

# Musicoterapia: autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson

Lcda. Danuella E. Feterman Arroyo  
Colegiada Activa No. 9427

*Resumen: Las enfermedades neurodegenerativas pueden ser serias y poner en riesgo la vida de una persona; afectan actividades que el cuerpo realiza como lo es el equilibrio, el habla, la respiración y funciones del corazón. Por lo tanto, por medio de la siguiente investigación se busca conocer en qué medida se puede mejorar la autonomía y disminuir los niveles de ansiedad de un paciente con diagnóstico de Parkinson EP por medio de la técnica receptiva de la musicoterapia. Se puede concluir que la melodía tiene efectos relajantes sobre los pacientes que padecen de la EP, lo cual trae como beneficio, que el mismo tenga la capacidad de descansar. Es importante mencionar que la terapia se ve influida por el interés y credibilidad en la melodía.*

Palabras claves: musicoterapia, Parkinson, ansiedad, terapia complementaria

*Abstract: Neurodegenerative diseases can be serious and put a person's life at risk; they impact every day activities such as balance, speech, breathing and heart functions. Therefore, through the following research we seek to know to what extent autonomy can be improved and the levels of anxiety reduced, for a patient diagnosed with Parkinson's disease through the receptive technique of music therapy. It can be concluded that the melody has relaxing effects on patients who suffer from PD, which benefits them with the ability to rest. It is important to mention that the therapy is influenced by the interest and credibility in the melody.*

Keywords: music therapy, Parkinson, anxiety, complementary therapy

Las enfermedades neurodegenerativas pueden ser serias y poner en riesgo la vida de una persona. Afectan actividades que el cuerpo realiza; son las siguientes: el equilibrio, el habla, la respiración y funciones del corazón. La gran mayoría no tiene cura, sin embargo, existen tratamientos que pueden mejorar los síntomas o aliviar el dolor; así como también pueden ayudar a mejorar la movilidad en las personas.

Dentro de las enfermedades neurodegenerativas se encuentra la enfermedad de Parkinson, la cual se debe a un fallo neuronal en la sustancia negra por el déficit de un neurotransmisor, dopamina (una hormona o sustancia mensajera con un efecto característico en el cerebro). Sin la dopamina, se provoca la ralentización de todos los movimientos. Regularmente tiene una evolución progresiva, las causas son desconocidas y constitu-

ye la segunda enfermedad neurodegenerativa en prevalencia e incidencia, después del Alzheimer, la cual afecta a alrededor de 4.5 millones de personas en el mundo a partir de los 55 años (Martínez, 2014).

Como regla general, se puede decir que la enfermedad de Parkinson afecta al 1% de la población mayor de 60 años, al 2% de los mayores de 70 y por último, el 3% de los mayores de 80 años (Alva, 2012). De acuerdo con una estadística que se realizó en el IGSS en el 2012, dentro de las primeras diez causas que generan invalidez en el país, Parkinson representa un 2%. En Guatemala se estiman aproximadamente 30,000 casos, sin embargo, no se sabe con certeza ya que no existen datos estadísticos ni registros oficiales.

Por otro lado, es posible que la música tenga una relación con la organización de los ritmos internos del cuerpo, como lo son los latidos del corazón, la respiración e incluso el discurso de una persona. Cuando se unen varios efectos o sonidos, se provoca una cantidad de emociones que afectan directamente al cerebro humano.

Con base a lo descrito anteriormente, el objetivo de esta investigación fue establecer la forma en que los tonos de la música contribuyen a la autonomía, específicamente, los movimientos diarios de una persona, y a que disminuyan los niveles de ansiedad de un paciente con diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. Se planteó este objetivo porque la enfermedad de Parkinson, supone un deterioro incurable en los pacientes, por lo que se buscó investigar métodos alternativos o complementarios, de seguimiento, para favorecer a un mejor pronóstico psicológico en el diagnóstico del paciente.

A continuación se muestran algunas investigaciones realizadas en Guatemala, relacionadas con el presente estudio. Muestran tratamientos con música para algunas enfermedades, así como también otras problemáticas en relación a la enfermedad de Parkinson.

En Quetzaltenango, Tay (2007) realizó una investigación con el objetivo de determinar la importancia de la técnica de iniciación rítmica y los ejercicios de Frenkel en pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson. La investigación se realizó con 10 pacientes que presentan la enfermedad de Parkinson, aunque algunos han dejado de realizar muchas de sus ocupaciones y otros continúan tratando de cumplir con cada una de ellas, aunque las realizan con ciertas limitaciones. Los diez pacientes fueron tratados a domicilio, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo comprobar la efectividad de la hipótesis alterna. Los pacientes con la enfermedad de Parkinson que tienen un tratamiento físico en el cual se aplica la técnica de iniciación rítmica y los ejercicios de Frenkel en miembros inferiores, sí coordinan mejor sus movimientos y tienen mejor probabilidad de ser independientes en comparación con los pacientes que no tienen un tratamiento físico.

Saravia (2011) realizó una investigación con el objetivo de diseñar un dispositivo que permitiera caminar de manera fluida a personas con Enfermedad de Parkinson, este dispositivo estimula al cerebro a reaccionar ante la ocurrencia de un congelamiento y que sea viable de fabricar en Guatemala. Posterior a la construcción del prototipo, se concluye que el dispositivo epLáser mejora la bradicinecia, congelamiento y festinación en pacientes de Parkinson. Así como también reduce el tiempo y desplazamiento, agiliza y facili-

ta la rotación del cuerpo al caminar. Induce el movimiento de los brazos de manera rítmica, beneficiado el balance y el equilibrio del paciente al caminar. El dispositivo eplÁser sirve de apoyo paralelo durante los episodios off de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

Por otra parte, Recinos (2016) realizó una investigación con el objetivo de determinar si el programa Music Time es una herramienta terapéutica para desarrollar habilidades sociales en niños de 7 a 9 años en una institución educativa privada de la ciudad capital. Se concluyó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05, en las habilidades sociales de un grupo de niños luego de recibir el programa de Music Time. La aplicación del programa Music Time para el desarrollo de habilidades sociales es eficaz, pero requiere además, de la colaboración de los padres de familia para tener la asistencia de los niños a todas las sesiones terapéuticas.

En los estudios consultados a nivel nacional, se concluye que distintos tipos de estrategias y terapias se pueden utilizar para mejorar el pronóstico, emociones y movimientos de un paciente que padece de la enfermedad de Parkinson. Asimismo, se pudo ver que existen varios diagnósticos que se ven afectados positivamente por el uso de la música en diversas presentaciones.

A continuación se mencionarán algunos estudios internacionales que se han realizado en referencia a las consecuencias de la enfermedad de Parkinson y el uso de la música como terapia.

Marrón, Gibraltar y Montes (2011) realizaron una investigación en México con el objetivo de conocer la eficacia de la música y la

señalización auditiva, como adyuvantes en la rehabilitación de pacientes con enfermedades de Parkinson, así como su nivel de evidencia y grado de recomendación. Se llegó a la conclusión que la música por sí sola no es eficiente como adyuvante en la rehabilitación de pacientes con enfermedad de Parkinson, aceptando la hipótesis alterna para dicha revisión. Es importante la participación del paciente, la cual se logra luego que el terapeuta especialista en rehabilitación realice un análisis de marcha, establezca la cadencia promedio y enseñe al paciente a percibir y seguir el estímulo contingente, supervisar las primeras terapias y posteriormente dar seguimiento al programa en casa.

Por su parte, en España, Cubinillo (2012) realizó una investigación que tuvo como objetivo hacer una breve revisión teórica de algunas de las principales explicaciones que se han dado de la percepción auditiva y su influencia en la asimilación por el estudio de las relaciones existentes entre Música y Psicología y su aplicación al ámbito de la Enseñanza Musical. Cubinillo concluye que la percepción auditiva se conforma como un proceso integrador de los estímulos auditivo-musicales unitarias (asimilación de las cualidades del sonido) en elementos de contenido más completos (elementos de la música y formas musicales).

El objetivo de una investigación realizada en la Universidad de Chile por Iglesias (2013), fue dar a conocer el proceso de práctica profesional del Prostíbulo en Terapias de Artes, mención musicoterapia. Se basa en el proceso terapéutico junto a una joven de 26 años cuyo diagnóstico previo es de Síndrome de Rett. Al terminar con dicha investigación, se puede concluir que los cambios y progresos se ven reflejados en la aparición del deseo de comunicar a través de la música; de igual

forma, se percibió un gran avance en el ámbito de la autoexpresión y creación. También es importante mencionar que se pudieron observar dinámicas rítmicas en la paciente que proponía y generaba diálogos, en las cuales se logran percibir un pulso estable, para procurar una mejor conciencia corporal y un uso más intencional de sus manos, y permitir lugar a una mejor exploración de diferentes sonoridades, al trabajar la expresión emocional y coordinación motriz.

A continuación se presenta la descripción de diversas teorías y definiciones acerca de la Enfermedad de Parkinson, la autonomía, la ansiedad y la musicoterapia.

### **Enfermedad de Parkinson**

La primera descripción de la enfermedad de Parkinson fue realizada por el Dr. Parkinson en 1817, luego que observara a seis pacientes con síntomas típicos de la enfermedad, la cual denominó como una parálisis agitante. Se dice que la EP es un trastorno neurodegenerativo; produce un daño y una neurodegeneración en la sustancia negra. Éstas se encargan de la producción de dopamina en el cuerpo; la dopamina es un neurotransmisor (sustancia química) indispensable para que el cuerpo se pueda mover una manera correcta o esperada. De acuerdo con De la Casa (2010), si el cuerpo no logra producir suficiente dopamina, causa que los mensajes de cómo y cuándo moverse se transmiten de manera equivocada, apareciendo de forma gradual los síntomas típicos de la enfermedad. La EP es crónica, de larga duración y progresión lenta, y progresiva, más severa con el tiempo. También se ha observado que su curso es gradual y que afecta única y típicamente a un solo lado del cuerpo.

### **Autonomía**

De acuerdo con lo que afirma Sieckmann (2008), la autonomía es la autodeterminación de guiar la propia conducta de acuerdo con los objetivos o normas que uno elige, lo que incluye decidir por uno mismo. Es decir, que la persona pueda tener una mayor facilidad para realizar sus movimientos y tareas del día a día, lo cual produce una gran satisfacción. La misma se ve contemplada con base a las actividades de la vida diaria. Tareas elementales de la persona, que le permite desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia.

### **Ansiedad**

De acuerdo con Hasson (2014) la ansiedad es una respuesta a algo en el futuro; lo cual se teme que suceda y la persona no sabrá cómo y si será capaz de lidiar con ello. La ansiedad puede estar basada en una experiencia pasada, o si no se tiene idea de cómo terminará o pasará alguna de una experiencia o situación. Pero también puede estar basada en una situación, la cual ya se ha vivido, pero que se encontró difícil de sobrellevar, por ende, la persona puede tener sentimientos difíciles. Como todas las emociones, la ansiedad puede llegar a ser positiva, ya que sentirse nervioso puede mantener a la persona enfocada. Sin embargo, si estos sentimientos ofuscan a la persona y se tienen pensamientos negativos que dominan, la habilidad de concentrarse se puede ver afectada.

### **Musicoterapia**

Según Benenson (2011), la musicoterapia es un tipo de terapia psicológica que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corpo-sonoro-musicales para establecer una relación entre el terapeuta y el paciente.

Es un campo de la medicina que estudia la relación entre el sonido y el ser humano con el objetivo de abrir canales de comunicación para lograr efectos terapéuticos, psicoprofilácticos (prevención de enfermedades) y de rehabilitación en él mismo y en la sociedad. Cuando se habla del término de musicoterapia no se refiere únicamente a la música, ya que esta se limita a un arte y ciencia; sin embargo, la musicoterapia también incluye elementos rítmicos, que pueden imitarse con los pies, las palmas, la voz y otros. Tiene fundamentalmente el objetivo de una terapia, pero también se encuentran implícitos el uso del contexto no-verbal, como lo sería el diagnóstico y el profiláctico.

### **Planteamiento del Problema**

La mayoría del tiempo, los pacientes diagnosticados con la enfermedad de Parkinson reciben su diagnóstico alrededor de los cincuenta años, edad donde una persona aun espera ser autónoma e independiente. Por lo que muchas veces esto resulta en depresiones o sentimientos de ansiedad al no poder realizar las tareas por cuenta propia. Tienen dificultad en relación a la autonomía de sus movimientos diarios, lo cual les afecta en un nivel físico y psicológico.

Debido a los síntomas que una persona con Parkinson presenta, la persona puede llegar a deprimirse si no recibe un tratamiento; esto tendría repercusiones en la recuperación y podría causar degeneración con más rapidez. Los pacientes que padecen de Parkinson presentan ansiedad; así como también tienen dificultad en relación a la autonomía de sus movimientos diarios, lo cual les afecta en un nivel físico y psicológico. En Guatemala, muy rara vez se ofrecen tratamientos complementarios a la medicina. Por lo que las personas con distintos

diagnósticos se ven obligados a depender únicamente en el medicamento y la forma en que éste pueda mejorar el pronóstico de la enfermedad.

Por lo anteriormente mencionado, el tratamiento complementario es importante para los pacientes de la EP. Uno de los tratamientos complementarios que se pueden utilizar son los tratamientos con música, ya que la música excita varias partes del cerebro, entre ellas las áreas que tienen relación con los movimientos motores, el oído (relacionado con el balance del cuerpo), también causa sentimientos positivos y relajantes en la persona; entre otros.

Por lo mismo, la presente investigación pretendía determinar: ¿En qué medida la técnica receptiva de la musicoterapia mejora la autonomía y disminuye los niveles de ansiedad de un paciente con diagnóstico de Parkinson?

### **Objetivo General**

Conocer en qué medida se puede mejorar la autonomía y disminuir los niveles de ansiedad de un paciente con diagnóstico de Parkinson por medio de la técnica receptiva de la musicoterapia.

### **Método**

La población de la presente investigación fueron personas que han sido diagnosticadas con la Enfermedad de Parkinson. Estas personas pertenecen a ambos géneros, masculino y femenino; cuyas edades se encontraban ubicadas dentro de la adultez media. La muestra se conformaba por cinco personas.

La selección de la muestra se realizó con base a cadenas o redes, también conocido como “bola de nieve”, se utiliza para acceder a población

de baja incidencia y a individuos de difícil acceso, en donde los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos. Por medio de las cuales se contactaron a distintas personas que padecen de dicha enfermedad quienes luego expresaron su interés por participar en el estudio.

Para esta investigación se elaboró un formato de entrevista por medio del cual se buscaba conocer a profundidad la situación del paciente tanto anterior como posterior al programa. Se utilizaron dos formatos de entrevista, una inicial de 34 preguntas y otra de 30 preguntas abiertas y cerradas; las cuales corresponden a los siguientes indicadores: historia clínica, subjetivo-cognitivo, fisiológico-somático, motor-conductual, higiene, movilidad y alimentación.

También se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, 1959, la cual, de acuerdo con Bech y Cols (como se citó en Psicopsi, 2016), tiene como objetivo valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados. Y como tercer parámetro, se utilizó Índice de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria de Katz, el cual consiste en un cuestionario heteroadministrado de seis ítems dicotómicos el cual presenta ocho posibles niveles.

Esta es una investigación mixta. Según Hernández y Mendoza, (como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2010), los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor

entendimiento del fenómeno bajo estudio. Se realizó como un estudio de caso el cual, de acuerdo con Bisquerra (2009), se define como el método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendido estos como entidades sociales o entidades educativas únicas.

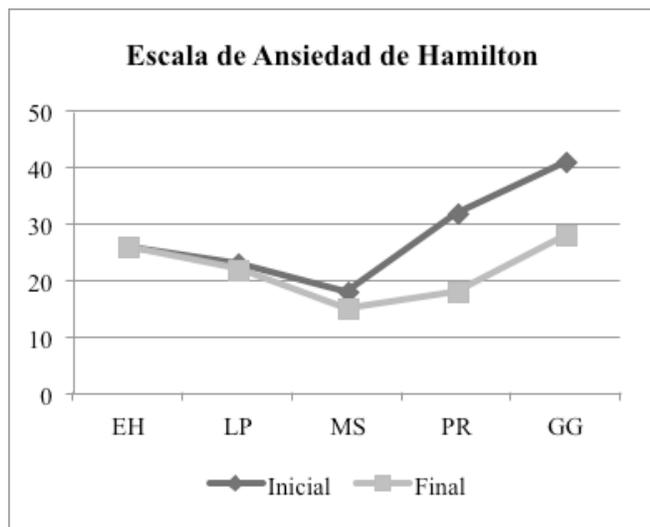
## Resultados

A través de la terapia se pudo observar que la técnica receptiva de la musicoterapia es beneficiosa para la mayoría de los pacientes en cuanto a la disminución de los niveles de ansiedad que presentan los pacientes diagnosticados con la Enfermedad de Parkinson. Por otra parte, no se pudieron observar cambios significativos en cuanto a los efectos de dicha técnica sobre la autonomía de los pacientes.

Los resultados positivos de la técnica receptiva, se debe, en su mayoría, a las propiedades de relajamiento con las que cuenta la melodía ya que los pacientes mostraron y afirmaron una mejoría en relación a sus horas de sueño y descanso. Cabe mencionar que la única de los cinco pacientes, quien no mostró cambios positivos, fue la única que no fue consistente en lo que respecta a escuchar la melodía diariamente.

Con base a la gráfica 1, el nivel de ansiedad disminuyó en la mayoría de los pacientes posterior a los tres meses de terapia. De los cinco pacientes, únicamente uno se mantuvo con el mismo nivel de ansiedad (EH), por el contrario LP disminuyó los niveles de ansiedad por un punto, MS lo hizo por tres puntos, PR por 14 y GG por 13.

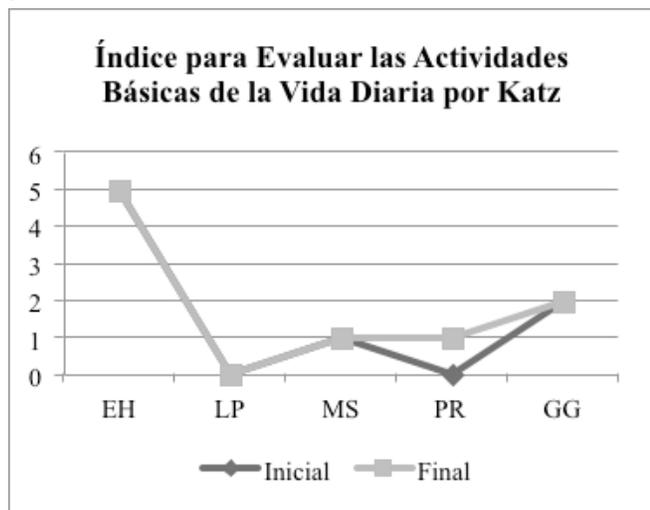
**Gráfica 1:** Resultados comparativos con base a la Escala de Ansiedad de Hamilton.



Fuente: autora

Con base a la gráfica 2, la capacidad de realizar actividades diarias se mantuvo en la mayoría de los pacientes posterior a los tres meses de terapia. De los cinco pacientes, únicamente uno subió su nivel de dependencia por un punto (PR).

**Gráfica 2:** Resultados comparativos con base al Índice para Evaluar las Actividades Básicas de la Vida Diaria por Katz.



Fuente: autora

Dentro de los pacientes que participaron en el estudio, se pudo detectar que el aspecto subjetivo-cognitivo previo a la terapia tenían dificultades para expresarse, referían alteraciones y olvidaban acontecimientos. Luego de la terapia se pudo observar que algunos referían ya no tener tantos problemas y que esta situación había mejorado; mientras otros tres referían que se sentían al igual que en el inicio. En cuanto a la resolución de problemas, en un inicio, comentaban que no tenían dificultad para resolver problemas, sin embargo tenían limitantes como problemas para comunicarse o frustraciones. Posterior a los tres meses, dos de los pacientes que anteriormente referían tener dificultades, ya no las tenían y el tercero refería que depende de la gravedad del problema.

Dentro de lo subjetivo-cognitivo, se debe tomar en cuenta el aspecto de la memoria; durante la primera entrevista tres pacientes presentaban dificultad para recordar, dicha dificultad continúa presente aún luego de la terapia. Cuando se les preguntó sobre las posibles preocupaciones que puedan tener, los factores más comunes fueron la familia, la salud y la situación económica. Al finalizar la terapia, continúan los mismos factores, y adicionalmente se encuentra preocupaciones relacionados al trabajo. La capacidad para dormir y descansar durante el día era un factor que afectaba a varios de los pacientes; sin embargo, al finalizar el tratamiento, la mayoría de los pacientes refieren que esto se ha mejorado significativamente, especialmente porque actualmente todos son capaces de descansar. LP menciona: “no, esa es la otra parte que mejoró, antes tenía demasiado cansancio, pero ahora, normal.”

Otro elemento importante es lo fisiológico-somático, dentro de este, nuevamente se encuentran dos palabras; la fisiología, de acuerdo con Le Vay (2004), se entiende como la interacción entre los sistemas corporales. Y el factor somático que es lo relacionado con el cuerpo, de acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. Por lo que se entiende que en este apartado se verá todo lo relacionado con el cuerpo de la persona tanto interno como externo.

Cuatro de cinco pacientes toman Sinemet como parte de su tratamiento para la EP. Dos de ellos también fueron prescritos con Parmital. Tres de los cinco pacientes toman medicamentos para dormir como lo son la Quetiapina y Neogaival. Finalmente dos (PR y EH) toman otros medicamentos adicionales. Al iniciar la terapia, durante la primera entrevista, cuatro de los cinco pacientes refirieron sentir cansancio por varios momentos del día ya que no lograban descansar; uno de los pacientes, MS comenta: “no tanto, [refiriéndose a la capacidad para descansar] aunque no estoy muy activo no logro descansar; me siento muy agotado”.

Luego de la terapia, tres de ellos afirmaron que actualmente logran descansar, por lo que el cansancio ya no es un factor en su día a día.

Previo a la terapia una paciente refiere tener varios dolores de cabeza, tres pacientes refieren experimentarlo rara vez, y uno de ellos no ha percibido dolores de cabeza. Luego de los tres meses de terapia, los cambios no fueron tan evidentes, sin embargo, dos de ellos refieren no haber experimentado dolores de cabeza, otros dos afirmaron que rara vez lo tenían y una se mantuvo, ya que en un inicio decía que tenía varios dolores de cabeza y actualmente continúan y más fuertes.

Cuatro de los cinco pacientes, refieren que no han tenido problemas o dolores estomacales y se mantienen de dicha forma hasta la conclusión de la terapia; al igual que el único que si refirió tener dolor estomacal, lo sigue padeciendo actualmente.

Inicialmente dos de los cinco pacientes refería tener la presión baja, mientras el resto decía tenerla estable, posterior a la terapia, únicamente una establece tener la presión baja, mientras el resto continua teniéndola estable. Durante la primer entrevista tres de los pacientes refieren que experimentan mareos y vértigo, sin embargo, posterior a ello, los números se invierten y ahora tres afirman que ya no se han mareado.

También es importante el factor motor-conductual, el cual se enfoca en estudiar los factores de movimientos y acciones del paciente. Es decir, por motor se entiende, que forma parte del sistema motor el cual está relacionado con los movimientos del cuerpo o de alguna parte (Velayos y Diéguez, 2015). Y lo conductual en la persona se utiliza para referirse a la actividad de una sustancia, un cuerpo, un átomo, etc., de acuerdo con Bleger (1968).

Tanto al inicio como al finalizar la terapia, la mayoría de los pacientes (cuatro de cinco) refieren tener dificultad para movilizarse dentro de casa. Ahora bien, al inicio cuatro presentaban dificultad para movilizarse fuera de casa también, pero al terminar la terapia, únicamente tres afirmaron que continuaban con dicha dificultad. PR agrega: “No [tengo dificultad], a menos que hayan gradas u hoyos”.

Cuando se les pidió que describieran sus movimientos, dentro de las respuestas las características más comunes fueron: lentos, des-

coordinados o torpes e inseguros.

Dentro del estudio se buscaba conocer que tanta comodidad presentaban los pacientes tanto para realizar actividades por si solos, y con la ayuda de alguien más. En la primera entrevista dos mencionaban que no se sentían cómodos cuando lo debían hacer solos, lo cual cambió, ya que en la entrevista final cuatro de ellos afirmaron que si se sentían cómodos realizando tareas solos. Por otra parte, todos los pacientes afirman que no se sienten cómodos y prefieren hacer las tareas solos, sin embargo, no siempre es posible. Como es el caso de GG quien comenta: “no [refiriéndose a la comodidad de que alguien mas le ayude], prefiero hacerlo solo”.

Y PR quien agrega: “me da un poco de vergüenza”.

La higiene personal, es otro elemento que debía tomarse en cuenta, la misma se refiere a la limpieza y cuidado completo del cuerpo humano (Datko, 2017). Esto forma parte de las actividades diarias que una persona normalmente realiza, como lo es ducharse, utilizar el sanitario y vestirse.

La mayoría de los pacientes refieren en un inicio, que se duchan todos los días, cuatro de los cinco pacientes. Sin embargo, en la última sesión, una de las respuestas cambió ya que PR refiere que trata de hacerlo todos los días, pero depende del clima. Es importante mencionar que ninguno de los pacientes tiene problemas de continencia o necesita de otros medios médicos para orinar o defecar. La cantidad de veces que orinan varia de acuerdo a cada paciente pero la moda se podría decir que es 4 veces por día. En cuanto a defecar, dos de los pacientes comentan que lo hacen una vez cada dos

días, para el resto, se podría decir que la moda es una vez por día. Por lo cual, se puede concluir que los pacientes diagnosticados con la EP presentan más dificultades para defecar que para orinar, en su día a día. Finalmente, se pudo observar un cambio en cuanto a la capacidad para vestirse por si solos, en un inicio tres afirmaban que no podían hacerlo y uno decía que algunas veces era capaz. Luego de los tres meses de terapia, dos refieren que si pueden hacerlo, y otros tres afirman que si lo pueden hacer aunque presentan aún un poco de dificultad.

Se debe tomar en cuenta la movilidad en pacientes diagnosticados con la EP con lo cual se busca conocer las distintas capacidades y limitaciones que los pacientes puedan presentar al momento de moverse. Principalmente se sabe que tres de los cinco pacientes utilizan soporte ya sea todo el día o una gran parte de ella. Inicialmente entre los cuatro pacientes existe un promedio de 8 km en los que pueden caminar sin ayuda de un soporte, siendo MS el que menos distancia recorre (5 metros) y PR el que más lo hace (10 a 15 km). Al finalizar la terapia, el promedio entre los cinco disminuyó un poco ya que es igual a 5 km de distancia, siendo MS el que menos distancia recorre a comparación de LP y PR, quienes recorren la distancia más larga; cabe mencionar que ambos son participantes activos en carreras y competencias. Finalmente, cuatro de los cinco pacientes coinciden en que su rapidez ha disminuido significativamente desde que fueron diagnosticados con dicha enfermedad.

Y por último, se debe incluir la alimentación dentro de los elementos de estudio, ya que la alimentación consiste en ingerir los alimentos; es el resultado de acciones voluntarias y conscientes (Prat, 2015). En este apartado, no se pudo apreciar

ningún cambio, es decir, lo que los pacientes refirieron al inicio, es lo mismo que comparten al finalizar la terapia. Ninguno de los pacientes ha tenido que regirse por una dieta específica por la EP; sin embargo, mencionaron algunos de los alimentos que repercuten en los síntomas como la proteína y el café. Cuatro de cinco, no necesita ayuda para comer, siendo EH la única que refiere que necesita ayuda de sus cuidadoras cuando debe ingerir alimentos. Tres de los cinco pacientes, afirman poder cocinar, el resto confirmaron que no podían hacerlo.

Finalmente, con base a toda la información recabada durante los tres meses de terapia, se puede concluir que la variable sobre mejorar la autonomía de los pacientes no resultó significativa; lo cual se puede concluir al observar los pocos cambios que existieron en lo que respecta a los últimos tres indicadores que comprendían a dicha variable; higiene, movilidad y alimentación. Por otra parte, existen cambios que se pudieron observar y documentar en cuanto a la variable de ansiedad, lo cual también se confirma al ver los resultados de los primeros tres indicadores en donde existieron cambios positivos hacia lo subjetivo-cognitivo, fisiológico-somático y motor-conductual.

## **Conclusiones**

Para que la terapia tenga resultados, es necesario que el paciente se comprometa a escuchar la melodía, por lo menos, una vez al día durante un período de tres meses.

Se puede concluir que la melodía tiene efectos relajantes sobre los pacientes que padecen de la EP, lo cual trae como beneficio, que el mismo tenga la capacidad de descansar.

No existen evidencias suficientes para afirmar que la melodía que se utiliza para llevar a cabo una técnica receptiva de la musicoterapia dentro de esta investigación, tenga algún beneficio sobre el estado cognitivo de los pacientes, memoria, resolución de problemas o preocupaciones.

La melodía funciona como una terapia complementaria al medicamento y tratamiento en el que ya se encuentra el paciente. De acuerdo a lo observado durante este periodo, ninguno de los pacientes dejó de tomar lo que ya tenían prescrito.

Luego de los tres meses de terapia, se pudo observar que existe mejoría en los pacientes en cuanto a la disminución de los dolores de cabeza, malestar estomacal, disminución de mareos y estabilización del ritmo cardíaco; todos síntomas físicos.

No se observaron cambios significativos en lo que respecta a lo motor-conductual de los pacientes; sin embargo, algunos de ellos afirmaron que escuchar la melodía mientras realizaban alguna otra actividad les favorecía a la concentración y mejor manejo de los movimientos corporales.

Con relación a la autonomía de los pacientes, los mismos no se sienten cómodos cuando un cuidador o terceros deben apoyarlos/ayudarlos a realizar ciertas acciones, sin embargo, es inevitable.

Los aspectos de higiene, no cambian mucho con respecto a lo esperado normalmente en una persona. Sin embargo, algunos necesitan ayuda para poder vestirse, así como supervisión al momento de ducharse.

En comparación de la cantidad de veces que orinan y la cantidad de veces que defecan, es más frecuente la primera. Cabe mencionar, que el estreñimiento es característico de las personas que padecen de la EP.

La movilidad es algo que se encuentra directamente afectado por la EP, y aunque el cambio en los resultados no es tan evidente al utilizar la melodía; algunos de los pacientes afirmaron haber visto algunos cambios mientras escuchaban la misma.

En relación a la alimentación, ninguno de los pacientes ha tenido que modificar la misma a partir del diagnóstico, sin embargo, algunos de los alimentos que pueden repercutir en los síntomas son la proteína y el café.

Los efectos de la melodía son más evidentes cuando se escucha la misma por medio de audífonos, sin embargo, también se puede escuchar por medio de una grabadora o algún otro dispositivo.

La terapia se ve influida por el interés y credibilidad en la melodía; cabe mencionar que la paciencia y compromiso son características necesarias en el paciente para poder obtener los mejores resultados.  $\Psi$

---



---

## Referencias

Alva, P. (2012). *Enfermedad de Parkinson: Incidencia*. Recuperado el 6 de marzo de 2017, de Onmeda: <http://www.onmeda.es/enfermedades/parkinson-definicion-incidencia-1472-3.html>

Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: De la teoría a la práctica*. España: Grupo Planeta Spain.

Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa* (2ª ed.). Madrid, España: Ed. La Muralla S.A.

Bleger, J. (1968). *Psicología de la Conducta*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Cubinillo, E. (2012). *Desarrollo de la percepción auditiva musical y la asimilación psicológica de las cualidades del sonido. Una breve revisión teórica*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Jaen, España.

De la Casa, B. (2010). *Guía informativa de la Enfermedad de Parkinson*. España: Parkinson Federación Española

Hasson, G. (2014). *Emotional Intelligence: Managing Emotions to Make a Positive Impact on Your Life and Career* [Inteligencia emocional: manejo de emociones para causar un impacto positivo en la vida y en lo profesional]. Reino Unido: John Wiley & Sons.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.) México D.F.: McGraw Hill

Iglesias, J. (2013). *Musicoterapia en un caso de síndrome de Rett*. (Tesis de postgrado). Universidad de Chile: Chile.

Le Vay, D. (2004). *Anatomía y Fisiología Humana*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.

- Marrón, L., Gibraltar, A. & De la Luz, M. (2011). *La música y la señalización auditiva como adyuvantes en la rehabilitación de la enfermedad de Parkinson*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, B. (11 de abril de 2014). *Movimientos incontrolables*. Prensa Libre. Recuperado de <http://www.prensalibre.com/vida/Movimientos-incontrolables-0-1118288223>
- Prat, A. (2015). *¿Sabes cuál es la diferencia entre alimentación y nutrición?* Recuperado de <https://www.vegetablesandbeans.com/general/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion/>
- Psicopsi. (2016). *Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)*. Recuperado de <http://psicopsi.com/Escala-de-ansiedad-de-Hamilton-Hamilton-Anxiety-Scale-HAS>
- Recinos, C. (2016). *El programa Music Time y el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años, en una institución educativa privada de la ciudad de Guatemala*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Saravia, E. (2011). *Dispositivo láser para mejorar la movilidad de personas con enfermedad de Parkinson al caminar, reduciendo los síntomas de congelamiento, bradicinesia y festinación*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Sieckmann, J. (2008). El Concepto de Autonomía. *Law and Legal Cultures in the 21st Century: Diversity and Unity, Plenary Lectures of the XXIII IVR-World Congress of Philosophy of Law and Social Philosophy, Cracow: Oficina (Kluwers), 2007, pp. 149-170*
- Tay, C. (2001). *Enfermedad de Parkinson de la Técnica de Iniciación Rítmica y Ejercicios en Miembros Inferiores*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Velayos, J. & Diéguez, G. (2015). *Anatomía y fisiología del sistema nervioso central*. Madrid, España: CEU Ediciones.