

APLICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA PARA LA REGULACIÓN DE LA ANSIEDAD DERIVADA DE LA TANATOFOBIA

Music therapy resources for the regulation of anxiety derived from thanatophobia



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Jiménez-Burneo, J. J. y Chacón-Gómez, A. K. (2024). Aplicaciones de la musicoterapia para la regulación de la ansiedad derivada de la tanatofobia [Music therapy resources for the regulation of anxiety derived from thanatophobia]. *Misostenido*, 4(6), 42-50. 10.59028/misostenido.2024.06

Correspondencia:

julyjimen41@hotmail.com
akcg3012@gmail.com

Recibido: 02 Feb 2024

Aceptado: 24 Feb 2024

Publicado: 15 Mar 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

La autora de esta propuesta declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

La participación en el estudio ha sido voluntaria y aprobada mediante la firma de un consentimiento informado por la cuidadora y tutora legal del participante.

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.06>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

La muerte es sin duda una verdad inevitable y atemorizante para todos los seres vivos, pudiendo despertar en las personas momentos duros y de intenso dolor. Perder a un ser querido o haber estado en una experiencia cercana a la muerte, puede generar miedo, rechazo, e incluso fobia, los cuales, pueden dejar graves estragos si no son tratados a tiempo. Por otro lado, la musicoterapia ha demostrado tener varios beneficios en la salud física, emocional y mental de los pacientes. Es así, que el siguiente trabajo plantea la aplicación de musicoterapia como método para apaciguar, mejorar y regular la ansiedad producida por el miedo a la muerte, mejor conocido como tanatofobia. Para ello, se ha trabajado con dos casos de personas que sufren de un cuadro de ansiedad producida por el miedo a la muerte, a quienes se les ha aplicado sesiones de musicoterapia con el fin de regular su cuadro de ansiedad, obteniendo un resultado positivo, aunque demostrando tener mejores resultados cuando se la aplica como complemento a una terapia psicológica. Estudios de autores como Borda, Pérez, y Avargues (2011); Andrades-Tobar, García, Concha-Ponce, Valiente, y Lucero, (2021); Bruscia (2016); entre otros, han guiado el estudio del presente trabajo.

Palabras clave: musicoterapia, ansiedad, tanatofobia, luto, bienestar

Abstract

Death is, without a doubt, an inevitable and horrifying truth for every being who follows the path of life, making them live hard and shockingly painful times. Losing someone we love or living a near death experience could cause fear, rejection or even phobia, which, if not treated on time, could leave an enormous damage. On the other hand, music therapy has shown it has many benefits in patients' physical, emotional, and mental health. That is why this work proposes the application of music therapy as a method to appease, improve and regulate the anxiety produced by the fear of death, better known as thanatophobia. For that, we have worked with two different cases of people who suffer from anxiety produced by their fear of death. They have been applied to music therapy sessions to regulate their anxiety, which have shown positive results, even though it makes it clear that, if it was used as a complement for psychological therapy, it would show even better results. Different studies from authors such as Borda, Pérez, and Avargues (2011); Andrades-Tobar, García, Concha-Ponce, Valiente, and Lucero, (2021); Bruscia (2016); have guided this work.

Keywords: music therapy, anxiety, thanatophobia, mourning, wellness

INTRODUCCIÓN

La muerte es un acontecimiento que la vida tiene asegurado, para uno mismo y para quienes nos rodean. Las experiencias cercanas a la muerte son eventos que no pasan desapercibidos, y en muchos casos puede presentarse un miedo excesivo a este tema.

Cabe recalcar que la pérdida de un ser querido no es sencilla y cada persona lo asimila de manera distinta. Por lo tanto, el proceso de duelo y el tiempo que dura no es el mismo en todos los casos. Es importante reconocer que el duelo y sus manifestaciones son naturales y humanas, generalmente propias de la situación, pero cuando estas empeoran, afectan las actividades diarias de las personas; si estas se presentan por un largo y anómalo periodo de tiempo, pueden considerarse como un problema (Gil-Julia et al., 2008).

De la misma manera, la mortalidad de los seres humanos puede causar, en algunos individuos, un latente miedo a enfrentar y lidiar con la muerte, ya sea suya o de un ser cercano. No es extraño que las personas que están pasando por este proceso puedan presentar un cuadro de ansiedad.

En relación con la ansiedad, la American Psychiatric Association (2014) establece que es la antelación a una amenaza futura, provocando comportamientos cautelosos o intentos de evitar situaciones u objetos que causan ansiedad, por ejemplo: gérmenes, espacios abiertos, espacios cerrados o incluso actividades específicas, entre otros.

En estos casos, resulta inevitable hablar de la tanatofobia, que según Sadock (2011), Borda (2011) y Grau (2008) es el miedo constante y excesivo a la presencia o antelación de escenarios o elementos que implican la muerte, la agonía, el fallecimiento de un ser querido, miedo al envejecimiento, a estar indefenso, provocando que los pacientes sientan una amenaza sobre su propia existencia. Borda (2011) también menciona que la tanatofobia al igual que otros trastornos fóbicos genera de manera inmediata ansiedad al estar en contacto con un estímulo relacionado con la muerte, presentándose también como una crisis de ansiedad. Es así, que la mayoría de los casos se presentan en personas que se encuentran en la etapa final de su vida, o que han sido diagnosticadas con enfermedades incurables. Taquicardia, palpitaciones, sudoración e insomnio, son algunos de los síntomas que presenta un paciente con ansiedad (Sadock, 2011).

El estudio de Grau (2008) indica la importancia de ayudar a los pacientes, familiares y personal de salud a sobrellevar la muerte de manera que esta no produzca ansiedad patológica. Para ello, a lo largo de los años se ha usado el test de Templer, cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM-1), además de otros que ayudan a medir el grado de ansiedad por la muerte. Sin embargo, estos se deben usar con cuidado, ya que en ocasiones pue-

den generar mayor malestar y nuevos pensamientos negativos en las personas en las que el test es aplicado, especialmente en pacientes diagnosticados con enfermedades terminales.

El artículo anterior nos indica la importancia de cuidar la salud mental, no solo de los pacientes, sino también de los profesionales de la salud, quienes día a día deben tratar con la muerte y sin duda puede afectarles en mayor o menor medida a nivel emocional y psicológico.

Por consiguiente, es imperativo recalcar la importancia de recibir un acompañamiento adecuado que permita que personas que se encuentran enfrentando una experiencia relacionada con la muerte pueda llevar de la mejor manera sus miedos, incertidumbres y dolores, evitando así que su cuadro pueda avanzar hacia un estado de depresión extrema.

Se debe tomar en cuenta que la música es una herramienta eficaz de expresión y canalización de emociones, sentimientos y pensamientos. Muchas veces, los pacientes de una psicoterapia pueden no encontrar las palabras o la manera precisa para expresar lo que tienen dentro de sí, siendo la musicoterapia un complemento necesario a la hora de trabajar en diversas patologías. Además de ser un lenguaje, la música también puede provocar diferentes efectos fisiológicos y físicos, mejorar distintas conductas, actuar como sedante o estimulante, comunicar el nivel de dolor que se siente en el momento, e incluso generar endorfinas, pudiendo así representar un significativo apoyo o reemplazo a los antidepresivos. (Jiménez, 2017)

Es así como la musicoterapia ha encontrado su camino como un tratamiento complementario que busca el bienestar del paciente, tomando su lugar como una gran herramienta a la hora de atender a quienes buscan mejorar su bienestar físico, psicológico y mental. Demostrando también, ser una herramienta sumamente efectiva al momento de dar tranquilidad y reducir los niveles de ansiedad y estrés de los pacientes (De la Rubia et al., 2014)

Eyre (2016), señala algunos métodos y procedimientos que se pueden usar en pacientes con ansiedad; entre estos encontramos la musicoterapia receptiva, como la relajación, conversación con canciones, método Bonny de imaginación guiada y música. De igual manera también menciona a la improvisación musical como herramienta para movilizar el afecto o explorar los sentimientos y la composición de canciones, que también se puede usar en estos casos.

En un estudio de caso, realizado por Jiménez (2017); el paciente con cuadro ansioso depresivo, mostró una mejora significativa en los niveles de ansiedad, así como un cambio en sus estados de ánimo y conductas, mejora en la lucidez y un aumento de actividad neuronal y ritmo cerebral, tras haber trabajado con actividades como la improvisación y viajes musicales. Por otra parte, la música, al regular el ritmo cardiaco y respiratorio, per-

mitió disminuir la agitación y preocupación que presentaba el paciente, así como estimular la relajación y evitar la rigidez muscular mediante el movimiento guiado a través de la música (Jiménez, 2017).

Los estudios referentes a la musicoterapia y la fobia a la muerte son limitados, no solo en la musicoterapia, sino también en la psicología. Sin embargo, Borda, Pérez San Gregorio y Navarro (2011), hacen referencia al método cognitivo-conductual como tratamiento de la fobia a la muerte.

En el estudio, a la paciente se le realiza un seguimiento de doce meses, en el cual se busca principalmente controlar sus síntomas de ansiedad, reducir conductas de evitación y reducir los niveles de malestar emocional. Para ello, se utilizaron técnicas de relajación y respiración, así como actividades de lectura de cuentos relacionados con la muerte que le brinde a la paciente la oportunidad de adquirir herramientas de autocontrol, así como disminuir la evitación del tema.

Al finalizar el tratamiento, la paciente seguía sin lograr aceptar la muerte. Sin embargo, se consiguió reducir sus conductas de evitación, controlar los síntomas de ansiedad que sentía cuando se veía expuesta a temas relacionados con la muerte y controlar los pensamientos relacionados a su propia muerte o la de los demás, mostrando una mejoría importante, y demostrando así los beneficios que tiene la musicoterapia al aliviar o regular fobias o miedos profundos.

Objetivo

Aplicar musicoterapia como tratamiento en pacientes con ansiedad producida por la tanatofobia.

Objetivos específicos de la investigación

- Determinar los síntomas de ansiedad que el paciente presenta
- Planificar y aplicar sesiones de musicoterapia enfocadas en el tratamiento de trastornos de ansiedad.
- Disminuir en los pacientes los síntomas de ansiedad producida por tanatofobia
- Evidenciar los beneficios de la musicoterapia en la regulación de ansiedad producida por tanatofobia.

Materiales y Método

Participantes

Se trabajó con dos pacientes femeninas de 59 y 20 años, que presentaban un cuadro de ansiedad secundaria a tanatofobia. En la paciente A su cuadro estaba relacionado a la presencia de una enfermedad crónica, mientras que en la paciente B, se desarrolló tras la pérdida de un familiar cercano.

Estímulos y medidas

Cada paciente trabajó de manera individual con un musicoterapeuta distinto, tomando en cuenta las necesidades individuales de cada uno para plantear los objetivos generales y específicos de las intervenciones. Asimismo, las actividades fueron planificadas basándose en las capacidades, limitaciones y gustos musicales de cada caso.

Paciente A

Se realizaron 25 sesiones en el domicilio del paciente, repartidas en 3 sesiones por semana, de 1 hora aproximadamente, se usaron actividades musicoterapéuticas pasivas y activas tomando en cuenta que los signos vitales se mantengan en valores normales, de manera que no afecte a su enfermedad cardíaca de base.

Procedimiento

Se llenó el cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo de STAI y escala de ansiedad ante la muerte de Templer, en la sesión de entrevista y al finalizar la última sesión. Además, la paciente realizó un diario de autoevaluación desde la primera sesión hasta la última.

Las sesiones se estructuraron de la siguiente manera:

- Llenado de cuestionario de evaluación integral (5 minutos).
- Toma de signos vitales (5 minutos).
- Canción de bienvenida (5 minutos).
- Parte central: (aproximadamente 35 minutos) constituida por dos actividades de las cuatro siguientes:
 - Improvisación instrumental y uso de la voz
 - Análisis musical verbal por confrontación
 - Songwriting
 - Audición pasiva de música instrumental
- Canción de despedida (5 minutos).
- Toma de signos vitales (5 minutos).

Para seleccionar las dos actividades de la parte central, en cada sesión se consideró los objetivos terapéuticos, el estado de ánimo, la sintomatología y los signos vitales de la paciente medidos al inicio de la sesión, para que dichas actividades se ajusten a las necesidades de ese momento a favor de una terapia eficiente.

Análisis de datos

Los datos se analizaron usando cinco instrumentos de toma de datos:

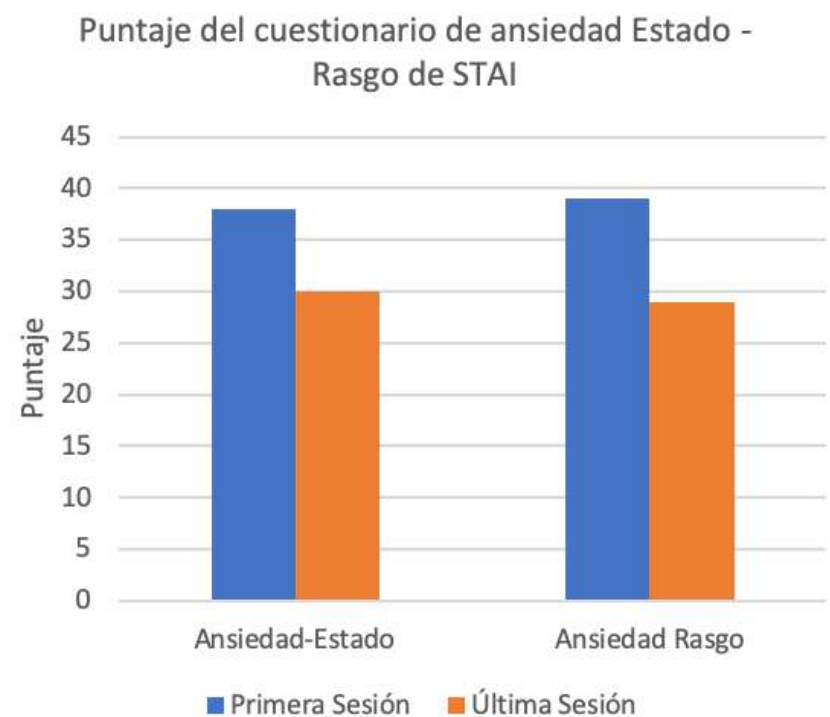
1. Se observó una mejora progresiva en el cuestionario de evaluación integral, conformado por los siguientes ítems: calidad del sueño, síntomas de este momento y evaluación afectiva.

2. Con respecto al diario de autoevaluación, hubo una disminución gradual de los pensamientos negativos y un aumento de pensamientos positivos en su día a día, además de una mejora en los horarios de sueño y los síntomas cotidianos de la paciente.
3. Existe una disminución en los puntajes del cuestionario de ansiedad Estado - Rasgo STAI, siendo que en la primera sesión la paciente tenía un puntaje de 38 en Ansiedad Estado y de 39 en ansiedad Rasgo; en cambio en la última sesión, los puntajes fueron de 30 en Ansiedad Estado y 29 en Ansiedad Rasgo (Figura 1).
4. De la misma manera, se presentó una disminución del puntaje en la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en donde 9 fue el puntaje de la primera sesión y 5 en la última (Figura 2).
5. En la ficha de registro de musicoterapia, se registró una mejora en todos sus ítems, especialmente en la participación, respuestas emocionales y físicas de la paciente mencionados en la Tabla 1.
6. Por su parte los datos obtenidos de las hojas de observación que abarcaban las características de las actividades que se realizaron en cada sesión y los signos vitales de la paciente fueron las siguientes:
 - En la actividad de análisis musical verbal por confrontación, se escuchó música grabada utilizando un parlante; caracterizada por ser mayormente de un tempo moderado, de acento binario y de una dinámica mezzoforte. Al ser una canción escogida por el terapeuta para tratar un tema en particular, éste era vocal e instrumental, con una tonalidad usualmente mayor. Al terminar la actividad, tanto el paciente como el musicoterapeuta compartían sus impresiones con respecto a la canción escuchada, consiguiendo así una expresión emocional por parte de la paciente.
 - La actividad de audición pasiva de música instrumental mayormente fue de un tempo lento, acento binario, dinámica piano, tenía una melodía instrumental, obtuvo una respuesta de tranquilidad al tener un papel relajante.
 - La improvisación instrumental se realizó teniendo como base un repertorio de canciones ya conocidas por la paciente, por ejemplo: "La promesa" de Bonanza, "Bésame mucho" interpretado por Lisa Ono, "Selección de morenadas" de Lljataymanta, también otras cuya letra reflejaban positividad en torno a la vida como: "Gracias a la vida" interpretada por Mercedes Sosa, "Quien dijo miedo" de Gilberto Daza, cuyo tempo estaban entre 90 bpm

a 200 bpm aproximadamente. Los instrumentos usados por la paciente para la improvisación fueron: el reco reco, palo de lluvia, la zampoña, maraca

Figura 1.

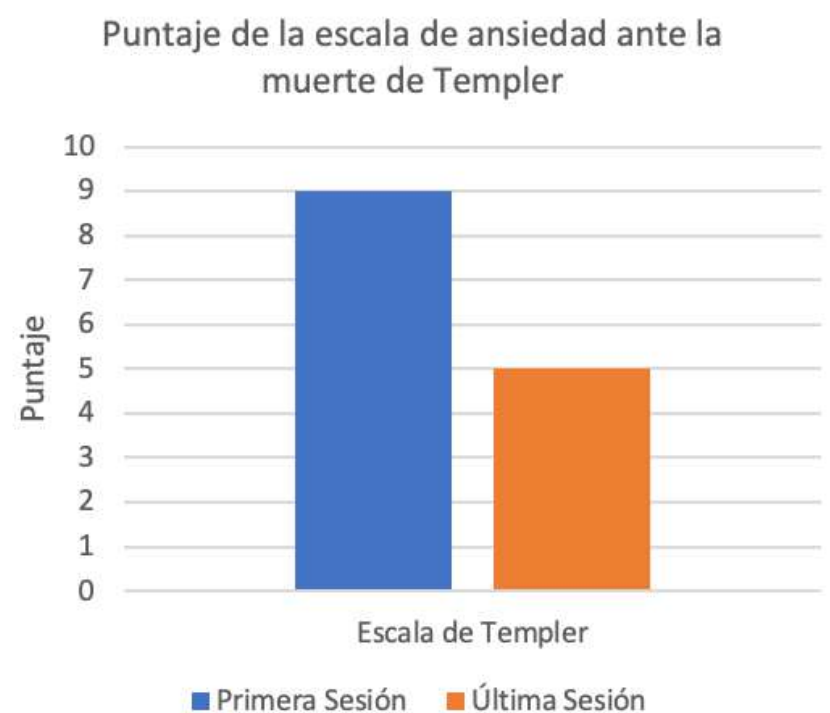
Cuestionario ansiedad Estado – Rasgo STAI



Nota: En la figura encontramos los puntajes del cuestionario STAI de la primera y última sesión. Elaboración propia.

Figura 2.

Escala de Ansiedad ante la muerte de Templer.



Nota: En la figura encontramos los puntajes de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer de la primera y última sesión. Elaboración propia.

Tabla I.

Ítems de la Ficha de Registro.

Estado del paciente	Participación musical	Respuestas
Predisposición anímica	Canto	Emocionales
Estado físico	Instrumento	Verbales
Estado emocional	Improvisación	Físicas
Grado de participación	Baile/cuerpo	Contacto visual

Nota: Adaptación de la ficha de registro (UNIR).

ca de huevo, pero, sobre todo el bombo con el que tuvo mayor afinidad. La paciente demostró alegría y tranquilidad a través de sonrisas, canto espontáneo y movimiento del cuerpo al ritmo de la música. El musicoterapeuta por su lado usó la guitarra, la percusión corporal y la maraca de huevo.

- El Songwriting tuvo un tempo de 172 bpm, dinámica piano y mezzoforte, con una melodía instrumental grabada de tonalidad mayor, sobre la cual se creó una nueva letra. La sonrisa, la alegría, además del movimiento del cuerpo fueron algunas de las respuestas por parte de la paciente.
- Tanto al inicio como al final de la sesión se midió la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno de la paciente. Los valores de los signos vitales antes mencionados, en su mayoría al iniciar las sesiones se encontraban en el límite inferior del rango que es considerado normal, en cambio, al terminar las sesiones estos valores aumentaron, sobre todo la saturación de oxígeno que llegó a 93% en varias oportunidades.

Paciente B

La paciente B presenció la muerte de un miembro de su familia, lo cual desencadenó una serie de problemas a nivel mental, emocional y psicológico. La depresión, el autolesionamiento y los trastornos alimenticios son algunas de las secuelas de su experiencia, aunque la ansiedad es, sin duda, la principal.

Luego de algunos años, inicia sesiones de terapia psicológica, permitiendo evidenciar y diagnosticar un trastorno de ansiedad, cuyos principales síntomas han sido los ataques de pánico, estado de estrés, problemas de sueño, y la dificultad para manejar y enfrentar conflictos.

Al momento del estudio, la paciente no se encuentra recibiendo acompañamiento psicológico y los síntomas mencionados

anteriormente continúan siendo parte de su vida cotidiana. La paciente es estudiante de música, por lo que tiene experiencia tocando instrumentos como piano y guitarra, así como conocimiento del manejo de su voz.

Las sesiones de musicoterapia de este estudio, buscan apaciguar los síntomas presentados y, de esa forma, regular la ansiedad derivada a la muerte del miembro de su familia.

Para realizar el estudio se utilizaron recursos como una laptop, equipo de audio, guitarra, instrumentos de percusión y una cámara de video. Para las sesiones se plantearon actividades que buscaban facilitar la relajación, impulsar la expresión emocional y mejorar la gestión de emociones, como canciones de bienvenida, ejercicios de respiración y relajación, improvisación vocal, improvisación instrumental y visualización guiada.

Procedimiento

Para la intervención, se planificaron 8 sesiones de musicoterapia de aproximadamente 30 minutos basándose en los objetivos planteados.

La primera sesión tenía la finalidad de conocer el caso a través de una conversación que le permita a la paciente compartir su experiencia con la ansiedad y el origen los síntomas. Así mismo, se buscaba conocer sus gustos e intereses musicales, y aplicar un cuestionario STAI para conocer su grado de ansiedad.

Para las sesiones se plantearon diferentes métodos y actividades como el canto y uso de la voz como medio de expresión, uso de la música receptiva, ejercicios de relajación y ejercicios de respiración. Además, se realizó un repertorio basado en los gustos de la paciente, que sería utilizado siempre al inicio de cada sesión. Entre las canciones favoritas de la paciente resaltaron: Babalú Ayé de Alex Alvear y Mango Blue, Yo vengo a ofrecer mi corazón de Fito Paez y Te guardo de Silvana Estrada.

Las sesiones se estructuraron de la siguiente forma:

- Bienvenida (5 min)

La musicoterapeuta recibía a la paciente con alguna de las canciones favoritas de la paciente. Este momento, tenía la finalidad de brindar a la paciente un ambiente de confianza, además de hacerla sentir escuchada y comprendida.

- Respiración y relajación (5 min)

Se utilizaron canciones instrumentales y de tempo lento, caracterizadas por la presencia de piano o cello, con el fin de ofrecer un espacio de relajación a la paciente y brindarle herramientas para gestionar sus emociones y aliviar el estrés y la ansiedad.

- Parte central (10 min)

Durante esta sección se alternaban actividades de improvisación vocal o instrumental y visualización guiada.

- Improvisación vocal

La musicoterapeuta tocaba un ritmo y armonía base con la guitarra, cuyo tempo y tonalidad dependería del estado de ánimo de la paciente. Este espacio buscaba generar una conversación musical con la paciente, en la que ella pueda expresarse mientras la musicoterapeuta le acompaña y contiene.

- Improvisación instrumental

Similar a la improvisación vocal, aunque en esta también se utilizaron canciones del repertorio de la paciente. A medida que la musicoterapeuta y la paciente cantaban las canciones, cada una de ellas proponía ritmos en diversos instrumentos de percusión.

- Visualización guiada

Esta actividad buscaba brindar a la paciente pensamientos e imágenes positivas que le ayuden a regular sus emociones en estados de estrés o pánico.

- Reflexión y despedida (10 min)

En este espacio, la paciente comparte lo que sintió durante la sesión y reflexiona acerca de lo que compartió con la musicoterapeuta durante la parte central de la misma. Además, en cada sesión, la paciente escoge una de las canciones utilizadas para que la acompañe en el resto de su semana. La sesión finaliza con una canción de despedida.

Durante las primeras sesiones, la paciente se mostraba intranquila, nerviosa y vergonzosa. Su voz se sentía tensa, existía poco contacto visual, poca confianza con el musicoterapeuta y además una baja expresión emocional.

Conforme las sesiones y los días avanzaban, la paciente se mostraba más entusiasmada por iniciar las sesiones, mostraba una sonrisa cada vez que escuchaba las canciones seleccionadas de su gusto y tenía más apertura para participar de las actividades.

Las actividades que la paciente disfrutó más, fueron aquellas en las que podía participar activamente haciendo música con instrumentos o con su propia voz. En cuanto a la improvisación vocal, la paciente fue poco a poco mostrando más soltura y ampliando el vocabulario utilizado en sus improvisaciones, lo cual le permitió expresar más abiertamente lo que sentía. En un inicio las letras que improvisaba parecían ser más tristes y oscuras, aunque con el tiempo se tornaron ligeramente más positivas.

Al finalizar las sesiones, la complicidad entre la paciente y su musicoterapeuta se sentía mucho más notoria, las sonrisas eran habituales en la paciente, y participaba activamente de las actividades, más aún cuando se incluían sus canciones favoritas. Asimismo, mostraba más facilidad para expresar sus emociones

respecto a la muerte de su familiar y algunos de sus síntomas habían mejorado ligeramente, así como los ataques de pánico y los problemas de sueño.

Análisis de datos

Según el cuestionario STAI aplicado a la paciente, el grado de Ansiedad-Estado antes de iniciar las sesiones era de 24 puntos, indicando una categoría sobrepromedio. Mientras que, tras la intervención dio como resultado 21, reflejando una categoría promedio (Figura 3).

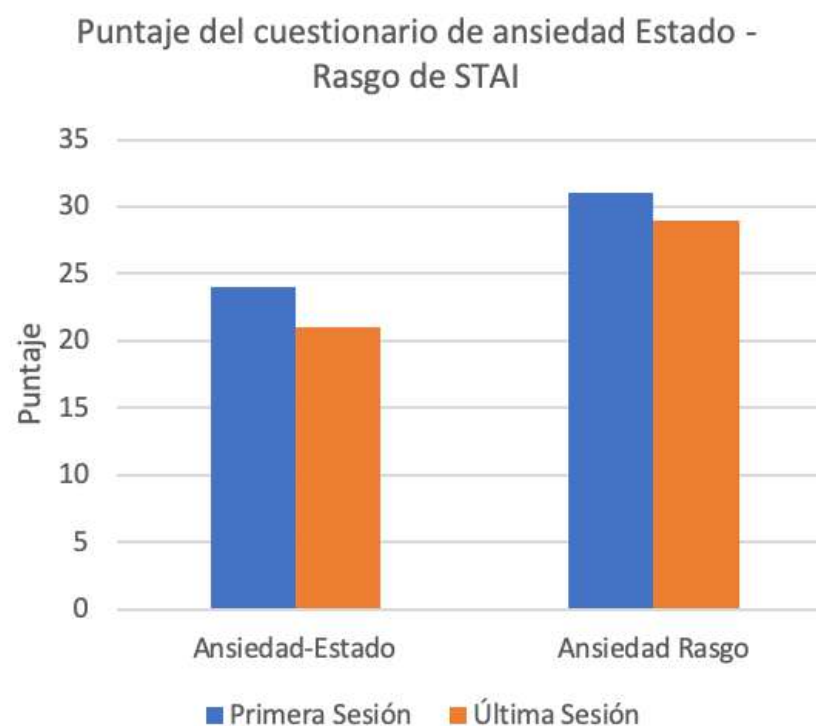
Por otra parte, previo a las sesiones, el grado de Ansiedad-Rasgo era de 31 puntos, es decir, una categoría sobrepromedio. Al finalizar las sesiones, este fue de 26 puntos, lo cual sigue siendo sobrepromedio, aunque en menor grado (Figura 3).

Adicionalmente, gracias a fichas de registro y diarios de evaluación, se evidenció en la paciente mayor confianza a la hora de expresarse, así como menor timidez al momento de demostrar sus emociones respecto a su ansiedad y a la muerte de su familiar que detonó la misma.

Todas las sesiones estaban ligadas al recuerdo de su familiar, lo cual, al principio, parecía no generar emociones en la paciente. Sin embargo, con cada actividad, el ambiente se volvía más confiable y familiar, lo que le facilitaba hablar acerca de lo ocurrido y manifestar respuestas como llanto, risas, sonrisas y demás.

Figura 3.

Cuestionario ansiedad Estado – Rasgo STAI



Nota: En la figura encontramos los puntajes del cuestionario STAI de la primera y última sesión. Elaboración propia.

Resultados

A pesar de la timidez en las primeras sesiones de la paciente A, se observó una mejora importante en su estado de ánimo, reflejado en su canto y ejecución de instrumentos musicales con mayor energía y entusiasmo. Además, la paciente mostró una disminución significativa de sus síntomas ansiosos, así como un aumento considerable de los pensamientos positivos hacia su vida y la aceptación de su enfermedad.

En el caso de la paciente B, se evidenció una ligera disminución en el grado de ansiedad. Es importante recordar que, al momento del estudio, la paciente no estaba asistiendo a terapia psicológica, lo cual podría haber limitado una reducción mayor de la ansiedad y sus síntomas. Por otra parte, a través de la improvisación vocal y la creación de música, la paciente expresó y procesó sus emociones relacionadas con la pérdida, lo que ayudó a aliviar el estrés, mejorar los problemas de sueño y facilitar la aceptación y adaptación a la situación al duelo.

Es así como, ambos casos resultaron positivos como se indica en la tabla 2, demostrando los beneficios de la música como medio para regular, canalizar y expresar emociones, preocupaciones, miedos y otros aspectos emocionales.

Tabla 2.

Comparación de resultados entre las pacientes

	Paciente A	Paciente B
Expresión emocional relacionada con la muerte	Acepta hablar sobre el tema con tranquilidad	Acepta hablar sobre el tema con tranquilidad
Síntomas de ansiedad	Disminuyeron	Disminuyeron
Estado de ánimo	Mejóro positivamente	Mejóro positivamente
Actividades diarias	Mejor desenvolvimiento	Mejor desenvolvimiento

Nota: La correlación de resultados se hace evidente. Elaboración propia

DISCUSIÓN

La musicoterapia ha emergido como un enfoque terapéutico eficaz para abordar la ansiedad en diversas poblaciones. Este estudio se centró en dos casos: una mujer de 59 años con enfermedad cardíaca (paciente A), y una paciente de 20 años que experimentó ansiedad tras la muerte de un familiar (paciente B). Ambas participaron en sesiones de musicoterapia, incluyendo actividades de musicoterapia pasiva y activa, adaptadas a sus necesidades individuales.

Se utilizó el cuestionario STAI para evaluar la ansiedad antes y después de las sesiones, revelando una disminución significativa en ambos casos. Aunque las causas de ansiedad eran diferentes,

las sesiones demostraron un impacto positivo en ambas pacientes.

En ambas instancias, se implementaron actividades de relajación con música, las cuales fueron replicadas en su rutina previa al momento de dormir, mejorando la calidad del sueño y aliviando el insomnio. Las sesiones de musicoterapia activa realizadas con instrumentos de percusión y voz, permitieron a las dos pacientes expresar emociones de manera positiva.

A medida que progresaban las sesiones, se observaron cambios en la percepción de la muerte por parte de las pacientes. La paciente A generó pensamientos positivos hacia la vida, mientras que la paciente B logró expresarse emocional y verbalmente sobre la muerte de su familiar, liberándose del duelo no tratado adecuadamente.

En el caso de la paciente A, la musicoterapia contribuyó a mejorar el sueño, reducir el dolor físico y abordar la tristeza, evidenciando una disminución significativa en los niveles de ansiedad. Para la paciente B, la música facilitó el proceso de duelo y expresión emocional, resultando en una disminución de los ataques de pánico y el manejo del estrés.

En resumen, este estudio respalda la eficacia de la musicoterapia como intervención para la ansiedad derivada de la tanatofobia, destacando su impacto positivo en la calidad de vida y la regulación de la sintomatología ansiosa en ambas pacientes.

CONCLUSIONES

Ambas pacientes presentaron una serie de síntomas de ansiedad en diferentes intensidades, como insomnio, palpitaciones, opresión en el pecho, parestesias y ataques de pánico, entre otros.

Se planificaron y aplicaron sesiones de musicoterapia a cada paciente, enfocadas en el tratamiento del trastorno de ansiedad por tanatofobia. Para ello, se usaron diferentes actividades adaptadas a las necesidades y habilidades individuales.

A medida que las sesiones avanzaban, se observó una disminución gradual de los síntomas de ansiedad producida por tanatofobia. Esto permitió que el estado de ánimo de las pacientes mejorara, permitiendo que puedan desenvolverse de mejor manera en sus actividades diarias.

Con este trabajo se evidenció los beneficios de la musicoterapia en la regulación de la ansiedad producida por tanatofobia. También se destaca la importancia de una terapia psicológica que acompañe el proceso y que pueda mejorar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

- Andrades-Tobar, M., García, F.,E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., y Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22.
<https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Aoyer. (2020, 28 de septiembre). La salud mental en América Latina. HispaValpo.
<https://blogs.valpo.edu/hispaValpo/2020/09/28/la-salud-mental-en-america-latina/>
- Barck, L. MME., MT-BC., McDougal, D., MME., MT-BC. (2021). A Comparison of Three Music Therapy Introduction Dialogues on Acceptance of Music Therapy Services by Patients in an Outpatient Cancer Center. *Music Therapy Perspectives*, 39(1), 42-50.
<https://bv.unir.net:2133/10.1093/mtp/miaa011>
- Borda, M., Pérez, M. y Avargues L. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia a la muerte. *Análisis y modificación de conducta*, 37(155-156), 91-114.
<https://doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1320>
- Bruscia, K. (2016). *Definiendo la musicoterapia*. Barcelona Publishers.
<https://bv.unir.net:2056/lib/univunirsp/detail.action?docID=4544683>
- Castillo León, M.T., Carrillo Trujillo, C. D., Campo Marin, T. C. y Barrera Flores, M. J. (2019). Sintomatología de ansiedad y depresión en población en contextos de pobreza en el sureste mexicano. *Revista Interamericana de Psicología*, 53(2), 263.
<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1058/983>
- Darcy, D. W. (2003). The effect of preferred music genre selection versus preferred song selection on experimentally induced anxiety levels. *Journal of Music Therapy*, 40(1), 2-14.
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/scholarly-journals/effect-preferred-music-genre-selection-versus/docview/223555679/se-2>
- De la Rubia Ortí, J., Cabañés Iranzo, C., y Sancho Espinós, P. (2014). Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo alzheimer. valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 131-140.
<https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i2.60>
- Difrancesco, S., Lamers, F., Riese, H., Merikangas. K., Beekman, A., Van Hemert. A., Schoevers, R., y Penninx, B. (2019). Sleep, circadian rhythm, and physical activity patterns in depressive and anxiety disorders: A 2-week ambulatory assessment study. *Anxiety and Depression Association from America*, 36(10), 975-986.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.22949>
- eKipo (2017, 17 de abril). La Bella y la Bestia, Versión Instrumental con Orquesta Filarmónica. [Video].
<https://www.youtube.com/watch?v=CXZ7Nz69OPg>
- Eyre, L. (2016). *Guía para la Práctica de la Musicoterapia en la Salud Mental: Selecciones*. Barcelona Publishers.
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/univunirsp/detail.action?docID=4617414>.
- Fernández-Sánchez, H., Pérez-Pérez, M., Enríquez-Hernández, C. B., López-Orozco, G., Ortiz-Vargaz, I., y Tomás Jesus Gómez-Calles. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia, COVID-19. *Salud Uninorte*, 37(3), 533-568.
<https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
- Ferrer, Alejandra J,M.M., M.T.-B.C. (2007). The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. *Journal of Music Therapy*, 44(3), 242-55.
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/scholarly-journals/effect-live-music-on-decreasing-anxiety-patients/docview/223557371/se-2>
- Gadberry, Anita L,PhD., M.T.-B.C. (2011). Steady beat and state anxiety. *Journal of Music Therapy*, 48(3), 346-56.
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/scholarly-journals/steady-beat-state-anxiety/docview/886538777/se-2>
- Gil Juliá, B., Bellver, A., & Ballester-Arnal, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.
<https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/10214>
- Goldbeck, L., PhD., y Ellerkamp, T., B.A. (2012). A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 395-413.
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/scholarly-journals/randomized-controlled-trial-multimodal-music/docview/1403485651/se-2>
- Grau, J., Llantá, M., Massip, C., Chacón, M., Reyes, M., Infante, O., Romero, T., Barroso, I., y Morales, D. (2008). Ansie-

- dad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento psicológico*, 4(10), 27-58.
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamiento-psicologico/article/view/101/89>
- Grout, D., y Palisca, C. (2001). *Historia de la música occidental*. Alianza Editorial.
<https://dokumen.tips/documents/historia-de-la-musica-occidental-i-grout-y-palisca.html?page=1>
- Integración Juvenil, C. D. (2018). Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. *Centros de Integración Juvenil*.
<https://bv.unir.net:2769/es/lc/unir/titulos/125743>
- Jiménez, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 1, 85-105. <https://revistas.uam.es/rim/article/view/7725>
- Li, D., Yao, Y., Chen, J., & Xiong, G. (2022). The effect of music therapy on the anxiety, depression and sleep quality in intensive care unit patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(8).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8878864/>
- Mora, R. y Pérez, M. (2017). La musicoterapia como agente reductor de estrés y ansiedad en los adolescentes. *Arte y salud*, 18, 213-233.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126457>
- Orozco, W. y Baldares, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Palacios, J. (2001). El concepto de la musicoterapia a través de la historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 42, 19-31.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404203>
- Poch, S. (1999). *Compendio de musicoterapia I*. Barcelona: Herder.
- Romero, D., y Cruzado, J. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 13(1), 23-37.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961>
- Ruiz, L. (2022, 28 de febrero). Pruebas para evaluar ansiedad: listado y descripción. *Psyciencia*.
<https://www.psyciencia.com/pruebas-para-evaluar-ansiedad-listado-y-descripcion/>
- Sadock, B., Sadock, V. (2011). *Kaplan & Sadock Manual de bolsillo de psiquiatría clínica*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanchis Sanchis, E. (2021). Programa de intervención basado en la musicoterapia neurológica, aplicado a pacientes con enfermedad de alzheimer. *Therapeía: Estudios y Propuestas En Ciencias De La Salud*, (15), 17-44.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8263039>
- Tijerina GLZ, González GE, Gómez NM, et al. (2018) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Rev Salud Publica y Nutrición*, 17(4), 41-47.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=84412>

CADA NOTA
QUE FINALIZA
PREPARA EL COMIENZO
DE LA SIGUIENTE

