



ULPGC
Universidad de
Las Palmas de
Gran Canaria

Facultad de
Ciencias de la Salud



EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON TRANSTORNO ESQUIZOFRÉNICO

Trabajo de Fin de Grado en Enfermería
Curso académico 2021-2022

Autora: Raquel Santana Henríquez

Tutora: Daniela Celia Montesdeoca Ramírez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Junio 2022

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar y hacer una revisión sobre la eficacia que tiene la Musicoterapia (MT) en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, puesto que se trata de una enfermedad mental grave que produce un desorden significativo en muchos aspectos de la vida de los pacientes y de su entorno. El tratamiento principal para esta enfermedad se basa en los psicofármacos, que a pesar de aliviar los síntomas clínicos agudos es limitado para mejorar las funciones sociales y cognitivas.

Se realizó una revisión bibliográfica comprendida entre los años 2012 y 2022 en motores de búsqueda como Pubmed y en diferentes bases de datos como Scopus, Web of Science y Cinhal. Se aplicó para ello una estrategia de búsqueda, empleando palabras clave y operadores booleanos. Los artículos fueron seleccionados aplicando unos criterios de inclusión y exclusión fijados previamente.

Finalmente fueron seleccionados e incluidos 15 artículos en esta revisión. Todos ellos revelan que la MT como intervención terapéutica mejora las habilidades cognitivas y emocionales con cambios favorables en los comportamientos positivos. Aun así, los resultados son inconsistentes, por lo que se requiere mayor investigación sobre los efectos, y sobre las variables que influyen en su efectividad.

La MT ha resultado tener numerosos efectos sobre los pacientes esquizofrénicos, como la mejoría de los síntomas positivos y negativos, mejora del estado general y el mental, así como en la depresión y la ansiedad. Además, resulta beneficioso para el funcionamiento social y las alteraciones cognitivas y del sueño. La enfermería, puede involucrarse en este tipo de cuidados ejerciendo un papel como desarrollador y evaluador de esta clase de terapias. Sin embargo, para poder utilizarla en el contexto terapéutico, el profesional de enfermería debe obtener formación para ofrecer unos cuidados de calidad y basados en la evidencia.

Palabras clave: efecto, musicoterapia, paciente, esquizofrenia, enfermería.

Índice

1.- Introducción	1
2.- Metodología	3
3.- Resultados	7
4.- Análisis y discusión	12
5.- Conclusiones	16
Bibliografía	17

1.-Introducción

La esquizofrenia es considerada como una enfermedad mental grave que afecta a la persona que la padece en la manera de sentir, pensar y comportarse, comprometiendo así su calidad de vida tanto en el plano social, familiar y laboral^{1,2}. Dicho trastorno mental es considerado como uno de los más graves e incapacitantes, llegando a afectar a más de 21 millones de personas en el mundo y representando el 40-50% de las hospitalizaciones psiquiátricas^{3,4}. La incidencia en España es de 2,9‰ en mujeres y de 3‰ en hombres⁵. Las personas con esquizofrenia poseen entre un 2 y un 2,5% más posibilidades de morir a una edad más temprana por las discapacidades que esta enfermedad puede llegar a generar y es que a pesar de ser uno de los trastornos menos prevalentes, es, sin embargo, de los que más afectan a la vida propia y a la de su entorno³.

Como mencionamos anteriormente, la esquizofrenia es una enfermedad que evoluciona de forma encronizada y discapacitante, produciendo un déficit personal, social y ocupacional. En el marco laboral, el inicio temprano de este trastorno y la sintomatología con la que cursa ocasiona que la persona carezca de una formación laboral suficiente para conseguir un empleo, favoreciendo de esta manera la exclusión social^{3,5}.

En el contexto económico, la esquizofrenia supone el 2,7% del gasto público de sanidad, con un coste total de aproximadamente 1.970,8 millones de euros, repartidos en un 53% asociados a los costes sanitarios y un 47% relacionados con recursos no sanitarios⁵. La dependencia que genera la esquizofrenia no solo afecta a la persona que la sufre, sino también a sus familias, estimándose que entre un 50 y un 80% de las personas con esquizofrenia dependen de ellos tanto económicamente en aspectos como el alojamiento, los cuidados y la alimentación, así como emocionalmente⁵.

El inicio de la esquizofrenia se produce generalmente durante la etapa de la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, puesto que en el 75% de los casos, los primeros síntomas aparecen entre los 16 y 25 años, pudiendo presentarse incluso en la infancia⁶⁻⁸. Dado que la esquizofrenia se caracteriza por la presencia de síntomas tan variados, se ha tratado de establecer una división de estos para poder simplificar el cuadro clínico. La clasificación más empleada, es aquella que los ordena en síntomas positivos y en negativos^{1,7,9}.

Los síntomas positivos o psicóticos implican que aparezca algo que antes no estaba presente e incluyen las alucinaciones tanto auditivas, táctiles, olfativas o gustativas. También, están presentes las ideas delirantes con alteraciones del pensamiento e ideas falsas de la realidad.

Otros presentan, además, un lenguaje y un comportamiento catatónico o desorganizado e incoherente^{1,7,9}.

Por el contrario, los síntomas negativos se caracterizan por una disminución de ciertas conductas con signos de embotamiento afectivo, alogia, abulia o apatía y anhedonia⁹. Estos síntomas negativos afectan de manera significativa, siendo responsables del aislamiento social del paciente dejando al usuario inerte y desmotivado⁶. Asimismo, los síntomas cognitivos recogen un deterioro en la memoria y ciertas funciones ejecutivas que abarcan dificultades para la concentración, falta de atención y lentitud en el pensamiento^{1,7}.

El curso de esta enfermedad se caracteriza por tres fases, la fase aguda, la de estabilización y la fase estable, siendo común la fusión y combinación sin que existan unos límites claros entre ellas⁶⁻⁸.

El primer episodio puede presentarse de manera súbita o de forma gradual con una fase prodrómica, en la cual se produce un desarrollo progresivo de síntomas como el deterioro de la higiene, el retraimiento social, la irritabilidad, principios de anhedonia, alteraciones en la rutina, en la alimentación y el sueño, entre otros. Dicha fase continúa hasta la aparición de un síntoma positivo de la fase aguda que determina el trastorno como esquizofrenia. Este periodo puede tener una duración de varios días, semanas o incluso meses^{7,8}.

En la fase aguda, es donde se desencadena la enfermedad, con la aparición de los síntomas psicóticos graves, tales como las alucinaciones y delirios acompañado de un lenguaje y comportamiento desorganizado y catatónico. Además, durante esta etapa los síntomas negativos pueden intensificarse^{7,8}.

La fase de estabilización se caracteriza por la reducción de los síntomas psicóticos agudos y tiene una duración de entre 6 y 18 meses aproximadamente⁷. Por último, en la fase estable o de mantenimiento, los pacientes presentan síntomas positivos y negativos residuales con una menor severidad como ansiedad, depresión, insomnio o incluso pueden cursar de manera asintomática^{7,8}.

El tratamiento principal para la esquizofrenia se basa en el uso de los fármacos antipsicóticos, siendo catalogados como los fármacos de primera línea para el control de los síntomas psicóticos². Los inconvenientes de estos fármacos residen en los efectos adversos que pueden provocar como las alteraciones extrapiramidales, con movimientos incontrolables del cuerpo, tics y temblores, distonía, discinecia, aumento de peso, mareos, entre otros. Es por ello, la importancia de la individualización y personalización del tratamiento, registrando los efectos indeseados, así como la tolerancia del paciente para así, conseguir una mejor adherencia terapéutica. Sin embargo, aunque el tratamiento con antipsicóticos para la esquizofrenia puede

aliviar los síntomas clínicos agudos, es limitado en términos de su capacidad para mejorar las funciones sociales y cognitivas^{2,10}.

Es en este ámbito, donde se pretende centrar esta revisión bibliográfica. La MT está recogida en la Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud como una intervención en el contexto del tratamiento rehabilitador de las personas con trastorno mental grave (TMG)¹¹. El uso adecuado de la música ha demostrado tener efectos beneficiosos en personas con trastornos psiquiátricos, mejorando la comunicación con una mejor expresión de los sentimientos, elevando la autoestima, promoviendo conductas aceptables y favoreciendo las relaciones sociales. Es por ello, que la MT se ha convertido en una herramienta al alcance de los profesionales de enfermería para brindar cuidados de forma eficaz, natural y económica. Se ha evidenciado^{12,13} que los beneficios de la MT no solo mejoran el cuadro clínico de pacientes con esquizofrenia sino también, su calidad de vida.

Objetivo general

Analizar la efectividad de la aplicación de la MT en pacientes con esquizofrenia mediante la revisión de la literatura científica producida durante el periodo 2012-2022.

Objetivos específicos

1. Conceptualizar el término de MT en relación con la esquizofrenia.
2. Analizar los efectos de la MT sobre los síntomas positivos y negativos del paciente con esquizofrenia.
3. Examinar los efectos que produce la MT sobre las alteraciones cognitivas, afectivas y del sueño en pacientes con esquizofrenia.
4. Relacionar el uso de la MT con la profesión de enfermería.

2.-Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en motores de búsqueda como Pubmed y en las bases de datos de Scopus, Web of science, Cinahl y Cuiden, de las que se seleccionaron artículos que trataban sobre MT en pacientes con esquizofrenia. En la estrategia de búsqueda se emplearon las palabras clave “musicoterapia”, “esquizofrenia” y “enfermería”. Los descriptores o palabras clave se emplearon tanto en español, según la terminología de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) como en inglés, “music therapy”, “schizophrenia” y “nursing” según los Medical Subjects Headings (MeSH), en las bases escogidas. Asimismo, se utilizó como operadores booleanos “AND” y “OR”. La Tabla 1 recoge la estrategia de búsqueda, así como los resultados obtenidos. La sistemática de búsqueda queda reflejada en el diagrama de flujo de la Figura 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda con resultados obtenidos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº de artículos generados	Nº de artículos seleccionados
Pubmed	("Schizophrenia"[Mesh]) AND ("Music Therapy"[Mesh])	7	5
Cinahl	Schizophrenia AND Music Therapy	23	3
Scopus	Schizophrenia OR mental health AND music therapy	32	0
Web of science	Schizophrenia AND Music therapy	43	4
Cuiden	Schizophrenia OR mental health AND music therapy AND nursing	5	3

Fuente. Elaboración propia

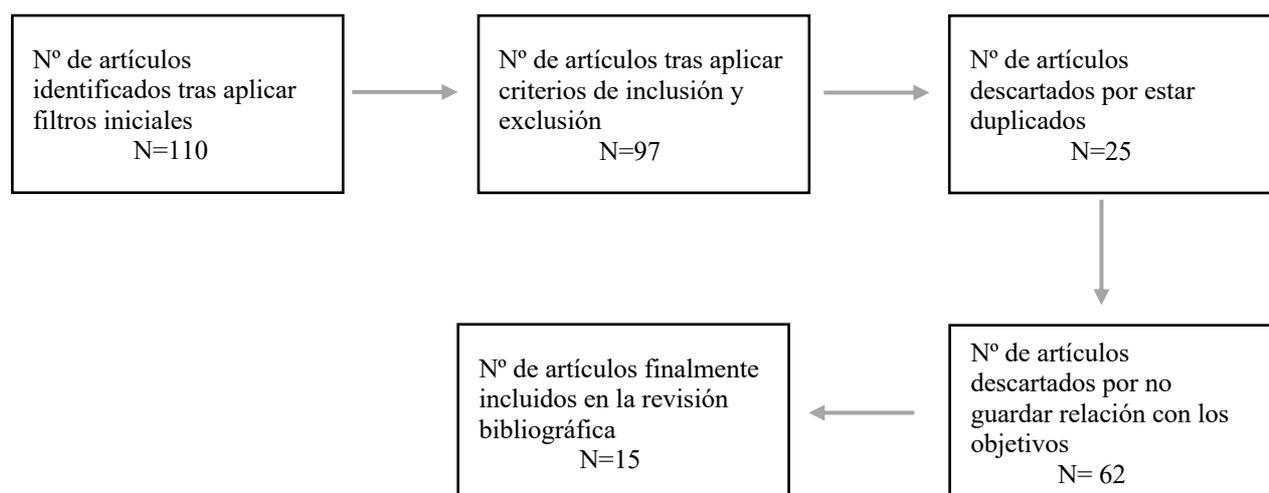


Figura 1. Diagrama de flujo. Sistemática de búsqueda en bases de datos

Fuente. Elaboración propia

Los criterios de inclusión utilizados incorporan revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, metaanálisis, estudios clínicos controlados y aleatorizados, estudios de caso y control y los estudios descriptivos. Los filtros utilizados incluyen textos gratuitos, artículos completos, publicados en los últimos 10 años, realizados en humanos, en idioma inglés, español o portugués. La búsqueda y selección de los estudios se efectuó entre los meses de noviembre a marzo de 2022.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron los estudios experimentales con animales, los artículos con títulos, objetivos o contenidos que no centran el interés con el tema del trabajo, los que estaban repetidos en otras bases de datos y artículos que sólo disponían de resumen o no se encontraban liberados y disponibles.

Los estudios seleccionados fueron analizados atendiendo a la escala de niveles de evidencia y grados de recomendación de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network¹⁴ (SING). Tablas 2 y 3.

Tabla 2. Niveles de evidencia para estudios de tratamiento y procedimientos terapéuticos.

NE	Interpretación
1++	Meta- análisis de alta calidad, RS de EC ó EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC ó EC bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Meta-análisis, RS de EC ó EC con alto riesgo de sesgo.
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con bajo riesgo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Tabla 3. Grados de recomendación para estudios de tratamiento y procedimientos terapéuticos

Grado de recomendación	Interpretación
A	Al menos un meta-análisis, RS ó EC clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ ó 1+.
C	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.
D	Evidencia científica de nivel 2 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.

Los resultados de esta búsqueda bibliográfica, así como las características, resultados y observaciones de los estudios incluidos en esta, se muestran en la Tabla 4.

3.-Resultados

Tabla 4. Características y clasificación de los estudios

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE*/GR**	Muestra y características	Procedimiento desarrollado	Resultados obtenidos	Limitaciones y observaciones
Bianco MC ¹⁵	2012	Nuevo paradigma de la salud mental y su visión desde la musicoterapia	Revisión narrativa		Se analizan 12 artículos.	Se describe la visión de la MT en el ámbito de la salud mental.	La MT es un método terapéutico que ayuda a los pacientes con TMG a restaurar, mantener o incrementar su salud física y mental.	Número muy bajo de participantes en sus estudios. No objetivable el tipo de música ni el tiempo de aplicación de la misma.
Lu SF, Lo CH, Sung HC, Hsieh TC, Yu SC, Chang SC ¹⁶	2013	Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia	Ensayo clínico controlado aleatorizado	1+/A	80 pacientes con esquizofrenia fueron asignados al azar a un grupo de intervención musical o a un grupo de atención habitual.	Los pacientes asignados al grupo de MT recibieron 10 sesiones de 60 minutos con intervenciones musicales tanto pasivas como activas. Se analizaron los datos mediante las escalas de síntomas positivos y negativos (PANSS) y la escala Calgary para la Depresión (CDSS).	Después de 10 sesiones de MT grupal, los grupos mostraron diferencias significativas en los síntomas psiquiátricos y el estado depresivo.	Ausencia de un diseño doble ciego. El tiempo y la financiación del estudio fueron limitados por lo que no se pudo hacer un seguimiento después de 12 meses.
Kwon M, Gang M, Oh K ¹⁷	2013	Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia	Estudio cuasi-experimental	2+/A	55 participantes diagnosticados de esquizofrenia residentes de un centro psiquiátrico, 28 del grupo experimental y 27 en el de control.	El propósito fue examinar el efecto de la MT grupal sobre las ondas cerebrales, la función cognitiva y el comportamiento. El grupo experimental recibió 13 sesiones de MT durante 7 semanas.	Se concluye que la MT mejora habilidades cognitivas y emocionales con cambios favorables en comportamientos positivos. Se recomienda su utilización en los procesos de rehabilitación de pacientes esquizofrénicos.	La asignación de los grupos no fue aleatoria. No se pudo hacer una evaluación después de 6 meses por la limitación en los recursos.

*NE: Nivel de evidencia **GR: Grado de recomendación *Fuente.* Elaboración propia

Tabla 4. Características y clasificación de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE*/GR**	Muestras y características	Procedimiento desarrollado	Resultados obtenidos	Limitaciones y observaciones
Pérez AM, López VC, López JA, Arias M, Fernández M, Ros R, et al., ¹⁸	2013	Musicoterapia y Enfermería	Estudio caso-control	2+/C	12 grupos de usuarios en la Unidad de media estancia del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca con TMG.	El programa fue llevado a cabo por enfermeros de salud mental, con una duración de 50 minutos durante 20 semanas. Se emplearon canciones de diversos géneros musicales.	La MT es una intervención positiva para las relaciones sociales, la sintomatología negativa y aumenta la concentración y la atención tras 20 sesiones.	Aleatorización inadecuada, tamaños muestrales pequeños y heterogéneos. Información insuficiente sobre la metodología empleada y la valoración subjetiva de algunos de los datos.
Cabello M, Martínez V, Quinta C, Sánchez R, Jiménez A, Payan P ¹⁹	2014	Musicoterapia en el deterioro del sueño de personas con esquizofrenia en una unidad de rehabilitación de salud mental	Estudio caso-control	2+/C	133 pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes a la Unidad de Rehabilitación de Salud del H.U Virgen del Rocío de Sevilla.	Se pretende evaluar la efectividad de la MT en el patrón sueño-descanso de los pacientes con esquizofrenia. Como instrumento de evaluación se emplea el cuestionario de Oviedo del sueño (COS).	La MT supone múltiples beneficios en el paciente con esquizofrenia y con alteraciones del sueño.	Sesgos de selección, ya que la población elegida puede no ser representativa del conjunto de la población diana; y sesgos de información en cuanto a la variabilidad de recogida de datos de los pacientes.
González C, Egea EN, Ros O, López V, Rosique R, Martínez N ²⁰	2014	Musicoterapia como tratamiento coadyuvante en pacientes con Trastorno Mental Grave	Revisión narrativa		Se analizan 16 artículos.	Se pretende determinar la efectividad de la MT como terapia coadyuvante en personas con TMG y analizar si produce beneficios en esta población.	La MT puede disminuir los trastornos emocionales graves y de comportamiento, aumentar la comunicación y la interacción social.	Escasez de artículos científicos relacionados con los beneficios a nivel conductual de la MT como terapia no farmacológica. Número reducido de pacientes en los estudios.

*NE: Nivel de evidencia **GR: Grado de recomendación *Fuente.* Elaboración propia

Tabla 4. Características y clasificación de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE*/GR**	Muestra y características	Procedimiento desarrollado	Resultados obtenidos	Limitaciones y observaciones
Choi ES, Kang HS ²¹	2015	The Effect of Group Music Therapy on Depression and Anxiety for Hospitalized Schizophrenic Patients	Ensayo clínico controlado aleatorizado	1+/B	20 pacientes hospitalizados en salud mental con diagnóstico de esquizofrenia se dividieron en un grupo experimental y un grupo de control.	El grupo experimental participó en sesiones semanales de MT grupal de 60 minutos durante 10 semanas. Se evaluó mediante las escalas de depresión y ansiedad de BECK.	Demostró que la MT puede reducir la depresión y la ansiedad en pacientes esquizofrénicos.	Tamaño muestral insuficiente. No se realizaron evaluaciones después de terminar las 10 sesiones de MT. Población no representativa, solo se pudo estudiar el efecto de las sesiones en aquellos pacientes hospitalizados.
Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Cheng YS, et al., ²²	2016	Significant treatment effect of adjunct music therapy on the positive, negative, and mood symptoms: a meta-analysis	Metanálisis	1+/A	Se analizan 12 artículos, donde se extrajeron un total de 402 pacientes con esquizofrenia que no recibieron MT y 402 que sí.	Se compara el efecto del tratamiento en pacientes con esquizofrenia que recibieron MT de los que no y se investiga las características clínicas de los usuarios a través de escalas como la escala breve de evaluación psiquiátrica (BPRS), la PANSS, escala de síntomas negativos (SANS) y la escala para Síndrome Deficitario (SDS).	El efecto del tratamiento fue significativamente mejor en los pacientes que recibieron MT en los síntomas negativos, estado de ánimo y síntomas positivos sin depender del cantidad o duración de sesiones.	No se analizó la asociación entre el efecto de la MT y la tasa de asistencia a las sesiones debido a la falta de datos. Solo se pudo estudiar el efecto de las sesiones en aquellos pacientes con una gravedad leve de la enfermedad.
Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik L, Chen XJ, Heldal TO, Gold C ²³	2017	Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders	Revisión sistemática	1+/B	Se analiza 18 estudios con un total de 1215 participantes con un diagnóstico de esquizofrenia o psicosis relacionada.	Se busca revisar los efectos de la musicoterapia agregada a la atención estándar en comparación con la terapia placebo, la atención estándar o ningún tratamiento.	Existe evidencia de que la musicoterapia puede ayudar a las personas con esquizofrenia a mejorar su estado global, estado mental, funcionamiento general y calidad de vida a corto y medio plazo.	Los estudios mostraron una gran variedad en el tamaño de la muestra y la duración de las sesiones. Períodos de intervención cortos en muchos estudios, lo que hace difícil el estudio sobre el efecto a largo plazo.

*NE: Nivel de evidencia **GR: Grado de recomendación *Fuente.* Elaboración propia

Tabla 4. Características y clasificación de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE*/GR**	Muestra y características	Procedimiento desarrollado	Resultados obtenidos	Limitaciones y observaciones
Jeon GS, Gang M, Oh K ²⁴	2017	The Effectiveness of the Nanta-Program on Psychiatric Symptoms, Interpersonal Relationships, and Quality of Life in Forensic Inpatients with Schizophrenia	Estudio cuasi-experimental	1-/A	Incluyó 38 participantes, 18 del grupo experimental y 20 del grupo control. Todos tenían un diagnóstico de esquizofrenia y residían en un centro penitenciario para presos con enfermedades mentales.	Se realizaron 12 sesiones de 90 minutos durante 12 semanas. Se hizo uso de las escalas de Calificación Psiquiátrica Breve (BPRS) y la escala RCS.	El grupo experimental mostró mejoras significativas en los síntomas psiquiátricos y una leve mejora en las relaciones interpersonales. No hubo mejoras en la calidad de vida.	Tamaño muestral insuficiente. No se dispone de un grupo control equivalente. Evaluadores no cegados. Efecto Hawthorne.
Yang M, He H, Duan M, Chen X, Chang X, Lai Y, et al. ²⁵	2018	The Effects of Music Intervention on Functional Connectivity Strength of the Brain in Schizophrenia	Ensayo clínico controlado aleatorizado	1+/A	Se incluye a 22 sujetos esquizofrénicos que recibieron intervención musical grupal y 23 pacientes que recibieron únicamente atención estándar.	Se realizaron sesiones de 30 minutos al día durante 30 días con música de Mozart. Se empleó como evaluación la escala PANSS. Se realizó un seguimiento tras 6 meses de la intervención	La MT puede mejorar el centro funcional del MTG dentro de la vía magnocelular visual y la mejora de los síntomas psiquiátricos. Estas modulaciones desaparecieron 6 meses después.	Solo se dieron secciones de MT con música con un solo tipo de género musical. Limitación en el tamaño de la muestra.
Kosugi N, Oshiyama C, Kodama N, Niwa SI ²⁶	2019	Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative	Ensayo clínico controlado aleatorizado	1+/A	Participaron 36 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.	Se realizaron 30 sesiones con una duración de 60 minutos. Se empleó la escala de Evaluación Breve de la Cognición en la Esquizofrenia (BACS) y la BPRS.	La MT puede mejorar tanto la disfunción cognitiva como los síntomas negativos.	Las evaluaciones no estaban cegadas a la condición de tratamiento

*NE: Nivel de evidencia **GR: Grado de recomendación *Fuente.* Elaboración propia

Tabla 4. Características y clasificación de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE*/GR**	Muestra y características	Procedimiento desarrollado	Resultados obtenidos	Limitaciones y observaciones
López N, Seva AM, Ruiz P, Ramis G, Martínez L ²⁷	2019	La musicoterapia como asignatura en los estudios de grado en enfermería	Estudio descriptivo de corte transversal	2+/B	346 estudiantes de 2º y 3º de Enfermería de la Universidad de Murcia.	Se dio una clase introductoria exponiendo conceptos sobre MT y posteriormente se pasó un cuestionario de elaboración propia.	Los estudiantes consideran que la MT debe formar parte del plan de estudios de la carrera, así como, adquirir formación postgrado para hacer uso de ella.	Tamaño de la muestra insuficiente y los datos recogidos resultan restrictivos debido a las respuestas cerradas.
Lee KJ, Lee K ²⁸	2020	Effect of Korean folk music intervention on schizophrenia inpatients' emotional behavior and interpersonal relationship functioning	Estudio cuasi-experimental	1-/A	Un total de 48 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, 24 en el grupo experimental y otros 24 en el grupo de control.	Consistió en 15 sesiones de MT con una duración de 50 minutos. Se hizo uso de la escala de comportamiento emocional y la de funcionamiento de las relaciones interpersonales.	La intervención mejoró el comportamiento emocional y el funcionamiento de las relaciones interpersonales.	Cantidad limitada del tamaño de la muestra. No se emplearon técnicas cualitativas para valorar el efecto de la MT.
Damsgaard JB, Jensen A ²⁹	2021	Music Activities and Mental Health Recovery: Service Users' Perspectives Presented in the CHIME Framework	Revisión narrativa		Analiza cómo la música puede ayudar a los usuarios de servicios de salud mental en un proceso de recuperación.	Se centra en cómo afecta la MT en ámbitos como la esperanza y el optimismo, el empoderamiento y el sentido en uno mismo.	La MT puede promover la comunicación interpersonal, fortalecer la participación social y crear experiencias positivas.	Deficiencias metodológicas.

*NE: Nivel de evidencia **GR: Grado de recomendación *Fuente.* Elaboración propia

4.-Discusión

En relación con el concepto de la MT, son muchos los autores que proponen una definición de dicho término, sin embargo, la más completa y consensuada es la realizada por la Federación Mundial de la Musicoterapia (WFMT) que concluye que la MT es “el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual”. Por lo tanto, se trata de una intervención cuyos objetivos permiten a pacientes como los que sufren trastorno esquizofrénico a adquirir capacidades para expresarse y relacionarse a través de los medios musicales^{15,20}.

Es conocido que la música afecta a las respuestas fisiológicas y a parámetros internos del organismo como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria. Incidiendo de esta manera, en el sistema endocrino, nervioso y el cardiovascular, lo que, en consecuencia, conduce a una estabilización mental y corporal con una mejora en la función cognitiva y en los comportamientos positivos^{17,21}. Como comentamos anteriormente, aunque la terapia farmacológica resulta la primera opción para el tratamiento de la esquizofrenia, puede tener limitaciones en lo que a los síntomas negativos y cognitivos se refiere. Es por ello, que la MT puede ser seleccionada como terapia coadyuvante para pacientes con trastorno esquizofrénico por sus capacidades para mejorar la interacción social y la expresión de las emociones, promoviendo la relación y conexión con los demás. De esta manera, la MT se ha convertido en una terapia basada en la evidencia, usada cada vez más entre los usuarios de salud mental debido a su flexibilidad y capacidad para lograr cumplir una amplia variedad de objetivos clínicos^{15,20,23,25}.

Los antecedentes históricos de la MT como disciplina se remontan desde hace siglos, donde Platón, Aristóteles y Pitágoras definían las cualidades terapéuticas de la música y las empleaban para tratar enfermedades tanto físicas como mentales. Asimismo, Florence Nightingale se convirtió en la primera enfermera que describió los beneficios del uso de la música con fines terapéuticos, siendo utilizada años más tarde por Isa Maudllsen y Harryet Seymour en el cuidado de los heridos de la I y II Guerra Mundial¹⁹. En la actualidad, el uso de la MT está cobrando especial interés entre la población occidental por el aumento de la evidencia científica que avalan su uso y por satisfacer las crecientes necesidades y demandas de cuidados holísticos de la población²⁷.

Hay que tener en cuenta la diferencia entre otro tipo de intervenciones musicales como la “música en medicina”, empleada de forma ambiental con el uso de música grabada e impartida por profesionales sanitarios o músicos sin preparación específica, donde no se establece relación a través de la música. Sin embargo, la MT es empleada por personal cualificado y con entrenamiento previo para mejorar las emociones, la función cognitiva y los comportamientos positivos, y cuya finalidad se basa en conseguir la estabilización mental y corporal dentro de un proceso terapéutico¹⁷.

Referente a las modalidades de la MT, esta será empleada dependiendo del objetivo a conseguir. En la manera activa, se busca promover la participación del paciente y tanto el musicoterapeuta como el usuario crean música, empleando para ello instrumentos o/y sus propias voces. En cambio, en la forma receptiva el paciente no participa, sino que escucha de manera pasiva grabaciones o música en vivo^{19-21,23}. Además, existe la implementación musical mixta, que está compuesta por la activa y la pasiva y se acompaña de movimientos gestuales, voces y expresiones corporales^{19,23}.

En relación con la duración y efecto de las sesiones de la MT, hay artículos que evidencian que la MT a partir de 20 sesiones comienza a tener un efecto significativo sobre el estado mental, mostrando una reducción en las puntuaciones totales de la escala de síntomas positivos y negativos (PANSS). Los efectos de esta terapia musical con menos de 20 sesiones siguen siendo poco consistentes y con resultados poco claros²⁰. En cambio, otro estudio señala que esta terapia tiene un mejor efecto del tratamiento en comparación con los que no lo reciben, independientemente de la frecuencia o duración de cada sesión²². Además, este efecto del tratamiento se asoció significativamente de manera positiva con la duración total de la enfermedad, siendo beneficiosa para aquellos que cursan la enfermedad de forma crónica.

Se ha evidenciado una relación inversamente ventajosa con los usuarios que cuentan con un mayor número de hospitalizaciones debido a la peor adherencia al tratamiento, las recaídas más continuas y los sistemas de apoyo deficientes que muestran este perfil de usuario²².

Hay que destacar, que en ningún estudio se ha registrado un efecto adverso o contraproducente de la aplicación de la MT y resulta bien tolerada por la gran parte de los pacientes²⁰. Además, según la bibliografía consultada los instrumentos más recomendados y favorables para la práctica en pacientes con esquizofrenia son los de percusión, puesto que son aquellos en los que menos destreza se requiere y con los que más cómodos se encuentran los pacientes a la hora de usarlos²³.

En lo referente a los síntomas negativos y positivos con los que cursa la enfermedad, los pacientes con esquizofrenia pueden experimentar relaciones interpersonales deterioradas por la

dificultad que sufren para expresar y regular adecuadamente sus emociones y reconocer las de los demás. Según la literatura analizada, la MT es un método terapéutico que induce la comunicación, la experiencia social, la expresión y las respuestas emocionales positivas, a través de intercambios mutuos verbales y no verbales. Esto permite a los pacientes con inestabilidad emocional a mejorar la expresión a través de los ritmos, dinámicas, y gestos que ofrece la música. La participación activa con instrumentos musicales ayuda a los usuarios a desarrollar la capacidad de percibir, expresar y transformar emociones fuertes y potencialmente negativas en expresiones aceptables y constructivas^{24,28}.

Al compartir música y emociones en la musicoterapia grupal, los miembros del grupo pueden sentirse conectados y reconocidos y, por lo tanto, experimentar una menor incidencia de sentimientos de aislamiento y mejorar la apertura, la autoexpresión y la aceptación con otros miembros del grupo^{23,24,28}.

Por otro lado, otro estudio muestra que la composición de canciones durante esta terapia puede ayudar a romper las barreras jerárquicas entre paciente y el personal sanitario, encontrando sentimientos de igualdad, facilitando, en definitiva, la relación usuario-profesional²⁹. En otro estudio²⁴ se empleó la escala de cambio de relación (RCS), para probar la eficacia de la MT, y como resultado se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo experimental y el grupo control, en las relaciones interpersonales y en parámetros relacionados con ello como: la confianza, la amabilidad y la comprensión tras aplicar las sesiones de MT²⁴. En general, todas las fuentes revisadas coinciden que la MT es una intervención que mejora las habilidades sociales y emocionales, y recomiendan su utilización en personas que sufren esquizofrenia^{23,24,28,29}.

En cuanto a los síntomas positivos con los que cursa la esquizofrenia, la MT ha resultado efectiva en la mejoría de los manierismos y las posturas antinaturales, así como en la reducción de la intensidad, la duración y la frecuencia de las alucinaciones auditivas al aumentar los estímulos externos y reducir la atención prestada a los estímulos internos^{20,22,24,26,28}. Asimismo, esta terapia podría ayudar a reducir el comportamiento agresivo de estos pacientes²².

Por otra parte, ciertos estudios apuntan a que *la función cognitiva, afectiva y del sueño se puede ver favorecida mediante el uso de la MT*. En lo referido a la capacidad mental, esta se ve beneficiada por la estimulación auditiva de la música sobre la corteza cerebral y el sistema límbico a través del tálamo y el hipotálamo. En dichos artículos, se evalúa las capacidades cognitivas a través del Mini-Examen del Estado Mental de Folstein (MMSE), con unos resultados positivos en las categorías de atención, cálculo y el lenguaje, mostrando un aumento

de la percepción y la concentración del grupo experimental sobre el de control, acompañado además de una disminución de la agitación^{17,20}.

En cuanto a los síntomas afectivos como la depresión, hay que destacar su alta prevalencia en estos usuarios debido a la tendencia de la cronicidad de esta enfermedad, la resistencia al tratamiento, el aislamiento social que genera y el pronóstico que supone este trastorno²¹. Hay estudios que constatan, mediante la escala de depresión para la esquizofrenia (CDSS) y la escala de depresión de Beck^{21,23}, que la MT es una intervención eficaz para la reducción de la misma, con una disminución de las puntuaciones de dichas escalas en comparación con el grupo de control. Sin embargo, esta mejoría no se mantuvo durante más de tres meses, lo que podría indicar que la MT puede tener efecto tan solo un mes después de impartir las sesiones¹⁶. En cuanto a la ansiedad, autores como Choi et al., demuestran en su artículo mediante el inventario de ansiedad de Beck (BAI) la eficacia de esta terapia para reducir la ansiedad en personas que padecen esquizofrenia^{21,23}.

Además, otro ámbito donde la MT resulta efectiva es el sueño. Los pacientes esquizofrénicos habitualmente padecen de insomnio por la pauta de fármacos antipsicóticos y la sintomatología con la que cursa esta enfermedad mental. Por lo que en general, les conlleva a presentar dificultades para conciliar o mantener el sueño, presentando una mala calidad o una disminución del tiempo total del mismo. El estudio de Cabello et al.,¹⁹ a través del cuestionario de Oviedo del sueño señala que la música posee propiedades sedantes e inductoras del sueño que resultan atractivas para estos pacientes, mostrando efectos positivos contra el insomnio y a nivel de funcionamiento general.

Usualmente, la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia se ve afectada en gran medida por los síntomas con los que cursa y por las alteraciones que esto supone para sus vidas. Hay estudios que señalan que esta terapia tiene un impacto positivo y efectos beneficiosos sobre la calidad de vida siempre y cuando, se administren las sesiones suficientes como para mejorar el bienestar general^{20,23}. Otro estudio²⁴ en el cual se implementan 12 sesiones de MT a estos pacientes y se evalúa a través de escalas como la del bienestar subjetivo con neurolépticos (SWN-K) y la escala Likert que no hubo cambios significativos entre el grupo experimental y el grupo control lo que evidencia la necesidad de más sesiones para poder llegar a producir un cambio en la calidad de vida.

En lo referente a la relación entre la MT y la enfermería, esta terapia complementaria puede ser una herramienta al alcance de estos profesionales para brindar cuidados de calidad atendiendo a la esfera bio-psico-social-cultural- espiritual centrada en la persona, pudiendo contribuir a reforzar la socialización, la autoestima y disminuir los síntomas psicóticos. La

música puede ser utilizada por el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión y así se refleja en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), en la que se establece como intervención enfermera la “Musicoterapia” (4400) y la define como “la utilización de música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico”^{18,27}. Aunque en muchas universidades se cuenta con competencias sobre esta terapia alternativa, estas no resultan suficiente para lograr el éxito esperado.

Dado el creciente uso de la MT en el ámbito de la atención sanitaria, se debería especializar mediante estudios de postgrado, facilitando la integración de la disciplina en el sistema de salud. Además, la enfermería también puede medir el progreso de las sesiones de la MT sobre el paciente, determinando de manera objetiva e integral los cambios de conducta y en las relaciones que se producen tras la realización de las sesiones de esta terapia^{27,28}.

Las limitaciones encontradas en la realización de esta revisión han estado relacionadas con el déficit de estudios con un mayor grado de recomendación y nivel de evidencia, relacionados con el efecto de la MT, a largo plazo, en la mejora del bienestar del paciente diagnosticado de esquizofrenia. Es de destacar la importancia de conocer no solo el tipo de música más idónea, sino también el número de sesiones que permita lograr beneficios a largo plazo. A pesar de ser considerada la MT una intervención enfermera, no se ha evidenciado los resultados de la MT en el contexto de los planes de cuidados.

5.-Conclusiones

En relación con el objetivo general planteado, se puede concluir que, la MT se utiliza como tratamiento no farmacológico de primera línea y se considera un medio terapéutico que permite a los pacientes con esquizofrenia mejorar en su funcionamiento social, su estado global y mental.

Con respecto a los objetivos específicos:

1.- Se entiende por MT al uso clínico y basado en la evidencia de intervenciones musicales que permiten alcanzar objetivos individualizados dentro de la relación terapéutica. La MT resulta efectiva si las sesiones se realizan en número adecuado y son impartidas por personal cualificado.

2.- La MT ejerce un efecto beneficioso sobre los síntomas negativos de la esquizofrenia, mejorando el contacto interpersonal, la capacidad de expresión y las relaciones sociales. Para los síntomas positivos resulta efectiva para disminuir las alucinaciones auditivas y las posturas antinaturales.

3.- Los beneficios obtenidos con la MT se vinculan con: control efectivo de las emociones, mejora del estado anímico, disminución de la ansiedad y la depresión, mejora de la capacidad cognitiva y patrón del sueño.

4.-La MT puede ser implementada por el profesional de enfermería en el marco de los planes de cuidados. Lo cual precisa de una capacitación específica para brindar cuidados holísticos, sin embargo, para proporcionar una atención de calidad se debe capacitar y formar a los profesionales para hacer un correcto uso de esta terapia complementaria.

En el marco de nuestra práctica profesional se evidencia la necesidad de contar con investigaciones cuyos diseños permitan evaluar el resultados de las intervenciones usando la MT en el contexto de los planes de cuidados. Se debe entender estos resultados como la mejora objetivada en la mejora de la calidad de vida y bienestar no solo del paciente sino también de su familia. Esto nos permitirá una práctica profesional más efectiva, eficaz y eficiente basada en la evidencia.

Bibliografía

1.- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La esquizofrenia. NIH [Internet]. 2021 [citado 15 Oct 2021];21. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>

2.- Castillo MP, Bellido M, Ventura A. Revisión de tratamientos eficaces en la esquizofrenia. Rev Enferm Salud Ment [Internet]. 2016 [citado 17 Oct 2021];5:15-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6147731>

3.-World Health Organization. Esquizofrenia [Internet]. 2022 [citado 17 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

4.-Benavides-Portilla M, Beitia-Cardona P, Osorio-Ospina C. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. Rev Inv Salud UB [Internet]. 2016 [citado 18 Oct 2021]; 3(2):146-60. Disponible en: <https://bit.ly/3ygSQPz>

5.- Aranda I, Bascarán MT, Bobes J, Crespí G, Díaz-Mesa EM, Franco MA, et al. Impacto social la esquizofrenia [Internet]. Barcelona: Editorial Glosa; 2013 [citado 18 Oct 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wsGKQT>

6.- Velazco Y, Quintana I, Fernández M, Alfonso A, Zamora E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Rev Med Electron [Internet]. 2018 [citado 18

- Oct 2021];40(4):1163-71. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2071/3957>
- 7.- Líceca AG, Robles D, Diaz CX, Juárez J. Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tapeji del Río [Internet]. 2019 [citado 17 Oct 2021]; 6 (11): 34-9. Disponible en: <https://bit.ly/3w4zCdj>
- 8.- Cabrera SA, Michel C, Cruzado L. Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis:una breve revisión. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2021]; 80(1): 42-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a07v80n1.pdf>
- 9.- Eby L, Brown NJ. Esquizofrenia. En: Cuidados de enfermería en salud mental. 2th ed. Madrid: Pearson; 2010. 114-42
- 10.- Morillas ML, Simao L, Pineda D. Fármacos antipsicóticos. Med fam Andal [Internet]. 2018 [citado 17 Oct 2021];19(1):48-52. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_09_repasaFarmacos.pdf
- 11.- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Ministerio de Ciencia e Innovación [Internet]. 2009 [citado 31 Dic 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3weYcte>
- 12.- Nygaard I. Music therapy in psychiatry today- do we need specialization bases on the reduction of diagnosis specific symptoms or on the overall development of patients´resources? Or do we need both?. Nordic Journal of Music Therapy [Internet]. 2014 [citado 26 Oct 2021]; 23(2): 173-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.790917>
- 13.- Barcelona C, García M, García LR, García AC, Millán Y, Garcés P. Utilización de la musicoterapia como tratamiento adicional en pacientes esquizofrénicos crónicos. RSI [Internet]. 2021 [citado 27 Dic 2021];2(11). Disponible en: <https://bit.ly/3ISjQ0s>
- 14.- Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2014 [citado 26 Dic 2021];31(6):712. Disponible en: <https://bit.ly/3Gq7Lcg>
- 15.- Bianco MC. Nuevo paradigma de la salud mental y su visión desde la musicoterapia. VERTEX Rev Arg de Psiquiat [Internet]. 2012 [citado 15 Dic 2021];23(101):68-75. Disponible en: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf>
- 16.- Lu SF, Lo CH, Sung HC, Hsieh TC, Yu SC, Chang SC. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. Complement Ther Med [Internet]. 2013 [citado 15 Nov 2021];21(6):682-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.09.002>

- 17.- Kwon M, Gang M, Oh K. Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2013 [citado 23 Nov 2021];7(4):168-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.005>
- 18.- Pérez AM, López VC, López JA, Arias M, Fernández M, Ros R, et al. Musicoterapia y enfermería. *Enfermería Integral* [Internet]. 2013 [citado 29 Nov 2021]; 102: 3-6. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/102/ENF-INTEG-102.pdf>
- 19.- Cabello ME, Martínez V, Quinta C, Sánchez R, Jiménez A, Payán P. Musicoterapia en el deterioro del sueño de personas con Esquizofrenia en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. *Biblioteca Lascasas* [Internet]. 2014 [citado 15 Nov 2021];10(3):2-20. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0792.pdf>
- 20.- González C, Egea EN, Ros O, López V, Rosique R, Martínez N. Musicoterapia como tratamiento coadyuvante en pacientes con trastorno mental grave. *Rev Paraninfo digital* [Internet]. 2014 [citado 15 Nov 2021];8(20). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/386.php>
- 21.- Choi ES, Kang HS. The effect of group of music therapy on depression and anxiety for hospitalized schizophrenic patient. *The Korean Journal of Psychodrama* [Internet]. 2015 [citado 20 Dic 2021];18(2):69-78. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/allldb/full-record/KJD:ART002065025>
- 22.- Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Cheng YS, et al. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 17 Nov 2021];16(16). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0718-8>
- 23.- Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik Ł, Chen XJ, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [citado 15 Nov 2021];5(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>
- 24.- Jeon GS, Gang M, Oh K. The Effectiveness of the Nanta-Program on Psychiatric Symptoms, Interpersonal Relationships, and Quality of Life in Forensic Inpatients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [citado 25 Nov 2021];31(1):93-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.005>
- 25.- Yang M, He H, Duan M, Chen X, Chang X, Lai Y, et al. The Effects of Music Intervention on Functional Connectivity Strength of the Brain in Schizophrenia. *Neural Plast* [Internet]. 2018 [citado 15 Nov 2021];2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/2821832>

- 26.- Kosugi N, Oshiyama C, Kodama N, Niwa SI. Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophr Res* [Internet]. 2019 [citado 18 Nov 2021]; 204:423-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.012>
- 27.- López N, Seva AM, Ruiz P, Ramis G, Martínez L. La musicoterapia en como asignatura en los estudios de grado en enfermería. *Enferm glob* [Internet]. 2019 [citado 20 Nov 2021]; 18(55): 455-68. Disponible en: <https://bit.ly/3MSkwi2>
- 28.- Lee KJ, Lee K. Effect of Korean folk music intervention on schizophrenia inpatients' emotional behavior and interpersonal relationship functioning. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2021];34(3):115-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.002>
- 29.- Damsgaard JB, Jensen A. Music Activities and Mental Health Recovery: Service Users' Perspectives Presented in the CHIME Framework. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 20 Nov 2021];18(12):6638. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126638>