establece a nivel universitario, este estudio permitió identificar el impacto de los estudiantes de musicoterapia que son formados en la Universidad de Los Andes.

El progreso de la musicoterapia, dependerá exclusivamente de la formación de musicoterapeutas basadas en los avances e investigaciones de la disciplina, las capacidades

y conocimientos relacionados con ella, no en visiones personalistas y rígidas de cada programa. Por lo tanto, para ser efectiva la musicoterapia el estudiante debe aprender, adaptarse y responder a las expectativas de los pacientes y los contextos en salud. Si los estudiantes son bien formados podrán tener un buen desempeño e impactar la salud de sus pacientes y en consecuencia la inserción laboral de los egresados en el ámbito de la salud, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. En concordancia con lo anterior, a dos de los estudiantes del postgrado les propusieron trabajo en las instituciones en donde realizaron el internado profesional en el área de psiquiatría y en geriatría.

Finalmente, la investigación exploratoria-descriptiva de encuesta fue el paso inicial diseñado a fin de proveer información para la toma de decisiones. La observación de la efectividad de las intervenciones en musicoterapia, dio unos resultados que permitieron tener una idea de dicha efectividad en cinco áreas: Afectivo-emocional, comunicación, social, psicomotriz y cognitiva.

En resumen, tenemos una disciplina importante, con un futuro promisorio en la medida en que seamos capaces de superar desafíos y dificultades y podamos alcanzar metas académicas y de formación superiores y éticas.

Recomendaciones e Implicaciones Futuras

El estudio de la efectividad percibida de la musicoterapia por supervisores *in situ*, es de importancia para el desarrollo y comprensión de la musicoterapia como disciplina de salud en Venezuela, garantizando que sus aportaciones sean capaces de satisfacer las necesidades de los pacientes.

A futuro, los resultados de este estudio podrían alentar el establecimiento de servicios de musicoterapia en instituciones de salud en Venezuela. Además este tipo de

estudio podría servir como mecanismo de valoración de la formación que reciben los estudiantes del programa de formación de musicoterapeutas de la Universidad de los Andes.

Nuevos estudios en esta área requerirían de una revisión que permita claridad en la respuesta de los encuestados, conservando la base de los cuestionarios. Es necesario detectar los factores que incidieron en las respuestas ambiguas que dificultaron la interpretación de los datos.

Reforzar el trabajo coordinado entre supervisora académica (especialista en musicoterapia) y supervisor *in situ*, aspecto relevante en el logro de los objetivos terapéuticos. Un ejemplo que evidenció esta acción coordinada, fue la Fundación Alzheimer de Venezuela, en donde la presente investigadora realizó el internado profesional, lo que permitió las condiciones adecuadas para el desempeño eficaz y el desenvolvimiento productivo en las intervenciones.

Reconocer la importancia de la comunicación permanente con la supervisora académica evaluando constantemente el resultado de las intervenciones, compartir experiencias y buscar el apoyo e intercambio de información y conocimientos. Es necesario detectar los factores que inciden negativa o positivamente en los resultados terapéuticos en las instituciones, ampliar y legitimar la autonomía, para que el musicoterapia sea reconocido como disciplina.

Limitaciones del Estudio

Este estudio representa el primer intento de evaluar la efectividad percibida de la musicoterapia por supervisores no musicoterapeutas. La muestra de encuestados fue pequeña debido a que el programa es el primero en Venezuela y para el momento que se

realizó el estudio solo diez estudiantes habían terminado el internado profesional supervisado.

El tiempo de respuesta por parte de los supervisores fue muy extenso, abarcando el periodo de recogida de datos más de un mes, debido a que algunos supervisores tuvieron inconvenientes, no pudieron responder la encuesta por razones técnicas con internet, mientras otras supervisoras fueron rotadas de sede. De un total de catorce encuestas fueron respondidas diez, cuatro encuestas no fueron contestadas.

En la revisión de la literatura no se encontraron estudios relacionados con el tema. De los reportados, uno relacionado con la percepción de la musicoterapia por administradores de educación especial y los otros principalmente con la efectividad de la musicoterapia, todos sirvieron como base de evidencias.

La efectividad de la intervención en musicoterapia fue evaluada por los supervisores especialistas de otras áreas de la salud, lo que limitó a la percepción desde las perspectivas de las especialidades.

Una posible limitación fue que algunas respuestas fueron ambiguas, no permitieron su interpretación y claridad.

INVESTIGACIONES FUTURAS

Para futuras investigaciones sobre el tema, podría orientarse a este tipo de estudio cada año con los estudiantes del programa de musicoterapia de la Universidad de Los Andes/Venezuela, realizando un estudio longitudinal comparativo de la efectividad percibida de la musicoterapia a través del tiempo.

Tomando en cuenta lo anterior, otros estudios podrían orientarse hacia la búsqueda del desempeño profesional para medir la efectividad de la musicoterapia. Esto permitiría evaluar constantemente el postgrado e identificar las posibles dificultades en la práctica de los estudiantes de la especialización en musicoterapia.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, Y. (2010). *Proyecto de Creación de la Especialización en Musicoterapia*. Mérida: Universidad de Los Andes:
- Albornoz, Y. (2011). *The Effects of Group Improvisational Music Therapy on Depression in Adolescents and Adults with Substance Abuse: a Randomized Controlled Trial*. Nordic Journal of Music Therapy. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2010.522717#.U1wBCGJ5N9M>.
- Arias, F. (1999). *El Proyecto de Investigación: Guía para su Elaboración*. (Tercera edición) Caracas: Espíteme C. A.
- Bradt, J. Dileo, C (2010). *Musicoterapia para la Atención al Final de la Vida* (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia Métodos y Prácticas*. México: Pax México.
- Buedo, D. (2013). *Que es Musicoterapia*. (Consulta en Línea, septiembre 2013). Disponible en: <http://queeslamusicoterapia.blogspot.com/p/que-es-la-musicoterapia-definiciones-de.html>.
- Díaz, M. Giráldez, A. (2007) *Aportaciones Teóricas y Metodológicas a la Educación Musical: Una Selección de Autores Relevantes* [Libro en línea]. (Consulta en Línea, septiembre 2013). Disponible en: <http://books.google.es>.
- Dileo, C. (1999) *Music Therapy and Medicine*. Silver Spring: American Music Therapy Association.
- Fox, C (1994). *Perceived Effectiveness of Music Therapy Clinical Techniques to Increase Vocal Response and Improve Verbal Intelligibility in Persons with Aphasia*. (Consulta en Línea, marzo 2014). Disponible en: http://books.google.co.ve/books?id=oo1SzK4IITMC&printsec=frontcover&dq=perceived+effectiveness+of+music+therapy&hl=es&sa=X&ei=0_FLU5GGHZKQ0QHslIDADg&ved=0CFAQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false

- Gaus, Centro de Estudios de Psicología. *Glosario de Diseños de Investigación* [diccionario en línea]. (Consulta en Línea, marzo 2014). Disponible en: <http://www.academiagauss.com/diccionarios/diccionariodisenos.htm>
- Geffner D. *El Cerebro Organización y Función*. (Consulta en Línea, diciembre 2012). Disponible en: <http://svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap2.pdf>.
- Herrera, F. (2013) *Estadística Descriptiva. Conceptos Básicos* [Monografía] (Consulta en Línea, septiembre 2013). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos84/estadisticaa-descriptiva-conceptos-basicos/estadisticaa-descriptiva-conceptos-basicos.shtml>
- Hurtado, J. (2010) *El Proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la Metodología e Investigación*. (Sexta edición) Bogotá-Caracas: Quirón.
- Iriarte, R. (2003) *Efectividad de la Musicoterapia para Promover la Relajación en Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica* Vol. 14. Núm. 02. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/articulo/la-seeiuc-sus-cambios-mis-13050675>
- Jauset, J. (2008) *Música y Neurociencia: La Musicoterapia sus Fundamentos, Efectos y Aplicaciones Terapéuticas*. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/212173955/Musica-y-neurociencia-la-musicoterapia-sus-fundamentos-efectos>.
- John Wiley & Sons, Ltd.). León, J. *El Poder de la Música: Plenitud, Buena Salud y Gozo Espiritual* [Libro en línea]. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://books.google.es>.
- López, S. & Lombardia, C. (2014) *¿Demencia o Trastorno Neurocognitivo Mayor?* (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://www.revistaalzheimer.com/PDF/0278.pdf>

Malavé, N. *Trabajo Modelo para Enfoques de Investigación Acción Participativa. Programas Nacionales de Formación. Escala tipo Likert.* (Consulta en Línea, marzo 2014). Disponible en: <http://uptparia.edu.ve/documentos/F%C3%ADsico%20de%20>.

Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ La Biblioteca Cochrane PlusThe Cochrane Library - See more at: <http://summaries.cochrane.org/es/CD004517/musicoterapia-para-la-depresion#sthash.Xh6p2HXh.dpuf>

Mendoza, A. (2012) *Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas.* Trabajo Especial de Grado. Mérida-Universidad de Los Andes.

Mössler K, Chen X, Heldal T, Gold C. Musicoterapia para pacientes con esquizofrenia y trastornos similares a la esquizofrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025

Musicoterapia en el ámbito de las drogodependencias (2010) *11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010.* (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: http://musicoterapiaendrogodependencias.blogspot.com/2011_11_06_archive.html

Navarro, N. (2011) *Tesis doctoral: "Caracterización y Cuantificación de la Influencia de la Música como Agente Físico sobre el Comportamiento de Células Madre Neurales Embrionarias en Cultivo".* (Consulta en Línea, septiembre 2013). Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/782/1/TESIS85-110102.pdf>

Real Academia de la Lengua. (2001). *Diccionario de la Lengua Española.* (Consulta en Línea, septiembre 2013). Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>.

Romero, L. (2008). *Percepción del Paciente Acerca de la Calidad de Atención que Brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.* (Consulta en Línea, marzo 2014). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf.

Ropp, Cindy (2008). *Special Education Administrators' Perceptions of Music Therapy: a National Perspective*. (Consulta en Línea, mayo 2014). Disponible en: <http://pqdtopen.proquest.com/results.html?keywords=Music%20education>.

Sabbatella, P. (2007). *Música e identidad: Musicoterapia grupal en esquizofrenia*. Fuente: Interpsiquis. (Consulta en Línea, mayo 2014). Disponible en: http://www.academia.edu/764345/Musica_e_identidad_Musicoterapia_grupal_en_esquizofrenia

Salgado, A. (2007). *Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación del Rigor Metodológico y Retos*. Liberabit, 13, 71-78. Universidad de San Martín de Porres. (Consulta en Línea, agosto 2013). Disponible en: <http://revistaliberabit.com>.

Sierra, R. (1994). *Técnicas de Investigación Social: teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo, S.A.

Talwar, et al., (2007). *Music therapy for in-patients with schizophrenia: exploratory randomised controlled trial*. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17077429>

Urberuaga E. (2014). *Musicoterapia Interactiva*. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: http://musicoterapia-interactiva.com/index.php/ambitos-de-intervencion/musicoterapia_interpersonal-en-tercera-edad

Urios G, Duque P, García JM. (2011). *Música y Cerebro (II): Evidencias Cerebrales del Entrenamiento Musical*. Rev. Neurol 2011; 53: 739-46. © 2011 revista de Neurología

Vargas, A. (2009) *Musicoterapia ii: La Terapia Musical y su Relación con la Didáctica Musical* Revista Digital: Reflexiones y Experiencias Innovadoras en el Aula. (Consulta en Línea, agosto 2013). Disponible en: <http://revistadigital@didacta21.com>

Valverde, E. (2003) *El Lenguaje de las Emociones*. (Consulta en Línea, abril 2014).

Disponible en: http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/Enlace_23_22_25musicoterapia.pdf

Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJS *Musicoterapia para Personas con Demencia* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

World Federation of Music Therapy (WFMT). (Consulta en Línea, noviembre 2013).

Disponible en: <http://www.musictherapyworld.net>.

Wan, C.; Rüber, T [...], y Schlaug G. (2010) *The Therapeutic Effects of Singing in Neurological Disorders*. (Consulta en Línea, abril 2014). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996848/>

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A

Consentimiento Informado

Encuesta: Efectividad-Percibida de la Musicoterapia por Supervisores de
Estudiantes de Musicoterapia

La Lic. María Victoria Hurtado estudiante del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes y la Dra. Yadira Albornoz (PhD coordinadora del programa) están interesadas en conocer el alcance de la efectividad percibida de la musicoterapia por parte del personal clínico que supervisa a estudiantes de dicha especialización. Para lograr el objetivo planteado en su Trabajo Especial de Grado *“Determinar la efectividad-percibida de la musicoterapia percibida por parte del personal que supervisa a estudiantes de musicoterapia a nivel postgrado de la Universidad de Los Andes-Venezuela”*, ha formulado la siguiente encuesta corta, la cual será distribuida vía Internet. La encuesta está constituida por dos cuestionarios: Cuestionario 1: Datos demográficos. Cuestionario 2: testimonios sobre como es percibida la musicoterapia. . Deseamos así mismo expresarle nuestro agradecimiento por su participación. Sus respuestas, así como las de otros participantes, nos permitirán saber más sobre el tema.

Deseamos solicitar su participación. No hay respuestas correctas ni equivocadas. Lo que nos interesa es su percepción. Todas las respuestas que nos dé serán mantenidas como confidenciales, esto significa que cualquier cosa que usted nos diga no se le deberá revelar a nadie, a menos que usted estuviere de acuerdo.

Instrucciones

Por favor lea detenidamente y responda cada una de las preguntas. Colocar una “X” en las respuestas que lo requiera reflejando su percepción. Dependiendo de sus respuestas, puede ser que se le pida proporcionar una explicación más amplia.

Cuestionario 1: Datos demográficos

Nombre de la Institución: _____

Tipo de Institución Pública ____ Privada ____ Sin fines de
Lucro ____

Área de atención y tratamiento: _____

Nº de Personal Clínico: _____ Nº de Personal Clínico de Supervisión: _____

Nº de Pacientes que atiende la Institución: _____

Nº de Pacientes intervenidos con Musicoterapia: _____

Área del Personal que responde (ej.: fisiatría, psiquiatría, T.O., F.T.): _____

Cuestionario 2: Testimonios sobre como es percibida la musicoterapia

¿Cómo percibe Usted la efectividad que tuvo la musicoterapia aplicada por sus supervisadas/dos en los pacientes que les fueron asignados?

Nada efectiva ____

Mínimamente Efectiva ____

Algo efectiva ____

Muy efectiva ____

Totalmente efectiva ____

Si su respuesta es 2, 3, 4 o 5:

¿Podría señalar la población para la cual Usted considera que la musicoterapia fue efectiva y el área específica donde observó esa efectividad?

Población: _____

Área (s): _____

Si su respuesta es 1: ¿Podría señalar la razón por la cual Usted considera que la musicoterapia no fue efectiva?

Indique: _____

De acuerdo a los resultados percibidos en los cambios significativos de los pacientes, ¿usted cree que se propondría establecer el servicio de musicoterapia en su institución?

Si____ No____

Por favor indique brevemente si su respuesta es afirmativa: _____

Agradeciendo su cooperación, Lic. María Victoria Hurtado-Estudiente del
Postgrado de Especialización en Musicoterapia Universidad de Los Andes/Venezuela.

Asesora de Investigación: Dra. Yadira Albornoz, PhD.

www.bdigital.ula.ve