

Medicent Electrón. 2021 ene.-mar.;25(1)

Artículo Original

La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables

Music therapy as a therapeutic modality regulating emotions in early retired people

Carlos Alberto León Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6350-8336>

Lucía del Carmen Alba Pérez² <https://orcid.org/0000-0001-9033-8440>

Alejandro German Troya Gutierrez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5377-0015>

Isabel Cristina Muñiz Casas³ <https://orcid.org/0000-0003-2820-3873>

¹Policlínico Docente Marta Abreu. Santa Clara. Villa Clara.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

³Policlínico Docente Santa Clara. Villa Clara.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: doctorado@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la prejubilación es un proceso de relevancia social por la alta tasa de crecimiento de la población activa envejecida, cuya preocupación más relevante surge por la extensión, quizás sobredimensionada, de la vida laboral.

Objetivo: determinar los resultados de la musicoterapia en personas prejubilables.

Métodos: se realizó una intervención musicoterapéutica con el objetivo de regular las emociones en personas prejubilables, ante el dilema del cese del vínculo laboral o la

continuidad de este; se realizó un estudio cuasi-experimental en el Policlínico Docente «Marta Abreu», Villa Clara, en el período de enero 2017 a febrero 2019. Se emplearon procedimientos, métodos y técnicas con aplicación de la musicoterapia en un grupo estudio de 200 personas prejubilables, de 55 a 65 años de edad. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos-matemáticos. Se aplicaron técnicas psicológicas antes y después de la musicoterapia en el grupo estudio y en el grupo control.

Resultados: se constataron resultados relevantes en el grupo estudio, y se registraron cambios muy significativos: más estados emocionales ansiosos bajo y depresivo leve, autoestima alta, y notable mejoría en la vulnerabilidad al estrés. En el grupo control no se reflejaron cambios favorables.

Conclusiones: la musicoterapia resultó efectiva por el logro de cambios positivos en el estado emocional en personas prejubilables del grupo estudio. La identificación prometedora de potencialidades en el lenguaje musical, con la utilización mínima de la palabra en la atención integral a personas en etapa de jubilación, constituyó una novedad.

DeCS: musicoterapia; jubilación.

ABSTRACT

Introduction: early retirement is a process of social relevance due to the high growth rate of the aging workforce, whose most relevant concern arises from the extension, perhaps oversized, of working life.

Objective: to determine the results of music therapy in early retired people.

Methods: a music therapy intervention was carried out with the aim of regulating emotions in early retired people, faced with the dilemma of the termination of the employment relationship or its continuity; a quasi-experimental study was carried out at "Marta Abreu" Teaching Polyclinic, Villa Clara, from January 2017 to February 2019. Procedures, methods and techniques with application of music therapy were used in a study group of 200 early retired people aged 55 to 65 years. Theoretical, empirical and statistical-mathematical methods were used. Psychological techniques were applied in the study group before and after music therapy and in the control group without intervention.



Results: relevant results were found in the study group, and very significant changes were recorded: more low anxiety and mild depressive emotional states, high self-esteem, and notable improvement in vulnerability to stress. No favorable changes were reflected in the control group.

Conclusions: music therapy was effective for achieving positive changes in emotional state in early retired people from the study group. The promising identification of potentialities in musical language, with the minimum use of spoken language in comprehensive care for people in early retirement, was a novelty.

MeSH: music therapy; retirement.

Recibido: 1/10/2020

Aprobado: 20/11/2020

INTRODUCCIÓN

La prejubilación es un proceso de relevancia social, específicamente en la sociedad industrial. En los últimos años el retiro laboral fue y es protagonista de grandes investigaciones porque ocupa un lugar importante en los retos a los que se enfrentan los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Estos retos se corresponden con las tendencias demográficas presentes, representadas por la tasa de crecimiento de adultos mayores y de la población activa envejecida, cuya preocupación más relevante surge por la extensión, quizás sobredimensionada, de la vida laboral como una realidad, que refuerza el apego al papel laboral, lo cual a su vez se comparte con la amenaza de la jubilación inevitable, como sinónimo de una supuesta ruptura con el escenario de trabajo, con su repercusión psicoemocional y psicosocial.^(1,2)

Todo lo anterior justifica la necesidad de procedimientos diagnósticos, educativos y terapéuticos para la estabilidad emocional de las personas prejubilables. Es por ello que



la Musicoterapia se introduce como una modalidad complementaria e integradora de elección para la problemática que ocupa a este trabajo.

La Musicoterapia, con su orientación científica, es una técnica terapéutica de plena actualidad, cuyo interés crece progresivamente. Es una forma de psicoterapia en la que se toca instrumentos, se canta y se habla poco, por lo que la comunicación que predomina es la comunicación no verbal, más centrada en la expresión emocional a través de la música y de la palabra transmitida en canciones cantadas. Estas acciones muchas veces son reforzadas con movimientos corporales para disfrutar la música, y en ocasiones, apoyada en contactos corporales que robustecen el valor del primer sistema de señales, en el mensaje piel con piel emitido entre los cuerpos. De cualquier modo, hay espacios para verbalizar y analizar, aunque se trata fundamentalmente de llegar al inconsciente y estructurar los elementos disfuncionales del pensamiento, sentimiento y conducta, a la vez que se estimulan recuerdos y se propicia la aparición de añoranzas, reveladoras de lo más sano de cada persona. Esta es la razón para defender a la música, por sus potencialidades para integrar los aspectos: físicos, fisiológicos, mentales, emocionales, la conducta, la cultura, lo social y lo espiritual del ser humano. El lenguaje de la música produce registros de: alegría, tristeza, rabia, entusiasmo, vigor, y relajación.^(3,4)

El abanico de emociones es muy amplio y el efecto depende tanto de la música que se escuche o se improvise, como del estado anímico interno de quien la escucha o genera, así como de las preferencias musicales y de las experiencias vitales relacionadas con esta expresión del arte.^(5,6,7)

El estudio de la terapia sonora proporciona bienestar emocional, por lo que deviene en una herramienta más para enfrentar las situaciones estresantes, mediante el esfuerzo orientado a la aplicación de técnicas musicoterapéuticas que contribuyen a la salud emocional de las personas en etapa de prejubilación. A partir de los aspectos tratados y de la práctica asistencial cotidiana, se destacó la necesidad de organizar procedimientos terapéuticos en virtud de la música con las personas en etapa prejubilable, por lo que se planteó como objetivo de esta investigación determinar los resultados de la Musicoterapia



en personas prejubilables del Policlínico Docente «Marta Abreu», Villa Clara, ante la necesidad de afrontar este acontecimiento vital y mejorar su estado emocional.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental, en el cual participaron dos muestras independientes que fueron evaluadas antes y después; el grupo de estudio fue tratado con la modalidad de Musicoterapia, y el grupo testigo recibió acciones asistenciales. La población fue de 6 094 personas entre las edades de 55 a 65 años: 2 960 del sexo femenino y 3 134 del sexo masculino, todos pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente «Marta Abreu», municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, Cuba, en el período comprendido de enero de 2017 a febrero de 2019. Se seleccionó una muestra de 200 personas prejubilables para el grupo estudio (20 %). La selección se hizo por muestreo aleatorio estratificado con fijación proporcional, determinándose los tamaños de la muestra para cada estrato. Por otro lado, se seleccionaron con los mismos criterios de la probabilidad estadística 50 personas en este rango de edad que no interactuaron con la Musicoterapia declarándose como grupo testigo, beneficiados con la asistencia médico-psicológica. En ambos grupos se aplicaron técnicas de exploración psicológica al inicio y al final del estudio. Como se trata de muestras probabilísticas no fue necesario explicitar minuciosamente los criterios de inclusión y exclusión, aunque se consideró que se parte de una población supuestamente sana entre 55 a 65 años de edad, que ha dado su consentimiento informado para participar en este estudio; se presupone por la aleatoriedad en la selección, que todos los elementos de variabilidad de la población de base estén representados en las muestras escogidas, por lo que se admite que existan enfermos mentales, en los cuales se afecten los procesos psíquicos que dificultan el desarrollo del estudio, lo que hace que de manera natural se excluyan de los grupos. Se establecen como criterios de salida las personas que fallecieron o que retiraron su consentimiento para continuar en el estudio o aquellos con alguna condición invalidante que los limitaba.



Se utilizaron las siguientes técnicas del proceso investigativo para la evaluación de las variables psicológicas emocionales:

1. Escala de ansiedad rasgo y estado: esta técnica tiene como objetivo evaluar dos dimensiones distintas de ansiedad: la ansiedad como rasgo y la ansiedad estado en sujetos adultos normales.
2. Inventario de depresión de Beck (IBD): esta permite determinar el grado de la depresión.
3. Test de autoestima de Coopersmith: su objetivo es conocer el nivel de autoestima de los individuos.
4. Test de vulnerabilidad al estrés: evalúa los niveles de vulnerabilidad al estrés.

Finalizada la fase diagnóstica, se inició la modalidad terapéutica de la musicoterapia con el grupo estudio en sesiones grupales. En los encuentros de musicoterapia, la música fue el elemento básico que facilitó la expresión y el cambio en las emociones, a través de dinámicas rítmicas de: tambores, cantos, vocalizaciones, expresiones de movimientos, gestos, sonidos, meditaciones y relajaciones sonoras.

La función terapéutica se llevó a cabo por un equipo integrado por dos médicos especialistas de primer grado en Psiquiatría y uno de ellos segundo grado en Psiquiatría y Máster en Psicología Médica. Como complemento del equipo participaron tres Licenciados en Psicología que se prepararon en la obtención de la información sobre la música culta o clásica internacional como la de: Bach, Vivaldi, Mozart, Beethoven, Debussy y Chopin, música clásica cubana (piezas de Cervantes, Saumell, Lecuona) y la Biomúsica, basada en la combinación de música planeada en su ritmo y armonía con elementos sonoros de la naturaleza, sonidos ambientales como los producidos por: el mar, las aves, la lluvia y el viento.



Las técnicas utilizadas en la Musicoterapia fueron las siguientes:

1. Audición musical con sus modalidades de expresión verbal, escrita (en prosa y verso) y plástica (pintura). Se propone al paciente escuchar la música, con el objetivo de estimular la imaginación, la creatividad y provocar recuerdos, imágenes y fantasías. Tiene varias modalidades: expresión plástica, oral y escrita.
2. Improvisación musical, según modelo de Bruscia (Posh, 1999). Todo ello implica la expresión espontánea, libre y creativa a través de cualquier instrumento musical, de la voz (canto) o del cuerpo (danza).⁽⁸⁾
3. Técnica de viajes musicales de Cid (Posh, 1999). Se plantea al paciente viajar imaginariamente a diversos países o lugares con ayuda de carteles o postales alusivas a la música descriptiva de cada sitio indicado, con el apoyo adicional de poesías o descripciones poéticas. Ayuda al paciente a evadirse (salir de sí mismo) sin represión, a desensibilizarse con el recuerdo de escenas desagradables, (principio del iso o de iguales) a hacer catarsis y también a recordar experiencias agradables, a regresar a la realidad con un espíritu más positivo.⁽⁹⁾
4. El canto, a través de la improvisación musical antes descrita o del diálogo musical, se hace con intercambios de secuencias musicales improvisadas entre dos o más personas, que pueden hacer preguntas, expresar aseveración, admiración, negación, duda, odio o amor.
5. Danzoterapia. Consiste en expresarse a través del movimiento del cuerpo, mediante ritmos, melodías o canciones que escuchan o cantan los propios participantes.
6. Ejercicios de respiración: se hace especial hincapié en el control de la respiración diafragmática (respiración profunda).
7. Técnica de relajación de Schultz con fondo musical a fin de lograr estados de sedación en las sesiones, y también para enseñar a los sujetos su uso paralelo con la aplicación de músicas sedantes y su uso ulterior de forma individual. Mediante esta técnica se logran modificaciones del estado fisiológico del organismo, con influencia beneficiosa en el estado de ánimo, en los sentimientos y las emociones, a la vez, los estados emocionales influyen en la fisiología del hombre.



Instrumentos musicales: se utilizaron fundamentalmente: claves, maracas, el bongo, piano, guitarra y tumbadora. Para la reproducción de la música grabada se emplearon equipos de música de casetes y para el canto colectivo se usaron algunos cancioneros.

Las actividades se hicieron diariamente con grupos diferentes, en horario matutino y en locales adecuados en cuanto a iluminación, ventilación y audición. El grupo estudio se dividió en 20 subgrupos de 10 personas. Se trabajó con 4 subgrupos por día, cada subgrupo recibió 20 sesiones de musicoterapia de 1 hora de duración con una frecuencia semanal durante 5 meses. Se escogieron tres modalidades de la música: la relajante, la antidepresiva y la adormecedora. Cada una de estas modalidades, por los instrumentos que participan, los ritmos, los tonos y por el rasgo distintivo de sus melodías, tuvo un efecto positivo sobre el sistema nervioso y actuó como estímulo mental y corporal, lográndose una armonización psicofisiológica.

Cada una de las piezas musicales salieron de la creación de prestigiosos músicos de la ciudad de Santa Clara y Cienfuegos (Pedro y Roberto Novo), rigiéndose para ello por normas técnicas establecidas internacionalmente. Su efectividad fue probada, a través de la satisfacción expresada por el informe vivencial en estudio piloto.

Una vez obtenidos los datos, se utilizaron pruebas para grupos relacionados según el nivel de medición de las variables. Por el carácter cualitativo de las variables se utilizó la prueba de Wilcoxon de rangos, en los casos en que las variables presentaban ordinalidad, y se usó el criterio de medianas para evidenciar los cambios ocurridos. Las hipótesis que se defienden en esta etapa se refieren a los cambios en el grupo estudio al final de la intervención, formulándose que debe diferir de sí mismo antes de esta, en tanto se esperan contrastes menos significativos en el grupo testigo contra sí mismo, en su carácter de muestra relacionada, sin la intervención de interés.



RESULTADOS

La Tabla 1 refleja el comportamiento de los grupos para las variables psicológicas emocionales: estado emocional ansioso, depresivo y estado emocional ansioso depresivo posterior a la intervención.

Tabla 1. Comparación de los grupos para las variables psicológicas emocionales: estado emocional ansioso depresivo y estado emocional ansioso depresivo con la intervención.

Variables	Categoría	Grupos				Total		Estadígrafo asociado
		Estudio		Control		No	%	
		No	%	No	%			
Estado emocional ansioso	Bajo	148	74%	6	12%	154	61,6%	X ² =67,076 p=0,000
	Medio	25	12,5%	16	32%	41	16,4%	
	Alto	27	13,5%	28	56%	55	22%	
Estado emocional depresivo	Leve	175	87,5%	22	44%	197	78,8%	X ² =46,321 p=0,000
	Moderado	21	10,5%	21	42%	42	16,8%	
	Grave	4	2%	7	14%	11	4,4%	
Estado emocional ansioso depresivo	Sí	43	21,5%	37	74%	80	32%	X ² = 50,666 p=0,000
	No	157	78,5%	13	26%	170	68%	
Total		200	100%	50	100%	250	100%	

Fuente: Batería de técnicas psicológicas.

En el grupo estudio en etapa inicial existió un 26 % con un estado emocional ansioso bajo, un 27,5 % medio y un 46,5 % alto. Luego de realizado el tratamiento con Musicoterapia, se encontró un 74 % con estado emocional ansioso bajo, un 12,5 % medio y solamente el 13,5 % se registró alto. El 59 % evidenció un estado depresivo leve y con la intervención el número aumentó a un 87,5 %, solamente el 2 % se comportó como un estado depresivo grave. Por otro lado, predominó el 66 % con un estado emocional ansioso depresivo en la etapa diagnóstica. Con el proceder terapéutico aplicado en el 78,5 % del grupo no se observó esta alteración emocional.

En el grupo testigo, en la etapa inicial del estudio predominó un estado emocional ansioso en su cuantificación media con el 38 %, se registró un 52 % con estado emocional depresivo leve y un 66 % con estado emocional ansioso depresivo. Terminada la investigación, los resultados arrojaron un 56 % con estado emocional ansioso alto, el 42



% evidenció un estado emocional depresivo moderado, aumentó a un 74 % de personas con estado emocional ansioso depresivo.

En la Tabla 2 se muestran los grupos para las variables psicológicas emocionales: autoestima, vulnerabilidad al estrés y varias alteraciones emocionales posterior a la intervención.

Tabla 2. Comparación de los grupos para las variables psicológicas emocionales: autoestima, vulnerabilidad al estrés y con varias alteraciones emocionales con la intervención.

Variables	Categoría	Grupos				Total		Estadígrafo asociado
		Estudio		Control		No	%	
		No	%	No	%			
Autoestima	Alta	145	72,5%	9	18%	154	61,6%	X ² = 52,927 p=0,000
	Media	33	16,5%	19	38%	52	20,8%	
	Baja	22	11%	22	44%	44	17,6%	
Vulnerabilidad al estrés	Vulnerable	153	76,5%	9	18%	162	64,8%	X ² =60,226 p=0,000
	Seriamente vulnerable	19	9,5%	15	30%	34	13,6%	
	Extremadamente vulnerable	28	14%	26	52%	54	21,6%	
Con varias alteraciones emocionales	Sí	56	28%	43	86%	99	39,6%	X ² =56,258 p=0,000
	No	144	72%	7	14%	151	60,4%	
Total		200	100%	50	100%	250	100%	

Fuente: Batería de técnicas psicológicas.

La variable autoestima en el grupo estudio en los inicios de la intervención prevaleció en su cuantificación media con el 38,5 %. Finalizado el proceder terapéutico de la Musicoterapia predominó en las personas una autoestima alta con un 72,5 %. La vulnerabilidad al estrés en el período inicial reflejó los siguientes resultados: el 34,5 % vulnerable, el 28,5 % seriamente vulnerable y el 27 % extremadamente vulnerable. Con la intervención: el 76,5 % correspondió al indicador vulnerable, el 9,5 % seriamente vulnerable y extremadamente vulnerable el 14 %. Por otra parte, en el grupo estudiado el 68% presentó varias alteraciones emocionales y al finalizar el estudio el 72 % no presentó afectación. En sentido general, se observó una asociación estadística muy significativa ($p = 0,000$).



En el grupo testigo, en la etapa diagnóstica reflejó un 42 % con una autoestima en la categoría media, un 48 % fueron extremadamente vulnerables al estrés, el 24% seriamente vulnerable, el 76 % del grupo presentó varias alteraciones emocionales. Concluido el estudio: el 44 % de la muestra presentó una autoestima baja y el 38 % en su cuantificación media, el 52 % del grupo fue extremadamente vulnerable al estrés, las personas con varias alteraciones emocionales aumentaron a un 86 %.

Estos indicadores menos favorables en el grupo testigo, por la falta de compromiso de las personas para participar de las sesiones de Musicoterapia, justificó la toma de medidas de apoyo en las actividades asistenciales con ellos.

DISCUSIÓN

Los resultados reflejados en el grupo estudio pueden ser explicados por el seguimiento del modelo de Bruccia, en el que se aplicó tanto la musicoterapia pasiva como la activa. La primera fue una aplicación de audición pasiva, principalmente con la escucha de las melodías.⁽⁸⁾ El paciente cumplió el papel de receptor, es decir, quién recibió los estímulos sonoros, mientras que el terapeuta fue el encargado de guiar la actividad por medio de audífonos. La aplicación de musicoterapia activa se refirió al uso de instrumentos musicales con la participación del sujeto, aquí el terapeuta utilizó distintas técnicas como: imitar sonidos, sincronizar melodías, reflejar los estados de ánimos, sentimientos o actitudes de los participantes mediante la música. Según la literatura revisada, la música relajante influye sobre el tono muscular, reduce niveles de cortico- esteroides, disminuye el estrés, la depresión, puede crear una sensación de bienestar general, calmar la tensión muscular, mejorar el equilibrio psicofísico, favorecer el sueño, y crear una armonía entre el cuerpo y la mente.^(8,9,10,11)

Numerosos resultados en el campo de la neurociencia, relacionados con la música, han demostrado que la práctica musical tiene repercusión sobre la organización anatómico-funcional del cerebro. Los hallazgos indican que se encuentran diferencias tanto en la



estructura como en el funcionamiento de los cerebros de adultos debido al entrenamiento musical, y que esto tiene más relevancia que las propiedades innatas de los sujetos.⁽¹²⁾

Por otro lado, en el estudio realizado por Bolwerk, los pacientes que escuchaban música clásica de Bach, Beethoven y Debussy durante tres días de hospitalización, informaban un nivel de ansiedad significativamente menor que aquellos que no habían tenido esta experiencia. Por otra parte, se ha comprobado que la música clásica, como la de Bach y Mozart.⁽¹³⁾ Otros estudios afirman que la musicoterapia no solo induce las respuestas afectivas por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático, puesto que reduce su actividad. Como resultado, el paciente no solo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca y de la respiratoria, lo que mejora la calidad de vida.^(14,15,16)

En general, en el grupo testigo no se observaron cambios en muchos de los aspectos evaluados bajo estos ítems. Se sabe que en esta etapa de prejubilación las personas ostentan características de mayor singularidad que las de otras etapas de la vida. En dicha etapa hay una acumulación de factores y experiencias de etapas previas y se plantea la necesidad de afrontar desenlaces, que no por predecibles o conocidos dejan de generar ansiedad, dudas, conflictos, pesimismo e incertidumbre. El componente afectivo o emocional de la vida cotidiana del adulto mayor, muchas veces privada del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales, y con ello, una mayor vulnerabilidad a variados agentes o factores patógenos. La jubilación es un acontecimiento importante en la vida del adulto mayor y de todos los miembros de la familia. Como consecuencia de ello prevalece el temor a la inadaptabilidad, o a no ser tomado en cuenta en el seno del hogar.^(17,18)

Los resultados coinciden con los estudios de Citalán y Topa y colaboradores, que señalan situaciones estresantes asociadas a la depresión y la ansiedad en la edad avanzada como: mayor frecuencia de factores sociales adversos, viudez y pérdida de familiares, déficit de recursos económicos, pérdida de sus habilidades para el trabajo, para mantenerse físicamente activo, distorsiones cognitivas frecuentes, actitudes



distorsionadas sobre las implicaciones de la jubilación, la condición de cuidador primario de un familiar enfermo, problemas con amigos o con la persona querida, falta de apoyo social, vivir solo o pasar el día solo, falta de un confidente íntimo, falta de apoyo familiar o institucional y la percepción negativa de salud e incapacidad física.^(19,20)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abellán A, Ayala A, Pérez J, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en Red No. 17; 2018.
2. Noriega C, Chemor P, Gonzales M, Madrigal P, Castellanos J, Téllez Y, *et al.* Vejez y pensiones en México. México D.F: Estimaciones del CONAPO; 2007 [citado 6 dic. 2018]. Disponible en:
<http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Vejez-pensiones-en-Mexico.pdf>
3. Callejo Giménez F. Historia del pensamiento musical [internet]. España: Conservatorio Profesional de Música Francisco Guerrero; 2017 [citado 6 dic. 2018]. Disponible en:
<https://aprenderly.com/doc/3189435/historia-del-pensamiento-musical>
4. Martínez Cantero I. Entre la Educación Musical y la Musicoterapia. Cuando los límites no son posibles: la importancia de la reflexión docente. ARTSEDUCA. 2016;(13):120-37.
5. Miranda M, Hazard S, Miranda P. La música como una herramienta terapéutica en medicina. Rev Chilena Neuropsiquiatr. 2017; 55(4):266-77.
6. Murrock CJ, Bekhet AK. Concept Analysis: Music Therapy. Res Theory Nurs Pract. 2016; 30(1):44-59.
7. Sánchez Guío T, Barranco Obis P, Millán Vicente A, Fornies Baquedano M. La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. Metas Enferm. 2017; 20(7):24-31.
8. Bruscia K. Musicoterapia. Métodos y prácticas. México, D.F: Editorial Pax; 2007.
9. Poch Blasco S. Compendio de Musicoterapia. Vol. I-II. Barcelona: Ed. Herder; 1999.



10. Jiménez Izarra C. Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. Rev Invest Musicoter [internet]. 2017 [citado 6 dic. 2018];1:[aprox. 21 p.]. Disponible en:
<https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7725/8295>
11. Vuilleumier P, Trost W. Music and emotions: from enchantment to entrainment. Ann N Y Acad Sci. 2015 Mar.;1337:212-22.
12. Jurado Noboa C. La musicoterapia neurológica. Modelo de neurorehabilitación. Rev Ecuatoriana Neurol. 2018;1(27).
13. Hsu MH, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. BMC Geriatr. 2015 Jul. 18;15:84.
14. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music therapy in palliative care: a randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation. Dtsch Arztebl Int. 2015;(112):788-94.
15. Altenmüller E, Schlaug G. Apollo's gift: new aspects of neurologic musicotherapy. Prog Brain Res. 2015; 217:237-52.
16. Tuckett AG, Hodgkinson B, Rouillon L, Balil-Loyoza T, Parker D. What carers and family said about musictherapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care? Int J Older People Nurs. 2015;10(2):146-57.
17. Bielińska A, Majkowicz M, Waż P, Bielińska-Waż D. Overall quality of life and general health-changes related to the retirement threshold [internet]. Rome, Italy: eTELEMED 2018. The Tenth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine; 2018 Mar. 25-29 [citado 6 dic. 2018]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Shada_Alsalamah3/publication/324525255_The_Tenth_International_Conference_on_eHealth_Telemedicine_and_Social_Medicine_eTELEMED/links/5ad3069fa6fdcc29357e893e/The-Tenth-International-Conference-on-eHealth-Telemedicine-and-Social-Medicine-eTELEMED.pdf#page=10
18. Elizari Urtasun L. Ingresos de personas mayores en centros residenciales InDret. Revista para el Análisis del Derecho [internet]. 2018 [citado 6 dic. 2018]; (1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6392387>

19. Citalán Ángel MA. Depresión en las diferentes etapas de la vida. México: 3^{er} Congreso de Terapéutica Médica y Psicología; jun. 2011.

20. Topa G, Alcover CM. Psychosocial factors in retirement intentions and adjustment: A multi-sample study. Career Dev Int. 2015; 20(4):384-408.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

