



**Musicoterapia Como Alternativa De Intervención Para La Ansiedad Y Depresión En  
Adultos: Una Revisión De Estudios Años 2012 - 2022 En Latinoamérica Y España.**

**Jhein David Caicedo Imbachi**

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Psicología

Facultad de Psicología

San Francisco, Putumayo

2022



Musicoterapia Como Alternativa De Intervención Para La Ansiedad Y Depresión En Adultos:

Una Revisión De Estudios Años 2012 - 2022 En Latinoamérica Y España.

**Jhein David Caicedo Imbachi**

Código: 20251328373

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Psicólogo**

Director (a):

Mag. Gloria Liliana Sierra García

Línea de Investigación:

Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de Investigación “Esperanza y vida”

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Psicología

Facultad de Psicología

San Francisco, Putumayo

2022

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

El Trabajo De Grado Titulado La Musicoterapia Como Alternativa  
De Intervención Para Ansiedad Y Depresión En Adultos:  
Una Revisión De Estudios Entre Los Años 2012 A 2022  
En Latinoamérica y España, Cumple Con Los Requisitos Para Optar  
Al título de **Psicólogo**.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

## DEDICATORIA

*El presente trabajo de investigación en el cual he colocado mi empeño y determinación para hacerlo se lo quiero dedicar primeramente a mi abuela Teresa Narváez ya que sin ella nada de esto hubiera sido posible ya que fue ella quien me apoyó y motivó para terminar mi carrera de psicología, de verdad que le agradezco toda la ayuda que me ha brindado todos los días que Dios le de mucha salud y muchas alegrías más, también le quiero dedicar este trabajo a mi madre Aura Emilia Imbachi, gracias por ser una buena madre, por siempre estar pendiente de mí y mis hermanos, también no me podría olvidar de mi tío William Imbachi quien me motivo con sus consejos en más de una ocasión y a mi tía Mariana quien sin su ayuda me hubiera sido muy difícil continuar con mis estudios y terminar esta carrera, muchas gracias y Dios los bendiga siempre.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer al creador de todas las cosas por permitirme llegar hasta aquí, por siempre guiarme a pesar de mis tropiezos, sin duda este camino fue largo y agotador en donde en más de una ocasión pensé en rendirme y dejar mis estudios.

Pero gracias a Dios que siempre está pendiente de sus hijos continúe en este sendero en medio de dificultades personales como todo ser humano, le agradezco por colocar en mi camino personas que siempre estuvieron motivándome como mis hermanos, tíos, abuelos y amigos, también quiero agradecer a mis profesores de la carrera de psicología todos ellos me aportaron algo para mi vida y mi conocimiento y me permitieron ver este campo tan extenso e interesante como lo es la psicología, muchas gracias.

**TABLA DE CONTENIDO**

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Tabla De Contenido	6
Resumen	9
Palabras clave:	9
Abstract	10
Keywords:	10
Introducción	11
Planteamiento Del Problema	12
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos Específicos	17
Justificación	17
Marco Teórico	19
Musicoterapia	20
La musicoterapia relacionada con la ansiedad y el trastorno depresivo mayor	21
Ansiedad	22
Depresión	23
Marco De Antecedentes	26

	7
Marco Metodológico	27
Tipo de Investigación	28
Fuentes de información	29
Procedimiento	29
Fase 1 de formulación	29
Fase 2 de descripción e interpretación	30
Fase 3 de resultados e informe final	33
Criterios de inclusión y exclusión de los estudios.	33
Codificación de estudios	33
Aspectos Éticos	50
Resultados	51
Resultados en las variables ansiedad y depresión	55
Ansiedad	55
Depresión	58
Ansiedad y depresión	59
Discusión	61
Conclusiones	63
Alcance	64
Limitaciones	64
Recomendaciones	65
Referencias	66

	8
Anexos	79
Anexo 1. Estudios seleccionados para revisión sistemática	79
Anexo 2. Bitácora de búsqueda	82
Anexo 3.Bitacora por rango de años	83
Anexo 4. Lista de verificación Prisma	84

### **Lista de Tablas**

Tabla 1	35
Tabla 2	51
Tabla 3	52
Tabla 4	52
Tabla 5	53
Tabla 6	54

### **Lista de Figuras**

Figura 1	32
----------	----

## RESUMEN

Este trabajo se centra en la musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y depresión en personas adultas basado en estudios desarrollados en Latinoamérica y España en un periodo que comprende desde el año 2012 al 2022. El objetivo es describir los resultados de estudios científicos realizados acerca de la utilización de la musicoterapia como alternativa para la intervención de la ansiedad y depresión en adultos. En cuanto a la metodología se realizó una revisión sistemática cualitativa/descriptiva, para lo cual se seleccionaron 24 investigaciones que cumplieran con los criterios de búsqueda propuestos, y se depuró utilizando la metodología Prisma y una bitácora de búsqueda. Esta investigación concluye validando la información consultada en la cual se afirma que la musicoterapia es una excelente alternativa de intervención para la ansiedad, pero como intervención para la depresión hace falta más investigaciones para poder llegar a una conclusión más acertada debido a que los resultados son contradictorios entre algunos investigadores.

**Palabras clave:** musicoterapia, trastornos de ánimo, terapias para ansiedad, terapias para depresión, musicoterapia y ansiedad, musicoterapia y depresión.

## ABSTRACT

This work focuses on music therapy as an alternative intervention for anxiety and depression in adults based on studies carried out in Latin America and Spain in a period from 2012 to 2022. The objective is to describe the results of scientific studies carried out on the use of music therapy as an alternative for the intervention of anxiety and depression in adults. Regarding the methodology, a qualitative/descriptive systematic review was carried out, for which 24 investigations that met the proposed search criteria were selected, and refined using the Prisma methodology and a search log. This research concludes by validating the information consulted in which it is stated that music therapy is an excellent intervention alternative for anxiety, but as an intervention for depression, more research is needed to reach a more accurate conclusion because the results are contradictory among some researchers.

**Keywords:** music therapy, mood disorders, anxiety therapies, depression therapies, music therapy and anxiety, music therapy and depression.

## INTRODUCCIÓN

Existen variedad de terapias para tratar la ansiedad o la depresión, entre las más utilizadas por el personal de psicología clínica se encuentran la terapia cognitivo-conductual o la terapia interpersonal (Perez, 2001; Capafons, 2001), pero además de estos tratamientos también existen otras intervenciones, como es el caso de la musicoterapia que es un tratamiento poco conocido en el área clínica y que ha demostrado efectos positivos en la reducción de los síntomas de la ansiedad y depresión (Rubia Ortí et al, 2014).

La musicoterapia es un tratamiento poco extendido en la psicología, aunque es aplicado por algunos profesionales de otras disciplinas como la medicina, enfermería u odontología con el fin de lograr que los pacientes mejoren su estado psicológico y/o emocional por medio de la aplicación de sonidos previamente seleccionados y avalados por un musicoterapeuta (Benenson, 1992).

Este trabajo intenta brindar una mayor claridad entorno a la musicoterapia como alternativa de intervención para estos trastornos (ansiedad y depresión) ya que la psicología como ciencia en constante evolución necesita de procedimientos y tratamientos idóneos con una efectividad comprobada en el área clínica, y la musicoterapia es aún un tratamiento novedoso y poco utilizado, por lo cual se quiere demostrar por medio de esta revisión sistemática de la literatura, como la musicoterapia puede ser utilizada para reducir y tratar la ansiedad y la depresión en personas adultas, en base a estudios realizados en Latinoamérica y España en un periodo de tiempo que abarca desde el año 2012 al 2022.

Esta investigación concluyó validando la información recolectada en la revisión sistemática de la cual se deduce que la musicoterapia es una intervención idónea para el tratamiento de la ansiedad, aunque como terapia para la depresión se denota que hace falta más

investigaciones para poder llegar a una conclusión más acertada debido a que los resultados se contradicen entre algunos de los investigadores respecto a este tema como se verá más adelante.

Se pretende además con este trabajo de investigación apoyar a todos aquellos que en su profesión atienden a personas con problemas relacionados con trastornos como la ansiedad y la depresión y desean conocer aún más sobre la efectividad que tiene un tipo de atención alternativa como lo es la musicoterapia, además de esto esta investigación servirá como un elemento de análisis y de discusión para futuras investigaciones relacionadas a este tema que se elaboren relativas a la psicología clínica y de la salud.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las enfermedades mentales y emocionales en la actualidad no solo son una problemática en aumento en lo que respecta a la salud pública, sino que también repercuten en el orden económico o social de una comunidad debido a la incapacidad que esta provoca (Levav, 2004). Según Layard (2006) la prevalencia de esta clase de trastornos, el impacto por la discapacidad provocada por estos y la utilización de los servicios médicos para los pacientes que los padecen, son muy bien estudiados en países desarrollados como EEUU, Noruega, Alemania, Francia, Suiza, etc. (López, 2007), y cada día empiezan a ser una prioridad en los países en vías de desarrollo como Colombia, Turquía, México, India, Argentina, etc. (Rostow, 1990).

Los desórdenes psicológicos, entre ellos, los de carácter anímico y emocional, presentan una alta prevalencia en la población mundial y la magnitud con la cual se manifiestan varían, desde sentimientos normales de tristeza o ansiedad hasta estados graves que pueden ser incapacitantes, y en algunos casos pueden llevar a la muerte. (Layard, 2006).

Según la investigación de Bernal, Haro, & Bernert (2009) “La prevalencia de tendencias suicidas a lo largo de la vida fue mucho mayor entre las personas con depresión mayor, distimia,

trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y dependencia al alcohol durante toda su vida, con tasas de aproximadamente un 30 % de prevalencia de ideas suicidas y un 10 % de intentos de suicidio” (p. 29).

Los trastornos de ansiedad corresponden al grupo de alteraciones mentales más comunes, con una prevalencia alta que ronda el 2-8% en la población mundial y también el 10-12% en consultas por atención primaria (Tellez & Hidalgo 2007). Respecto a la situación actual a nivel mundial se especifica que hay aproximadamente 264 millones de adultos en todo el mundo que sufren de ansiedad; y de estos adultos, cerca de 179 millones corresponden a mujeres con el 63% y 105 millones corresponden a los hombres con el 37% según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2019). Durante los últimos años, el aumento de los casos de ansiedad ha sido evidente, y más aún, si se tiene en cuenta que estas se deben en gran parte al contexto de pandemia asociado al COVID -19 con el cual la incidencia de este trastorno aumentó significativamente (Pérez, 2022).

Según Orozco (2012) “En los últimos años se ha observado un incremento de los casos de trastorno de ansiedad (TA), así como de la comorbilidad que a menudo los acompaña. Los trastornos de ansiedad son 2 veces más prevalentes en mujeres. Los TA son frecuentes en la actividad clínica de atención primaria. Se calcula que 1 de cada 10 pacientes que se atienden diariamente presentan un TA, siendo incluso más común que la diabetes mellitus” (p. 499).

Entre estos desórdenes psicológicos de carácter anímico se encuentra la depresión, que corresponde a una de las afectaciones de mayor impacto en la sociedad en general. La aparición de este trastorno en algunos casos puede ser un síntoma significativo de una condición psicológica, e incluso, psiquiátrica, o también se puede deber a una reacción por una patología médica, la cual su incidencia es tres veces mayor en mujeres que en hombres (Arenas, 2009).

En lo que respecta a los trastornos del estado de ánimo, muchas de las personas que acuden a consulta psicológica puede que su problema esté relacionado con la depresión, por este motivo, el psicólogo debe estar atento para hacer un diagnóstico acertado y así reducir las posibilidades de subestimar problemas de tipo afectivo que siendo graves tienen una alta probabilidad de ser subtratados, por lo que un buen diagnóstico permitiría aplicar el tratamiento más conveniente para el paciente en particular (Vindel et al, 2012).

La depresión es considerada la tercera causa de morbilidad en salud pública, representando alrededor del 4,3% de la carga mundial. Según las estimaciones realizadas en los países de ingresos bajos esta puede ser del 3,2% y en los países de ingresos medios como Colombia, esta se sitúan alrededor del 5,1% respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Se estima que para 2030 la depresión sea considerada como la principal causa de morbilidad en todo el mundo (Mathers, 2006). Si se toma en cuenta el componente de discapacidad que provoca la ansiedad y la depresión, esta equivale alrededor del 25,3% al 33,5% de los años perdidos por discapacidad en países de ingresos bajos y de ingresos medios por lo que su efecto es muy incapacitante en la población mundial (Organización mundial de la salud, 2019).

En cuanto al riesgo de muerte que provocan estos trastornos, una característica preocupante de la depresión es que está relacionada con el intento de suicidio, ya que la depresión es la afectación que más se relaciona con ideaciones e intentos de suicidio por quienes la padecen con un 28% de riesgo (Bernal et al, 2009).

A lo largo de la historia en la intervención de este tipo de trastornos, varios han sido los enfoques y estrategias que se han utilizado. En cuanto a los trastornos de ansiedad (TA) existen

diferentes alternativas de intervención, entre las psicológicas más conocidas se encuentran la terapia cognitivo conductual (Beck, 2013) y desde el punto de vista psiquiátrico, el TA se ha tratado con medicamentos como pueden ser las benzodiazepinas (Byrne, 1998).

Por su parte, en lo que se refiere a la intervención de la depresión, los tratamientos psicológicos más utilizados y eficaces son la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal, la activación conductual y la terapia de solución de problemas (Cuijpers et al, 2009). Dichos tratamientos psicológicos han logrado ser los más efectivos en comparación con otras intervenciones convencionales (Bortolloni et al, 2008), inclusive son utilizados cuando se trata de intervenciones breves de este trastorno (Cape et al, 2010). Para validar esto, Cuijpers et al (2009) comparó la intervención cognitivo-conductual y el tratamiento convencional con grupos de control, hallando que esta intervención fue muy efectiva para el tratamiento de la depresión, sobre todo si los pacientes eran remitidos por su médico de atención primaria.

A pesar de la comprobación de la efectividad de ciertas técnicas de intervención psicológicas para la ansiedad y la depresión, han surgido algunas otras basadas en procedimientos alternativos y que apuntan a la afectación específica de los aspectos emocionales en las personas, tal y como lo es la musicoterapia (Poch, 2001; Sanz, 1989). Gaston (1957) propone el empleo de la música para provocar cambios emocionales en las personas que la escuchan o ejecutan. (p. 23).

Los estudios existentes acerca de la influencia musical, muestran cómo los sonidos en las intervenciones terapéuticas permiten un mejor manejo emocional, lo que posibilita comprender el efecto de la música en el estado de ánimo (Moreno, 2003). El contenido emocional de la música (Justel, 2013; Gutiérrez, 2009), permite comprender cómo influyen los diferentes ritmos musicales en el estado de ánimo y en el aprendizaje (Tobar, 2013); el contenido emocional de la

música facilita recordar con más intensidad ciertos momentos, el efecto del tiempo y el modo sobre el contenido emocional (Benedetti, 2003).

Así mismo, se ha logrado establecer a partir de una búsqueda minuciosa en documentos científicos y revistas indexadas, que el estudio de la musicoterapia como alternativa de tratamiento para trastornos como la ansiedad y/o la depresión, es a nivel nacional y regional sumamente escaso, lo que lo determina como un campo de investigación con enormes potencialidades, pudiendo aportar valiosos conocimientos en la comprensión de un fenómeno, que es a todas luces cotidiano, permitiendo así abrir nuevos aportes hacia alternativas psicoterapéuticas.

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio es describir lo que dicen los trabajos científicos con respecto a los beneficios de la musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y depresión en adultos, partiendo de la pregunta de investigación: ¿Qué evidencias se encuentran en una revisión sistemática de estudios científicos desarrollados en Latinoamérica y España, acerca de la utilización y efectividad de la musicoterapia como estrategia de intervención para el abordaje de la ansiedad y la depresión en personas adultas?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir los resultados de investigaciones científicas acerca de la utilización de la musicoterapia como alternativa para la intervención de la ansiedad y depresión en adultos, a través de una revisión sistemática de la literatura en investigaciones efectuadas entre los años 2012 a 2022 en Latinoamérica y España, que permitan brindar información actualizada sobre la utilización de dicha alternativa terapéutica.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar aspectos metodológicos utilizados en musicoterapia para la intervención de personas adultas con problemas de ansiedad, de acuerdo a la evidencia revelada en los estudios científicos consultados.
- Determinar la efectividad de la intervención psicológica a través de la musicoterapia en problemas de ansiedad, de acuerdo a la revisión de investigaciones científicas realizadas en Latinoamérica y España.
- Identificar aspectos metodológicos utilizados en musicoterapia para la intervención de personas adultas con problemas de depresión, de acuerdo a la evidencia revelada en los estudios científicos consultados.
- Determinar la efectividad de la intervención psicológica a través de la musicoterapia en problemas de depresión, de acuerdo a la revisión de investigaciones científicas realizadas en Latinoamérica y España.

### **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio permite esclarecer en el área de la psicología clínica la efectividad que tiene la musicoterapia para reducir la ansiedad y depresión en personas adultas, lo que permitirá estandarizar los criterios en la atención directa en las personas, por lo cual, es necesario la ejecución de la revisión sistemática.

Esta investigación es importante en el campo de la psicología ya que aporta evidencias, reflexiones y resume los resultados de estudios sobre una terapia alternativa como lo es la musicoterapia y como esta puede utilizarse para tratar trastornos psicológicos por medio de sonidos y canciones que ayudan a las personas a mejorar su estado de ánimo y posibilita también que lleven mejor su problema ya sea de ansiedad o depresión.

Esta investigación es avalada por 24 estudios realizados en este campo que hacen denotar el impacto de la musicoterapia como una alternativa para minimizar los síntomas de ansiedad y depresión; se ha recolectado información valiosa de diferentes investigadores latinoamericanos, de países como de Argentina, México, Bolivia, Guatemala, Ecuador, España y Cuba y se considera que, con esta investigación, se satisface una falta de conocimiento en el área de la psicología, especialmente en el campo clínico.

En el círculo académico y de la disciplina, esta investigación tendrá un impacto muy positivo, ya que brindará información que contribuiría a la elaboración de proyectos institucionales tanto a nivel regional o municipal para la prevención y el tratamiento de trastornos anímicos, incluso serviría para la elaboración de políticas para la disminución de la ansiedad y depresión. Dado los datos de prevalencia sobre ansiedad y depresión, se establece la necesidad de tratar de paliar los problemas que estos generan. Las terapias artístico-creativas como es el caso de la musicoterapia, tienen un potencial muy alto de influencia en las personas ya que se interviene en el paciente desde un plano físico (auditivo) y emocional.

El desarrollo de conocimiento referente al alcance que tienen terapias psicológicas complementarias, como en el caso de la musicoterapia en la reducción de los síntomas de trastornos del estado de ánimo, es un punto importante en la investigación en psicología clínica; por esta razón, resulta de gran importancia el desarrollo de una revisión sistemática, en la cual se recopile y analice investigaciones a nivel internacional, cuya información permita validar la utilización de la musicoterapia como alternativa para el tratamiento de ansiedad y depresión en personas adultas en estudios científicos entre los años comprendidos entre el 2012 al 2022, creando una síntesis sobre la base conceptual, el enfoque investigativo y el método que orienta las intervenciones psicológicas usando la musicoterapia, ya que esta revisión constituye un

recurso fundamental para la elaboración de investigaciones posteriores sobre el tema en Colombia y Latinoamérica.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto la musicoterapia como alternativa de tratamiento para la ansiedad y depresión resulta importante para la Universidad Antonio Nariño (UAN), debido a los pocos estudios que se han desarrollado sobre esta materia en Latinoamérica y en especial en Colombia, lo que favorecerá para que la UAN siga siendo considerada como una de las universidades más importantes en el ámbito investigativo nacional e internacional, al contar con un estudio revelador en el área clínica ya que condensa la información actual sobre el tema a nivel Latinoamericano y de España y que además de lo mencionado contribuya también a la competitividad a nivel nacional en las ciencias de la salud, aportando al reto de la UAN como institución comprometida con el desarrollo positivo del país.

Por último, en cuanto a la línea de investigación es “Psicología clínica y de la salud” del grupo de investigación “Esperanza y Vida” ya que se busca generar conocimiento acerca de fenómenos puntuales en el área de la psicología clínica como lo es la musicoterapia como alternativa de tratamiento para la ansiedad y depresión, es decir, esta investigación permite esclarecer la información sobre el tema y así contribuye a la comunidad científica en este grupo.

### **MARCO TEÓRICO**

En el siguiente apartado se va a mostrar los hallazgos empíricos que sustentan el tema de investigación, la intención es que se conozcan las bases teóricas que fundamentan el presente trabajo y ver los antecedentes teóricos que dan peso a lo expuesto en la investigación. A continuación, se verán las bases teóricas que se han definido a nivel internacional relacionadas con la musicoterapia, ansiedad y depresión.

## **Musicoterapia**

El término musicoterapia abarca múltiples formatos de terapia como lo es el psicodrama, la arteterapia o la danzaterapia y la propia musicoterapia, etimológicamente el término musicoterapia significa “terapia a través de la música” (Poch. 1999. p. 39). La Musicoterapia es considerada una alternativa terapéutica que involucra la comunicación no verbal, con el fin de ser aplicada al diagnóstico, prevención o tratamiento de síntomas o trastornos psicológicos que presentan las personas (Poch. 1999).

La musicoterapia es un tratamiento de comunicación no verbal que utiliza la musicalidad como método terapéutico y también los sonidos para producir efectos regresivos y abrir vías de comunicación no verbales a través de los cuales se puede comenzar el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente (Benenzon, 1981).

Según la World Federation of Music Therapy (WFMT) la musicoterapia “es el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional, salud y bienestar intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales de acuerdo con los contextos culturales, sociales y políticos” (WFMT. 2011).

Diversos estudios permiten corroborar la utilidad de la musicoterapia en diversos trastornos mentales (Aalbers et al, 2017; Bradt, 2010) logrando de esta manera posicionarse como uno de los tratamiento no invasivos con resultados notables en los trastornos psicológicos y psiquiátricos, ya que ayuda a mejorar nuestra inteligencia emocional al ayudar a procesar mejor nuestras emociones negativas que están relacionadas con el trauma y también el dolor, de

esta manera la musicoterapia se puede utilizar como una gran herramienta para manejar la ansiedad, el estrés y mejorar nuestro estado de ánimo.

Se puede decir que la musicoterapia es una alternativa eficaz para el tratamiento de trastornos del estado del ánimo, como el trastorno depresivo mayor, por lo que se puede complementar satisfactoriamente con las terapias tradicionales (Aalbers et al. 2017. p. 15), se ha demostrado que la musicoterapia como tratamiento en la atención primaria ayuda a mejorar los síntomas en pacientes con algún grado de esquizofrenia (Mössler et al, 2011). También es importante resaltar el estudio llevado a cabo por Rodríguez et al (2021), en donde se muestra que existe una correlación interesante entre la falta de interés en las relaciones sociales y falta de placer en situaciones sociales asociadas, tanto como en los Trastornos de la Esquizofrenia como en el Trastorno Depresivo Mayor y como está asociado a la anhedonia musical (incapacidad para obtener placer de la música),

Gracias a un estudio pionero en el área de la musicoterapia se pudo determinar cuánto es el grado de relajación-activación y estado emocional negativo-positivo de los participantes a través técnicas de electroencefalograma, indicando una mejora considerable del estado emocional en los sujetos en el grupo experimental. (Ramírez et al, 2018).

### ***La musicoterapia relacionada con la ansiedad y el trastorno depresivo mayor***

En la terapia para estos trastornos con frecuencia se maneja la terapia cognitivo-conductual y en psiquiatría los fármacos antidepresivos o ansiolíticos, pero en una revisión realizada por Aalbers et al (2017), la terapia estandarizada si se combina con la musicoterapia mejora los síntomas de la depresión si se los compara con la terapia habitual para estos trastornos. En cuanto a los niveles de ansiedad la musicoterapia también muestra resultados

al disminuir los niveles de ansiedad y mejorar el funcionamiento de las personas deprimidas. (Aalbers et al, 2017).

### **Ansiedad**

El trastorno de ansiedad está clasificado en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), de la American Psychiatric Association. Según este manual este trastorno se caracteriza por manifestaciones psicológicas y emocionales como la dificultad para controlar la preocupación y el estado de anticipación aprensiva, también se encuentran en este trastorno síntomas como la dificultad para la concentración o mantener la mente en blanco.

Los trastornos de ansiedad se diferencian según sea el motivo que induce el miedo y cuál es la cognición que está asociada. Los trastornos de ansiedad son altamente comórbidos entre sí, pudiéndose distinguir por medio de un análisis del tipo de situaciones que provocan temor o de las situaciones que se quieren evitar además del contenido de los pensamientos o creencias asociadas (American Psychiatric Association, 2014).

La ansiedad tiene dos componentes según el DSM-V:

1. La presentación de sensaciones somáticas como:

- Mareos
- Sudoración
- Hiperreflexia
- Hipertensión
- Palpitaciones
- Inquietud
- Taquicardia

- Parestesias en extremidades
- Temblores
- Molestias gástricas
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinarias.

2. La aparición de sintomatología de índole cognitiva o afectiva como:

- Deseo de huir
- Nerviosismo
- Preocupación excesiva y desproporcionada
- Sensación de muerte inminente.
- Miedos irracionales
- Ideas catastróficas
- Inquietud
- Temor a perder la razón y el control (Romero. 2009. p. 27).

## **Depresión**

Para el DSM-V la depresión es un trastorno el cual puede distinguirse debido a una serie de síntomas. Se debe aclarar que no en toda la población que sufren de depresión se experimentan todos estos síntomas, inclusive algunas personas manifiestan sólo unos pocos y también el nivel y duración de estos varía mucho en cada persona. Entre los síntomas de la depresión encontramos: estado de ánimo melancólico, un sentimiento de vacío o enfado inmediato, ataques de ira frecuentes, disminución del interés al realizar actividades que antes se disfrutaban como estar con amigos o con familiares o la pareja, problemas para conciliar el sueño, lentitud al hacer cualquier actividad, falta de energía, sentimientos que pueden ser de

culpa o inutilidad, dificultad para la concentración y sobre todo pensamientos de muerte o ideación suicida.

La depresión posee cuatro componentes según el DSM-V que son:

1. La presencia de síntomas afectivos como pueden ser:
  - Dificultad o incapacidad para encontrar motivación de situaciones que habitualmente disfrutaba, con disminución del interés hacia estos (anhedonia).
  - Tristeza
  - Reducción o abatimiento del ánimo
  - Disforia
  - Desespero
  - Melancolía
  - Ansiedad
  - Sentimiento de culpa
  - Sentimiento de vergüenza constante o autodesprecio
  - Irritabilidad
  - Intranquilidad
2. La presencia de síntomas cognitivos como pueden ser:
  - Pesimismo
  - Agotamiento intelectual
  - Indecisiones o dudas exageradas
  - Incapacidad para enfrentar problemas cotidianos
  - Ideas constantes de minusvalía
  - Pérdida de un juicio realista sobre sí mismo o los demás

- Autorreproches
  - Disminución para concentrarse
  - Pensamiento obsesivo
  - Sentimientos de culpa, pecado, vergüenza etc.
3. La presencia de síntomas conductuales como lo son:
- Aspecto de derrota
  - Intentos de suicidio
  - Disminución del rendimiento académico
  - Alcoholismo o también farmacodependencia
  - Entorpecimiento psicomotor o inhibición de actividades físicas o del habla
4. La presencia de síntomas psicofisiológicos como lo son:
- Disminución del deseo sexual
  - Trastorno en el sueño
  - Disminución del peso corporal
  - Falta de apetito: anorexia o hiperorexia
  - Reducción de la energía: se cansa con facilidad.
  - Constipación
  - Cefalea
  - Mareos
  - Molestias somáticas (Romero. 2009. p. 26).

## MARCO DE ANTECEDENTES

A continuación, se presentan algunos estudios preliminares que se han realizado sobre la utilización de la musicoterapia como alternativa para el abordaje de algunos trastornos, en el contexto internacional y nacional.

Se inicia con el estudio de Moreno (2016), quien efectuó una revisión bibliográfica sobre el tratamiento con musicoterapia en personas con ansiedad que ingresaron en las unidades médicas de corta o mediana permanencia de la Red de Salud Mental en Navarra. En este estudio se encontró que por medio de sonidos previamente establecidos de forma intencional se logra obtener resultados terapéuticos en el estado psicológico de los pacientes internados.

También se encontró a Mathers et al (2006) quienes realizaron una investigación en España que consistía en analizar la evidencia de múltiples investigaciones científicas alrededor del mundo en donde se apreciara la aplicación de música a pacientes de cuidados intensivos para reducir los niveles de ansiedad y dolor. Este estudio concluye mostrando que la musicoterapia sirve para la reducción del dolor y ansiedad.

Vieyra et al (2021) quienes realizaron una revisión documental con el fin de examinar la influencia de la musicoterapia y la ansiedad en tratamientos odontológicos, fundamentado en que entre el 10 y el 15 % de la población mundial experimenta síntomas ansiosos generados por intervenciones dentales. En este estudio se concluyó que la musicoterapia es una alternativa útil para disminuir la ansiedad en tratamientos dentales. También concluyen en que a pesar de ser un método efectivo para la ansiedad no es muy difundido, aplicándose ocasionalmente en la odontopediatría por lo que recomienda profundizar más en este campo de investigación.

Fernández (2019) realizó un estudio bibliográfico basado en estudios latinoamericanos sobre la musicoterapia y la ansiedad dental; este estudio tuvo un enfoque cuantitativo en donde

se examinaron alrededor de 20 investigaciones y en donde se concluyó que en casi la totalidad de los estudios la musicoterapia era idónea para controlar y reducir de los niveles de la ansiedad en los pacientes que utilizaron los servicios odontológicos.

También se encontró a Naranjo (2022) quien en su trabajo logró identificar que el uso de la musicoterapia es útil para el tratamiento de la depresión y además esta puede ser utilizada para disminuir sus síntomas. Esta investigación concluye con que la musicoterapia es una buena alternativa para reducir los síntomas depresivos, además recomienda e incentiva su uso en otros campos o profesiones para que de este modo se pueda extender e incentivar su uso como una estrategia eficaz tanto en niños, adolescentes y adultos.

Tous (2019) realizó una revisión bibliográfica con el fin de corroborar la relación entre la musicoterapia y la depresión en pacientes que sufren de demencia. En este estudio logró identificar un total de 183 artículos de los cuales finalmente seleccionó 20 investigaciones en donde concluyó que la inclusión de la musicoterapia en el adulto mayor ayuda a disminuir afecciones relacionadas con la demencia permitiendo mejorar su bienestar general, además de que es un tratamiento de fácil implementación en los sistemas de salud.

### **MARCO METODOLÓGICO**

La presente revisión sistemática es una investigación de tipo observacional y también retrospectiva que sintetiza los resultados de varios trabajos primarios, mediante la cual se quiere conocer a profundidad el fenómeno a estudiar permitiendo la realización de una validación literaria mediante una ficha documental, que permita dar un soporte y validez a los procesos realizados dentro de la investigación, todo direccionado a protocolos claramente establecidos (Gómez, 2011).

### **Tipo de Investigación**

El presente trabajo se desarrolló en el marco de la investigación cualitativa con alcance descriptivo, a través de una revisión sistemática de la literatura entre los años 2012 y 2022 en Latinoamérica y España, se pretende hacer claridad sobre el asidero científico de la musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y depresión en adultos lo que permite conocer la actualidad sobre el tema, para que sirva de información para todos aquellos que en su profesión atienden personas con problemas relacionados con el estado de ánimo y desean conocer aún más sobre la efectividad de un tipo de atención alternativa. Se utiliza el método planteado por Saúl et al (2012), el cual se refiere hacia la búsqueda de documentos investigativos comenzando con la definición de los criterios de consulta, fase de análisis y distinción de fuentes.

En concordancia con el método de investigación que se implementó, se establecen criterios para la selección de información determinados por artículos científicos y libros que evidencian investigaciones realizadas en relación a la temática objeto de investigación, a nivel internacional (contexto latinoamericano y España), mediante el acceso a fuentes documentales extraídas de bases de datos científicas como Scopus, PubMed, SciELO y el metabuscador Google Académico, que garanticen el cumplimiento del protocolo de rigurosidad. La ecuación de búsqueda que se ha definido y que se utilizó en el campo de palabras clave (KW) es: “Ansiedad” AND “Musicoterapia”, “Depresión” AND “Musicoterapia”. Estas palabras claves se escogieron para asegurar mayor cantidad de artículos publicados sobre el tema. La búsqueda de trabajos y documentos incluye el idioma español e inglés, fijando un período de análisis de documentos entre los años 2012 a 2022, y que hayan sido publicados y/o realizados en países de Latinoamérica o España. En cuanto a las fuentes que se consultaron, se tiene en cuenta las

indicaciones expuestas por Sánchez, Marín & López (2011), utilizándose como método de búsqueda las fuentes formales.

### **Fuentes de información**

En el presente estudio se accede a fuentes de información tales como artículos publicados en las bases de datos Scopus, PubMed, SciELO y el metabuscador Google Académico desde el año 2012 al 2022 en idioma español e inglés y con criterios de exclusión determinados de acuerdo al propósito de la presente investigación, por lo cual se discriminan artículos de revisión sin estudio empírico, artículos de estados del arte, otras revisiones sistemáticas/bibliográficas, que las investigaciones no estén en idioma español e inglés, también que en su objetivo de investigación tengan dos o más terapias alternativas además de la musicoterapia y estudios en musicoterapia realizado en neonatos, niños o adolescentes.

### **Procedimiento**

El proyecto de revisión sistemática referente a la musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y depresión en adultos en Latinoamérica., se realizó en tres momentos consecutivos con base en la revisión de la literatura clasificada. Estas son:

#### ***Fase 1 de formulación***

Determinada por la formulación del problema de investigación que orienta el tipo de metodología que se implementó, a modo que permita lograr los objetivos prescritos, en razón de identificar la situación problema, para luego proceder a la contextualización general del objetivo de la investigación.

### ***Fase 2 de descripción e interpretación***

En esta fase se hizo el acopio de la literatura haciendo uso de una matriz clasificatoria por cada elemento, que incluye los criterios de selección de la información para facilitar la interpretación de los contenidos temáticos mediante el ejercicio interpretativo para el análisis de significados. El proceso de búsqueda, selección y descarte de artículos de investigación se realizó a través de la herramienta Prisma (figura 1) para la realización de un proceso sistemático, claro y replicable, permitiendo la discriminación de los artículos que podían ser utilizados para la revisión del objeto de estudio.

**Fase 1:** Se realizó una exploración inicial para la construcción de la ecuación de búsqueda, integrando diferentes conceptos relevantes para la investigación y así definir la ecuación final de búsqueda con las ecuaciones “musicoterapia AND ansiedad” y “musicoterapia AND depresión”.

**Fase 2:** Se realizó la búsqueda en la base de datos de Scopus, PubMed, SciELO y el metabuscador Google Académico desde el año 2012 al 2022 en adelante que corresponden a estudios empíricos publicados en inglés y español a nivel Latinoamericano y España, haciendo uso de la ecuación de búsqueda diseñada y de la bitácora de búsqueda (Anexo 2).

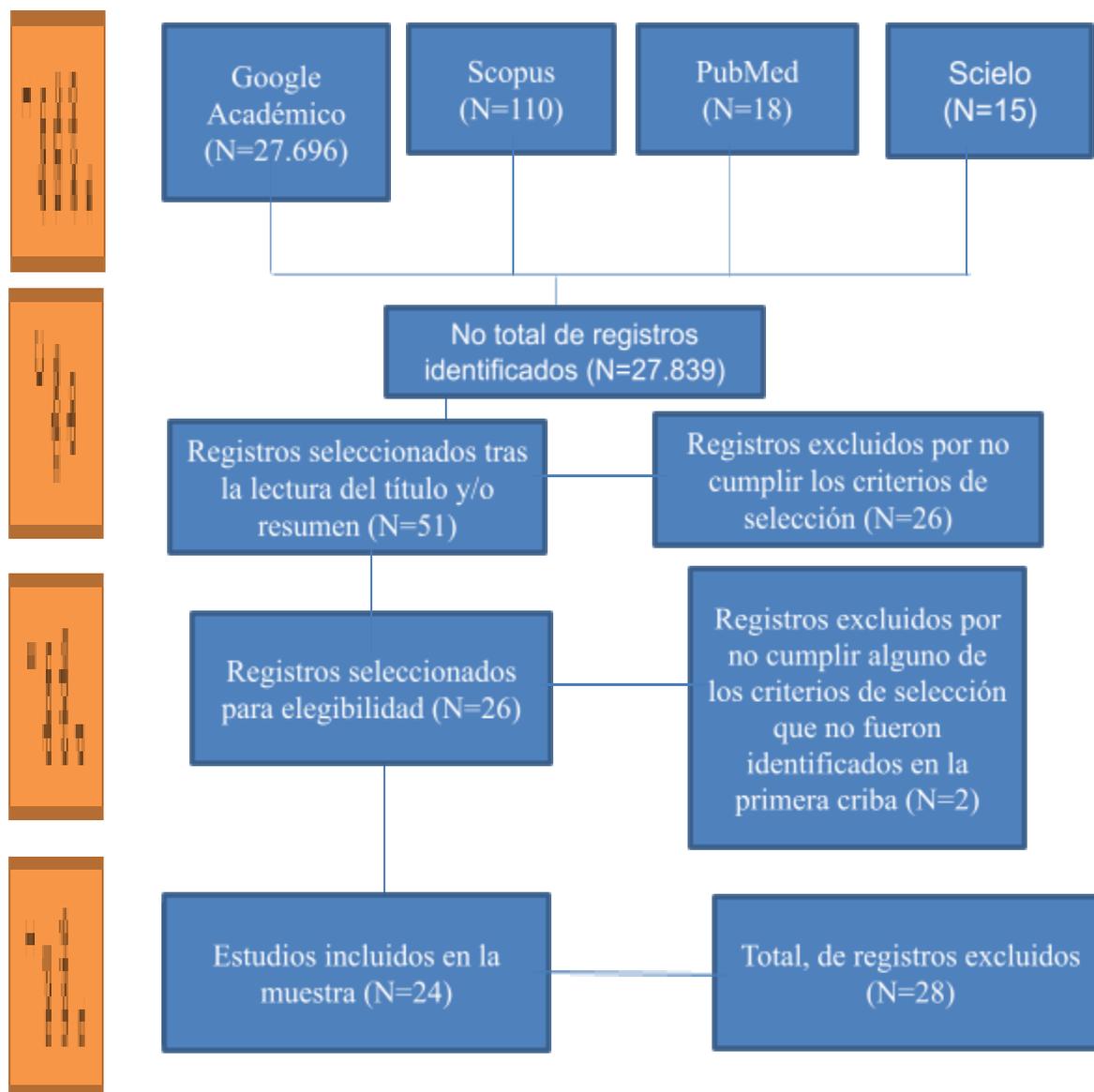
**Fase 3:** Se clasificaron los artículos y estudios empíricos encontrados en el proceso de búsqueda y se realizó el respectivo filtro según los criterios de inclusión y exclusión.

**Fase 4:** Se seleccionaron los artículos a incluir en el estudio a partir del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión determinados además de la aplicación de la lista de chequeo de la metodología Prisma (Anexo 4) para determinar la calidad de los artículos, se aclara que hay puntos de la lista que no aplican.

**Fase 5:** Se determinó la muestra para proceder a sistematizar la información en la matriz de registro de Excel, para el posterior análisis de la información.

Figura 1

Diagrama de búsqueda de artículos (PRISMA).



Nota. Basado en el diagrama Prisma

### ***Fase 3 de resultados e informe final***

En esta fase se generó el informe final con los resultados obtenidos mediante la revisión sistemática, de acuerdo con el análisis de significados que permiten documentar los hallazgos encontrados para ofrecer nuevas perspectivas frente a la pertinencia de la utilización de la musicoterapia como estrategia de intervención para la ansiedad y depresión en adultos, teniendo en cuenta los resultados de experiencias según estudios en el contexto latinoamericano.

#### **Criterios de inclusión y exclusión de los estudios.**

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta el tipo de estudio, es decir, trabajos primarios en donde en sus resúmenes y palabras clave, se evidenció la utilización términos como musicoterapia, terapias para ansiedad, terapias para depresión, musicoterapia y ansiedad, musicoterapia y depresión. En cuanto a los criterios de exclusión, quedaron por fuera aquellos trabajos que omitían información importante como, el tipo de investigación, los instrumentos que utilizaron, las técnicas de recolección de información empleadas y procedimientos que se aplicaron; tampoco se incluyeron artículos de revistas que no sea especializadas, tesis doctorales, periódicos divulgativos, informes breves, conferencias, actas de congresos, otras revisiones sistemáticas, además se excluyeron estudios en poblaciones distintas a la adulta y que se hayan realizado fuera del contexto Latinoamericano y Español . Así mismo, son excluidos aquellos artículos publicados antes de 2012.

#### **Codificación de estudios**

Para efectos del desarrollo metodológico, se creó una base de datos con fichas bibliográficas para describir cada unidad de análisis con las siguientes categorías inductivas: a) datos bibliográficos: autor, año de publicación, país donde se realizó el estudio; (b) objetivo del estudio; (c) título de la investigación y base de datos consultada; (d) tipo y diseño de

investigación empleados; (e) Aspectos metodológicos utilizados en musicoterapia, teniendo en cuenta además la población estudiada; (f) y la efectividad de la intervención con psicoterapia.

Dichas categorías se presentan a continuación en la tabla 1.

Tabla 1

## Características de los estudios revisados

Autores, año y país	Objetivo de la investigación	Título y base de datos	Tipo y Diseño de investigación	Aspectos metodológicos utilizados	Efectividad de la intervención
Gabriela Serna Oviedo, Sofía Cheverría Rivera; 2013; México.	Determinar el efecto de la Musicoterapia en niveles de ansiedad del personal de enfermería de una clínica psiquiátrica de la ciudad de San Luis Potosí.	Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica. Google Académico	Estudio analítico, preexperimental	<p>Población</p> <p>Sujetos de estudio 9 enfermeras, predominó el género femenino (77.8%); la edad promedio fue de 38 años.</p> <p>Métodos</p> <p>*Escala autoaplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung</p> <p>*Escala visual análoga de ansiedad</p> <p>*Método Bonny en 6 sesiones.</p> <p>*Se midió la ansiedad antes, durante y después de la terapia.</p>	<p>Ansiedad</p> <p>En la medición previa, 66.7% calificó en rango normal de ansiedad, 22.2% moderada y 11.1% marcada;</p> <p>Medición posterior, 100% calificó ansiedad normal.</p> <p>El promedio inicial fue 40.5 puntos (DE = 11.8) y el final de 28.1 (DE = 7.7);</p> <p>En conclusión, la musicoterapia reduce la ansiedad en el personal de enfermería que atiende pacientes psiquiátricos.</p>
Sanjuán Naváis, Via Clavero, Vázquez Guillameta, Moreno	Examinar los efectos de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación	Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica.	Estudio prospectivo experimental con distribución aleatoria.	<p>Población</p> <p>Se contó con 44 participantes adultos.</p> <p>Método</p> <p>*Sesión musical de 30 min en</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Se encontró que la musicoterapia afecta significativamente a la ansiedad (<math>p = 0,000</math>).</p> <p>En conclusión, la música reduce la ansiedad en los pacientes que están con</p>

Durana, Martínez Estalella; 2013; España.	mecánica invasiva.	Google Académico		habitación individual. *Cada paciente realizó alrededor de 3 a 5 sesiones musicales. *La música fue escogida por el paciente entre una selección preparada por el equipo investigador. *Escala de ansiedad estado-rasgo (STAI)	ventilación mecánica invasiva.
Nieto Romero; 2017; México.	Comparar el nivel de ansiedad (NA) del adulto cardíopata posterior a una intervención de musicoterapia, en un estudio de resonancia magnética.	Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardíopata sometido a resonancia magnética. Google Académico	Estudio comparativo, prospectivo y transversal.	Población 31 participantes divididos en dos grupos. Método * Escala de ansiedad estado-rasgo (STAI) *Datos demográficos, signos vitales y sintomatología. *Prueba Pearson, Spearman, U Mann Whitney, t de Student y T pareada.	Ansiedad Los pacientes del grupo 2 mostraron mayor disminución del nivel de ansiedad en comparación con el grupo 1 (26,88 vs. 23,24, p = 0,037). Conclusión, la musicoterapia seleccionada por el paciente sometido a resonancia magnética es efectiva para reducir los niveles de ansiedad.
Danuella Feterman Arroyo; 2018; Guatemala.	Conocer en qué medida se puede mejorar la autonomía y disminuir los niveles de ansiedad de un paciente con	Musicoterapia autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson. Google	Investigación mixta, estudio de casos.	Población 5 adultos mayores. Método * Formatos de entrevista para ver historia clínica, estado subjetivo-cognitivo,	Ansiedad Los niveles de ansiedad disminuyeron en la mayoría de los pacientes posterior a los tres meses de terapia. Para que la musicoterapia tenga efecto se necesita que el paciente escuche la música todos los días a lo largo de 3 meses.

	diagnóstico de Parkinson por medio de la técnica receptiva de la musicoterapia.	Académico		fisiológico-somático, motor-conductual, higiene, movilidad y alimentación,  *Escala de Ansiedad de Hamilton  * Índice de Valoración de las Actividades de la vida diaria de Katz.	Conclusión, la musicoterapia es beneficiosa para los pacientes con Parkinson en cuanto a la disminución de ansiedad
Anna Giménez Castells, Jordi Angel Jauset Berrocal, Diana Sastre Ten; 2018; Argentina.	Analizar la eficacia de las técnicas de musicoterapia ante la ansiedad y los sentimientos de soledad en personas que viven situaciones emocionales difíciles de gestionar: personas que habían sufrido una pérdida, con situaciones y relaciones familiares complejas, con estados depresivos y afectados de fatiga crónica, entre otros.	La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad: Estudio cuasi experimental. Google Académico	Estudio cuasi experimental, no aleatorio.	Población 37 personas, divididas en cuatro grupos.  Método  *Canción de entrada, improvisaciones instrumentales, percusión corporal y canto.  *La audición y la relajación al final de las sesiones  *Escala de Soledad de la Universidad de California Los Ángeles (UCLA).  *Test de Ansiedad de Hamilton (HAS).	Ansiedad  23 participantes (74%) muestran una disminución de las puntuaciones finales de ansiedad.  Conclusión, la musicoterapia es efectiva ya que reduce de forma considerable los síntomas del trastorno de ansiedad.

Daniela Elizabeth Miñaca Rea, Karen Viviana Sierra Parrales, Juan Carlos Jara; 2019; Ecuador.	Determinar la influencia de la musicoterapia en la disminución del nivel de ansiedad en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos con el uso de anestesia raquídea del Hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo Marzo – Mayo de 2017.	Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. Google Académico	Investigación experimental de corte transversal	Población 225 pacientes, divididos en dos grupos.  Método *El Inventario de autovaloración de ansiedad riesgo – estado (IDARE).	Ansiedad  La exposición a la musicoterapia ayuda a reducir la frecuencia del nivel alto de ansiedad-estado postoperatoria (p=0.011).  Conclusión, la musicoterapia disminuye el nivel de ansiedad-estado postoperatorio.
Maria Guenoun Sanz, Joan Ernest de Pedro Gomez; 2014; España.	El estudio pretendía identificar la influencia de la musicoterapia sobre los estresores percibidos y los niveles de ansiedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis.	Puede la musicoterapia disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis durante sus sesiones. Google Académico	Diseño de cuasi-experimental con pretest y postest y con grupo control.	Población 100 sujetos adultos.  Método *Hoja de recogida de datos sociodemográficos  * Escala de ansiedad (STAI)  *Escala de estresores percibidos en la hemodiálisis (HSS).	Ansiedad  En el test STAI el grupo caso mejoró tras la intervención (p = 0.01).  Conclusión, la musicoterapia disminuye la ansiedad y el estrés de los pacientes.
Enrique Octavio Flores	Explorar si la aplicación de la musicoterapia	La musicoterapia en el trastorno	Estudio cuantitativo, experimental	Población 10 pacientes que tenían entre 25	Ansiedad  Los pacientes que sufren del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) demostraron

Gutiérrez, Víctor Andrés Terán Camarena; 2015; México.	puede reducir los niveles de ansiedad en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, medidos con el Inventario de Ansiedad de Beck, y si este tratamiento puede reducir los niveles de depresión en pacientes con GAD, medidos con el Beck Depression Inventory	de ansiedad generalizada. Scopus	y 45 años de edad.	Método  *Terapeuta certificado como Miembro Profesional Individual por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) y por el Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista (Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista, IMMH).  *Inventario de Ansiedad de Beck.	una reducción de los síntomas de ansiedad en el inventario de ansiedad de Beck después de aplicar la musicoterapia.  Conclusión, la musicoterapia reduce los síntomas del Trastorno de ansiedad generalizada.
Monerri, Medina Gómez, Caparrós Giménez, Aguas Compaired, Simón Solano; 2020; España.	Valorar la eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en pacientes a los que se les realiza técnica intervencionista (TI) en la Unidad del Dolor (UD) del Hospital Universitario Sagrat Cor de Barcelona.	Estudio cuasi experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. Scielo	Estudio cuasiexperimental grupo control, prospectivo, pre y post intervención, transversal, no aleatorizado	Población 80 pacientes adultos  Método  * Se realiza bloqueo epidural caudal.  *Escala Visual Análoga (ansiedad) pre intervención (EVA).	Ansiedad  En el grupo control el valor de la escala visual análoga (ansiedad) intra intervención es (F = 4,83, p = 0,031). En el grupo control el valor de la escala visual análoga (ansiedad) post intervención también es (F = 7,427, p = 0,008).  Conclusión, la musicoterapia reduce la ansiedad en los pacientes a quienes se les realizó la técnica intervencionista (TI)

Contreras Molina, Rueda Nuñez, Perez Collado, García Maestro; 2021; España.	Determinar la efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en pacientes politraumatizados críticos ingresados en la unidad de reanimación de un hospital de tercer nivel en España.	Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico. Scopus	Ensayo clínico aleatorizado	Población 60 pacientes adultos. Método *Se midió la frecuencia cardíaca (FC) *Se midió la presión arterial (PA). *Se aplicó EVA (Escala Visual Analógica) para la ansiedad y el dolor antes y después de cada sesión.	Ansiedad Hay cambios significativos en los niveles de ansiedad ( $p < 0,01$ ) en el grupo de pacientes que recibieron musicoterapia, medida con la escala EVA de ansiedad. No hay diferencias importantes en los parámetros fisiológicos de FC y PA. Conclusión, la musicoterapia disminuye los niveles de ansiedad en pacientes politraumatizados críticos y se considera beneficiosa para aplicar en las unidades de cuidados críticos.
Ana Arango Gutierrez, Laura Buitrago Cifuentes, Ana Medina Inestroza, Sergio Molina Paniagua, Eliseo Moreno, Johan Rivera Diaz, Elsa Vasquez Trespacios, Mario Arcila Lotero, Maria Gonzales	Determinar si la sonoterapia reduce el nivel de ansiedad y el dolor postoperatorio en adultos sometidos a cirugía ortopédica ambulatoria bajo anestesia regional.	Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor postoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única ensayo clínico aleatorizado y controlado. PubMed	Estudio aleatorizado, doble ciego	Población 80 pacientes adultos sometidos a cirugía ortopédica, Método *40 recibieron intervención con sonoterapia y 40 no la recibieron. *Se midió dolor, ansiedad en el preoperatorio, postoperatorio inmediato al alta, 24 y 48 horas después. *Los parámetros hemodinámicos se midieron en cuatro momentos.	Ansiedad Hay una reducción importante de la presión arterial sistólica después de la aplicación de la sonoterapia. No se hay diferencias significativas en otras variables hemodinámicas como frecuencia cardíaca, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria. Conclusión, la musicoterapia es efectiva en la disminución de ansiedad en pacientes con anestesia regional.

Obregon; 2021; México.					
Carolina Jiménez Izarra; 2017; España.	Evaluar los efectos de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad y la depresión	Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso. Google Académico	Estudio cuantitativo, estudio de caso	<p>Población</p> <p>Una mujer de 67 años diagnosticada de síndrome ansioso-depresivo.</p> <p>Método</p> <p>*8 sesiones de musicoterapia, una por semana.</p> <p>*Se le practica un pre-test y un post-test en cada sesión para medir parámetros siguiendo la escala de Likert.</p> <p>*La Escala de Ansiedad de Hamilton</p> <p>*la Escala de Depresión de Yesavage</p> <p>*Las sesiones son grabadas en vídeo para su posterior estudio.</p>	<p>Ansiedad y Depresión</p> <p>No hay cambios a nivel general en la Escala de Depresión de Yesavage. Aparece una mejoría en la Escala de Ansiedad de Hamilton.</p> <p>Conclusión, La musicoterapia mejora los niveles de ansiedad. no cambios sustanciales en cuanto a la depresión.</p>
José Enrique de la Rubia Ortí, Paula Sancho Espinós, Carmen Cabañés	Analizar la eficacia de la musicoterapia como una alternativa terapéutica no farmacológica en pacientes con	Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con	Estudio prospectivo, mixto, analítico y experimental a través de un ensayo clínico.	<p>Población</p> <p>25 pacientes adultos.</p> <p>Método</p> <p>*La de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)</p> <p>*Una versión del cuestionario MOOD adaptada por Górriz,</p>	<p>Ansiedad y depresión</p> <p>En la escala de HADS entorno a la ansiedad antes de la musicoterapia la puntuación media era de 19.83 con una desviación típica de <math>\pm 2.54</math>. Mientras que después de la musicoterapia hubo un 25.23 con una desviación típica de <math>\pm 3.59</math>. En la escala de depresión el valor medio</p>

Iranzo; 2014; España.	demencia tipo Alzheimer	demencia tipo Alzheimer.	Google Académico	Prado-Gascó, Villanueva, Ordóñez y González, 2013.	antes de la aplicación de la musicoterapia fue de 20.50 con una desviación típica de $\pm 4.77$ , mientras que después de la musicoterapia aumento a 24.95 con una desviación típica de $\pm 3.64$
					Conclusión, la musicoterapia aplicada a pacientes con demencia tipo Alzheimer de grado leve consigue disminuir en la mayoría de los pacientes, la depresión y la ansiedad relacionadas con el estrés.
María Subirats Olaya, Marta Taranilla Izquierdo; 2017; España	Investigar los efectos de la musicoterapia receptiva en los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con demencia. También evaluando la incidencia sobre la cognición y la funcionalidad, así como medir la experiencia de los pacientes ante esta técnica	Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia. Google Académico	Investigación cuantitativa, estudio experimental	Población 21 pacientes, mayoritariamente mujeres con una edad media de 78.46 años.  Método *Se administró musicoterapia receptiva individual.  *Escala de depresión de Montgomery-As-témpano  *Inventario de Ansiedad Geriátrica  *Mini examen del estado mental basado en Folstein et al. y Lobo et al.  *Índice de Barthel  *GDS de Reisberg  *Escala Communi-Care.	Ansiedad y Depresión  Los resultados de este estudio con pacientes con demencia apuntan a que la musicoterapia receptiva puede ser una intervención eficaz para reducir los síntomas depresivos de las personas con demencia, aunque en los síntomas de ansiedad los resultados fueron negativos.  Conclusión, la musicoterapia disminuye los síntomas depresivos, pero no los síntomas de ansiedad en las mujeres mayores con demencia.

<p>Patricia Martí Augé, Melissa Mercadal Brotons, Carne Solé Resano; 2015; España.</p>	<p>Explorar la eficacia de un tratamiento con musicoterapia para la mejora del estado anímico y de la calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama</p>	<p>Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. Google Académico</p>	<p>Diseño intrasujeto, de medidas repetidas.</p>	<p>Población 11 mujeres con cáncer de mama en fase de supervivencia</p> <p>Método *La escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) *La escala POMS-A (Profile of Mood States) *Cuestionario de calidad de vida de la EORTCQLQ-30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Core Questionnaire-30) *Escala de Valoración Numérica (EVN) para el ítem Ansiedad, Tristeza y Malestar Físico a nivel de pre/post sesión. *Cuestionario de Valoración al finalizar el programa.</p>	<p>Ansiedad y depresión</p> <p>Los resultados muestran una disminución significativa de los niveles de ansiedad, tristeza y malestar físico para la mayoría de las sesiones. Los niveles de ansiedad disminuyeron en todas las sesiones y los de tristeza disminuyeron únicamente en la mitad de las sesiones.</p> <p>Conclusión, la musicoterapia puede producir un cambio positivo en el estado de ánimo disminuyendo la ansiedad y levemente los síntomas en la depresión.</p>
<p>Marta Casellas, Jordi Segura, Clara Andrés, Pere Berbel, Yngrid López; 2021; España.</p>	<p>Realizar el diseño definitivo del protocolo para que pueda ser utilizado con estos pacientes o con otros diagnósticos clínicos</p>	<p>Efectos de la musicoterapia como técnica terapéutica a distancia para pacientes oncológicos. Prueba piloto con modelo de música relajante.</p>	<p>Estudio cuasiexperimental</p>	<p>Población 3 pacientes oncológicos de etiología crónica, mayores de 18 años</p> <p>Método *Escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), *Escala de valoración del estado</p>	<p>Ansiedad y depresión</p> <p>Los resultados en la comparación de las variables de estado de ánimo (EVEA) antes y después de cada sesión, muestra que la ansiedad disminuye además de los niveles de nerviosismo, tensión, ansiedad e intranquilidad, por lo que se reduce la tendencia emocional negativa; en cuanto los síntomas de la depresión, ira, hostilidad y tristeza puntúan menos o se</p>

		Scopus		de ánimo (EVEA), *Cuestionario valoración del estado de relajación  *Cuestionario de valoración de expectativas y beneficios del programa de musicoterapia.	mantienen estables en algunos de los componentes; y los de alegría se mantienen estables  Conclusión, la musicoterapia reduce los síntomas de ansiedad de manera significativa mientras que los síntomas depresivos disminuyen levemente o se mantienen.
Patricia Martí Augé, Melissa Mercadal Brotons, Carme Solé Resano; 2015; España.	Evaluar la efectividad de un tratamiento de musicoterapia sobre el estado de ánimo y la calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal.	Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal. Scopus	Estudio cuasiexperimental	Población 18 sujetos (14 mujeres y 4 hombres) que fueron diagnosticados con cáncer colorrectal.  Método *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)  *Perfil de Estados de Ánimo-Forma Abreviada (POMS-A)  *Escala de Calidad de Vida Global  *Escala de Funcionamiento  * Escalas de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer-Quality of Life Core Questionnaire-C30 (EORTC-QLQ-C30).  *Escala de Valoración numérica	Ansiedad y depresión  Se ha obtenido una disminución estadísticamente significativa de los niveles de Ansiedad, Tristeza y malestar. En cuanto a la variable Depresión, la media fue de M= 4,56 sobre 21 puntos (DT= 3,034) en el pre-tratamiento, una puntuación que se ubica dentro del rango de normalidad. Una vez finalizado el tratamiento, esta media se redujo a M=3,94 (DT= 2,980) con una reducción leve.  Conclusión, las sesiones de musicoterapia son efectivas ya que ayudan a reducir los niveles de ansiedad y levemente reducen los síntomas depresivos.

				(EVN)	
				*Formulario de comportamiento de observación (diseñado ad hoc)	
				*Cuestionario de Satisfacción del Programa de Musicoterapia (diseñado ad hoc) al final del programa.	
	Determinar el impacto de un tratamiento basado en la adaptación del grupo BMGIM en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y su estado emocional, analizando así el estado de ánimo, calidad de vida, ansiedad, depresión, inmunocompetencia como marcador de bienestar y niveles de estrés agudo y crónico	Impacto de la musicoterapia BMGIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal un ensayo controlado aleatorizado. Scopus	Longitudinal, prospectivo, cuantitativo, y estudio experimental	Población	Depresión y ansiedad
Vicente Alejandro March Luján, José María Paredes Arquiola, Vicente Prado Gascó, José María Huguet, Xavier Cortés, José Luis Platero Armero, María Capilla Igual, María Josefa Rodríguez Morales, Ana Monzó Gallego, José Enrique de la Rubia Ortí;				43 pacientes con enfermedad inflamatoria Intestinal (EII) divididos en dos grupos.  Método  *Muestra de saliva de cada paciente antes y después de cada sesión para determinar los niveles de cortisol e IgA.  *Muestra de cabello antes de la primera y después de la última sesión para determinar el nivel de cortisol acumulado.  *Técnica de inmunoensayo ELISA.  *Cuestionarios de estado emocional: HADS, MOOD y CCVEII.	Se obtuvo una mejora en los estados de ánimo: tristeza, miedo, ira y depresión. No se hay un efecto significativo en el estado de ánimo en términos de felicidad o ansiedad. Los resultados obtenidos en los biomarcadores, apuntan a una disminución significativa de las concentraciones de cortisol salival.  Conclusión, la musicoterapia ayuda a reducir los síntomas de la ansiedad en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

2021; España.					
Gómez Gallego, Gómez García; 2017; España.	Conocer el perfil de mejoría clínica que experimentan los pacientes con enfermedad de Alzheimer con la aplicación de una intervención de musicoterapia.	Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. Google Académico	Estudio cuantitativo, experimental	<p>Población</p> <p>42 pacientes con enfermedad de Alzheimer en estadio leve-moderado.</p> <p>Método</p> <p>*Tratamiento con musicoterapia durante 6 semanas</p> <p>*Mini-examen del estado mental</p> <p>*Inventario de síntomas neuropsiquiátricos (NPI)</p> <p>*Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD)</p> <p>*Índice de Barthel. (IB)</p>	<p>Depresión</p> <p>No hay una mejoría en la depresión a las 6 sesiones de tratamiento (<math>p &gt; 0,050</math>). La musicoterapia no tuvo efecto significativo sobre las puntuaciones en el IB (<math>p = 0,338</math>). La ansiedad y la depresión analizadas a través de la HAD mejoraron en ambos grupos. La ansiedad analizada a través del NPI mejoró significativamente en el grupo leve y mostró una mejoría en el grupo moderado (<math>p = 0,080</math>). En cuanto a la depresión medidos a través del NPI no alcanzaron significación estadística en el grupo moderado y mostraron una tendencia a la mejoría en el grupo leve (<math>p = 0,087</math>).</p> <p>Conclusión, la musicoterapia ayuda a reducir los síntomas de ansiedad en enfermos con Alzheimer, aunque en la depresión los resultados son muy bajos para demostrar su eficacia.</p>
Ribeiro Leão; 2014; España.	El propósito de este estudio fue investigar los efectos de la música sobre el dolor y la depresión en personas diagnosticadas de	La música como intervención de enfermería reduce el dolor y la depresión en pacientes con fibromialgia.	Ensayo clínico aleatorizado abierto.	<p>Población</p> <p>60 personas de tres asociaciones de pacientes con fibromialgia</p> <p>Método</p> <p>*Uso de dos discos compactos (CD) que duran una hora, desarrollado por el investigador</p>	<p>Depresión</p> <p>La media BDI depresión mostraron mejoras en el grupo de intervención, pero los resultados de la EVA no fueron significativos. La depresión en el grupo de control no se sometió a cambios significativos.</p> <p>Conclusión, la música ayuda a reducir los</p>

	fibromialgia	Google Académico		*Escala Analógica Visual (EVA)  *Cuestionario McGill  *Beck Depression Inventory (BDI).	síntomas depresivos en las personas con fibromialgia.
María José González Ojea, Sara Domínguez Lloría, Margarita Pino Juste; 2022; España.	Verificar la eficacia de un programa de musicoterapia con ancianos institucionalizados para evitar síntomas depresivos y mejorar la interacción social y la creatividad.	Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. Scopus	Estudio de caso grupal que utiliza un diseño descriptivo de pretest-postest.	Población 52 adultos mayores.  Método *Escala de Barthel  *Escala Pfeiffer (Short Portable Mental Status Questionnaire),  *BDI (Beck's Depression Inventory)  *Diario de campo y el registro observacional.	Depresión  Los resultados demuestran que no hubo diferencias significativas ya que los datos del registro observacional, la variable depresión experimentó poca variación durante el programa. Mejoró progresivamente hacia el final del programa, pero discretamente.  Conclusión, no hay un cambio importante al aplicar musicoterapia y la reducción de los síntomas de la depresión
Yadira Martínez Torres, Laudis Gutiérrez Diez, Ana Delia Laguna Martínez; 2014; Cuba.	Diseñar un instrumento psicoterapéutico, MUSITHERAP-1, para disminuir los niveles de depresión.	Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. Google Académico	Estudio mixto	Población 10 pacientes diagnosticados con niveles depresivos leves y moderados  Método *Inventario de depresión Beck  *Autoescala de depresión Zung y Conde  *Inventario de depresión Rasgo-Estado y el autorreporte	Depresión  Antes de aplicada la musicoterapia, en la escala de depresión Zung y Conde se apreciaron 3 pacientes, para un 30%, con depresión leve y siete pacientes, para un 70%, con depresión moderada; después de aplicada la musicoterapia, se observó un incremento en las variables sin depresión o depresión leve, con nueve sujetos, para un 90% y una disminución de pacientes con depresión moderada, apareciendo solamente un caso, para un 10%. Con un resultado parecido al anterior en el

				vivencial.	<p>inventario de depresión, antes de aplicar la influencia psicoterapéutica había seis pacientes con depresión leve, para un 60%, y cuatro con depresión moderada, para un 40%, evidenciándose después de aplicada la musicoterapia una disminución de estos niveles, para 5 con un 50%, tres manifestaron depresión leve, para un 30%, y dos depresiones moderadas, para un 20.</p> <p>Conclusión, la musicoterapia es efectiva para tratar la depresión.</p>
Claudia Jennifer Domínguez Chavez, Carolyn J. Murrock, Patricia Cavazos Guerrero, Bertha Cecilia Salazar Gonzalez; 2019; España.	<p>Efectos preliminares de una intervención de musicoterapia en el estado cognitivo global (atención, memoria inmediata y tardía, y función ejecutiva) y parámetros de la marcha (velocidad de la marcha, cadencia y longitud de zancada derecha e izquierda) en adultos mayores con deterioro cognitivo leve</p>	<p>Intervención musicoterapéutica en adultos mayores comunitarios con deterioro cognitivo leve un estudio piloto. Scopus</p>	<p>El presente estudio utilizó un diseño de pretest-postest de un solo grupo para explorar los efectos preliminares y la viabilidad de una música con movimiento intervención.</p>	<p>Población 16 participantes</p> <p>Método *Sesiones de musicoterapia de 1 hora tres veces por semana durante 12 semanas. *Se aplicaron pruebas de laboratorio para medir las diferentes variables</p>	<p>Depresión</p> <p>Los resultados apuntan a que de los 16 adultos mayores que fueron sometidos a sesiones de musicoterapia todos los días a lo largo de 12 semanas los síntomas de depresión disminuyeron en las pruebas de laboratorio de manera leve al finalizar esta investigación.</p> <p>Conclusión, después de aplicar musicoterapia los síntomas de depresión fueron leves en los adultos mayores.</p>

---

(DCL).

---

Mario Ricardo López de la Vega; 2020; Bolivia.	Disminuir los niveles de depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría de la CNS, a través de un programa de intervención en Musicoterapia Grupal Activa MTGA.	Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría-CN S. Google Académico	Cuasiexperimental , Enfoque Explicativo, Análisis estadístico.	<p>Población</p> <p>20 sujetos que fueron divididos en dos grupos</p> <p>Método</p> <p>*Escala autoaplicada para la medida de la depresión de Zung y conde</p> <p>*Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)</p> <p>*Registro de observación de conductas en un contexto musical, López r. (2019)</p> <p>*Registro de datos musicales.</p>	<p>Depresión</p> <p>Los resultados de esta investigación han demuestran de forma significativa la efectividad de la MTGA en un grupo experimental de pacientes con depresión que en comparación con el grupo de control que sí tuvo una mejoría, esta no puede ser catalogada como significativa, esta diferencia es importante en el sentido de que ambos grupos estaban bajo tratamiento psicofarmacológico, lo que permite inferir que la diferencia en la mejoría a favor del grupo experimental se debió muy probablemente a la intervención con el programa de MTGA.</p> <p>Conclusión, la musicoterapia es efectiva para reducir los síntomas depresivos.</p>
--	---	---	--	---	--

---

*Nota. Elaboración Propia*

## ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación denominado musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y depresión en adultos: una revisión de estudios años 2012 - 2022 en Latinoamérica y España, cumple con lo dispuesto en la ley 1032 del 2006, específicamente con el artículo 271 con respecto a la violación a los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos.

También se tiene en cuenta la ley 1090 por la cual se dan lineamientos en el ejercicio de la profesión de psicología y se concibe el código deontológico y bioético, por lo que este trabajo se adhiere a lo que se expresa en el capítulo VII que trata sobre la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, específicamente al artículo 49 de este capítulo, relacionado a aspectos como uso correcto de los resultados obtenidos en la investigación, el artículo 55 que expresa que las investigaciones no deben estar limitadas a intereses externos a favor de alguna persona o colectivo en particular y el artículo 56 relativo a la propiedad intelectual de las investigaciones científicas que se desarrollen en forma individual o grupal, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia.

## RESULTADOS

Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos (PubMed, Scopus, Scielo y el metabuscador Google Académico) de artículos científicos y estudios claves respecto a la musicoterapia como alternativa de intervención para la ansiedad y/o depresión en adultos, en el que se identificaron grupos de datos de distintos países alrededor de Latinoamérica y España en idioma español principalmente y en inglés.

En un análisis general (Tabla 2) en las principales bases de datos con los términos “MUSICOTERAPIA” AND “ANSIEDAD” OR “DEPRESIÓN” se encontraron artículos, tesis, investigaciones, ensayos, resúmenes etc. relacionados con el tema, siendo Google académico el buscador que más resultados arrojó con 27.696, seguido de Scopus con 110 resultados, PubMed con 18 resultados y Scielo con 15 resultados, luego se seleccionó los estudios en una primera etapa de recogida de información teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos con lo que se llegó a un total de 51 artículos escogidos y de los cuales al analizarlos a profundidad mediante la metodología prisma, se estableció un total de 24 artículos seleccionados para esta investigación (ver anexo 1).

*Tabla 2*

*Resultados en las principales bases de datos registrados en general.*

Base de datos	Google académico	Scopus	PubMed	Scielo
Estudios registrados	27.696	110	18	15
No Total de registros	27.839			

*Nota. Elaboración Propia*

De los 24 estudios (Tabla 3) seleccionados se encuentra que 15 del total de estos se hallaron en el meta buscador Google Académico, 8 en Scopus y 1 en PubMed, hay que tener en

cuenta que hubo 8 estudios que se repitieron (Tabla 4) en distintas bases de datos por lo que se optó por dejar el estudio repetido en la base que había aparecido, primeramente.

*Tabla 3*

*Estudios seleccionados*

<b>Bases de datos</b>	<b>Numero de estudios seleccionados</b>
Google Académico	15
Scopus	8
Scielo	0
PubMed	1
Total	24

*Nota. Elaboración Propia*

*Tabla 4*

*Estudios que se repitieron en las distintas bases de datos*

<b>Nombre Del Artículo</b>	<b>Bases De Datos En Las Que Aparece</b>	<b>Veces Que Apareció</b>	<b>Total</b>	<b>Ecuaciones De Búsqueda</b>
<b>2014 - Rubia Ortí - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer</b>	Google Académico	1	4	"musicoterapia y depresión"
		1		"musicoterapia y ansiedad"
	Scopus	1		"musicoterapia y depresión"
		1		"musicoterapia y ansiedad"
<b>2013 - Serna - Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica</b>	Google Académico	1	2	"musicoterapia y depresión"
		1		"musicoterapia y ansiedad"
<b>2020 - López de la Vega - Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría-CNS</b>	Google Académico	1	2	"musicoterapia y depresión"
	Scielo	1		"musicoterapia y depresión"
<b>2017 - Nieto Romero - Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del</b>	Google Académico	1	2	"musicoterapia y ansiedad"

<b>adulto cardiópata sometido a resonancia magnética</b>	Scielo	1		"musicoterapia y ansiedad"
<b>2022 - Gonzales - Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados</b>	Scopus	1	2	"musicoterapia y ansiedad"
		1		"musicoterapia y depresión"
<b>2021 - Luján - Impacto de la musicoterapia BMGIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal un ensayo controlado aleatorizado</b>	Scopus	1	2	"musicoterapia y ansiedad"
		1		"musicoterapia y depresión"
<b>2021 - Contreras - Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico</b>	Scopus	1	2	"musicoterapia y ansiedad"
	PubMed	1		"musicoterapia y ansiedad"
<b>2020 - Moneris - Estudio cuasi experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor</b>	Scopus	1	2	"musicoterapia y ansiedad"
		1		"musicoterapia y depresión"
		<b>TOTAL</b>	18	

*Nota. Elaboración Propia*

Con relación a los factores investigados (ansiedad y depresión) se encontró que:

- 11 estudios encontrados se relacionan con la ansiedad.
- 6 de los estudios se relacionaron con factores de depresión.
- Hay 7 resultados mixtos ya que algunas investigaciones tenían resultados tanto para ansiedad como para la depresión.

También se elaboró una tabla teniendo en cuenta el número de investigaciones por país en el cual se publicó cada estudio y se encontró que la mayoría de estos fueron realizados en España, seguido luego por México, Argentina, Bolivia, Cuba, Ecuador y Guatemala respectivamente como se ve en la Tabla 5.

*Tabla 5*

*Número de investigaciones por país.*

<b>País</b>	<b>No. de Estudios</b>
España	15

México	4
Argentina	1
Bolivia	1
Cuba	1
Ecuador	1
Guatemala	1
<b>Total</b>	<b>24</b>

*Nota. Elaboración Propia.*

En la tabla 6 se dividen los estudios de acuerdo al factor investigado con el que se relaciona la musicoterapia, se encontró dos estudios diferentes desarrollados por los mismos autores Auge et al. (2015) por lo que al describir los resultados se hará una aclaración de cuál estudio es al que se hace referencia.

*Tabla 6*

*Factor Investigado con relación a la musicoterapia*

<b>FACTOR INVESTIGADO</b>	<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>AUTORES</b>
<b>Ansiedad</b>	Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica	Oviedo et al (2013)
	Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica	Naváis et al (2013)
	Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética	Romero (2017)
	Musicoterapia: autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson	Arroyo (2018)
	La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad: Estudio cuasi-experimental	Castells et al, (2018)
	Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea	Rea et al, (2019)
	Puede la musicoterapia disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis durante sus sesiones	Guenoun Sanz et al, (2014)
	La musicoterapia en el trastorno de ansiedad generalizada	Gutiérrez et al, (2015)
	Estudio cuasi experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor	Monerris et al, (2020)

	Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico	Contreras Molina et al, (2021)
	Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor postoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única ensayo clínico aleatorizado y controlado	Arango et al, (2021)
<b>Depresión</b>	La música como intervención de enfermería reduce el dolor y la depresión en pacientes con fibromialgia	Ribeiro Leão, (2014)
	Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión	Martínez Torres, (2014)
	Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales	Gómez Gallego, (2017)
	Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría-CNS	López de la Vega, (2020)
	Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados	González Ojea et al, (2022)
	Intervención musicoterapéutica en adultos mayores comunitarios con deterioro cognitivo leve un estudio piloto	Domínguez Chavez, (2019)
<b>Ansiedad-Depresión</b>	Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia	Olaya et al, (2017)
	Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer.	Rubia Ortí et al, (2014)
	Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama	Martí Augé, (2015a)
	Efectos de la musicoterapia como técnica terapéutica a distancia para pacientes oncológicos. Prueba piloto con modelo de música relajante	Casellas et al, (2021)
	Impacto de la musicoterapia BMGIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal un ensayo controlado aleatorizado	Luján et al, (2021)
	Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso	Izarra (2017)
	Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal	Martí Augé, et al, (2015b)

*Nota. Elaboración Propia*

### **Resultados en las variables ansiedad y depresión**

Para hacer más comprensible los aportes de cada investigación se las agrupó en categorías según los aportes de los investigadores en cada estudio, así quedaron conformados 3 grupos como son ansiedad, depresión y ansiedad-depresión:

#### **Ansiedad**

En cuanto a la ansiedad se encontraron diferentes autores desde distintas áreas del saber cómo la medicina, la enfermería y la psicología que hablan sobre el efecto de la musicoterapia y

su eficacia como tratamiento ante este trastorno, comenzando por Oviedo et al (2013), quien en su estudio con el personal de enfermería de un hospital psiquiátrico, concluye que la reducción de la ansiedad posterior a la terapia con música fue significativa, ya que el promedio inicial en el grado de ansiedad antes de la terapia fue 40.5 puntos (DE = 11.8) y el promedio final después de la terapia fue de 28.1 (DE = 7.7) reduciéndose el nivel de ansiedad en la población estudiada, por lo que la musicoterapia representa una alternativa en el tratamiento de ansiedad en personal de enfermería que atiende pacientes psiquiátricos.

También tenemos a Naváis et al (2013), quien en su investigación dedujo que la música disminuye los síntomas de la ansiedad en los pacientes que están en ventilación mecánica invasiva, estableciéndose como una intervención no farmacológica a la cual se puede usar para tratar los síntomas de ansiedad.

En el estudio de Romero (2017) después de haber sometido a resonancia magnética a múltiples pacientes llega a la conclusión que la musicoterapia es una intervención efectiva para conseguir un cambio específico en el estado fisiológico, emocional y conductual y que además reduce los niveles de ansiedad.

En cuanto al estudio de Feterman et al (2018) se observa que la terapia musicoterapéutica ayuda a los pacientes al reducir los niveles de ansiedad que presentan las personas diagnosticadas con la enfermedad de Parkinson, en conclusión, en este estudio se apreció que el nivel de ansiedad disminuyó en la mayoría de los pacientes después de tres meses de tratamiento.

En el estudio llevado a cabo por Castells et al (2018) con personas que sufren de problemas emocionales, se concluye que existe reducción en la escala de ansiedad, en un elevado número de las personas a las cuales se les aplicó la musicoterapia y se apreció una mejora en su nivel de bienestar general.

Con el estudio clínico de Rea et al (2019) con pacientes sometidos a anestesia raquídea se observó una asociación significativa entre la exposición a musicoterapia y la reducción de síntomas de ansiedad-estado postoperatorio en los pacientes.

En el caso de la investigación llevada a cabo por Guenoun et al (2014) en pacientes sometidos a hemodiálisis, se deduce que existe una relación entre la ansiedad y la musicoterapia y debería ser empleada con más frecuencia por el personal de enfermería para disminuir la ansiedad y el estrés de los pacientes.

Los resultados de Gutiérrez et al (2015) en su investigación con pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, demuestran que la musicoterapia fue eficaz para reducir los niveles de ansiedad por lo que se recomienda su uso para tratar esta afección o disminuir su sintomatología en los pacientes con TAG.

En el estudio de Monerris et al (2020) después de aplicar musicoterapia a mayores de 18 años en una unidad del dolor concluye que la musicoterapia reduce la ansiedad de manera significativa si es aplicada en tiempos prolongados a los pacientes.

Contreras et al (2021) dedujo que el uso de la musicoterapia en pacientes politraumatizados críticos reduce los niveles de ansiedad y dolor, además mejora el bienestar del paciente.

Para finalizar en la investigación de Arango et al (2021) en adultos sometidos a cirugía ortopédica ambulatoria, se concluye que la musicoterapia es una intervención que reduce significativamente la presión arterial sistólica, que se considera como un indicador de disminución de la ansiedad.

De acuerdo con los autores anteriormente mencionados se puede afirmar que en la totalidad de ellos se llega a la conclusión sobre que la musicoterapia es un tratamiento efectivo

para el trastorno de la ansiedad, cabe denotar que la mayoría de investigaciones se realizaron en ambientes médicos o hospitalarios y el único estudio en contexto de la psicología clínica fue el desarrollado por Castells et al (2018) además de esto la mayoría de investigaciones utilizaron cuestionarios psicológicos como la escala autoaplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, escala de ansiedad estado-rasgo (STAI) o la escala de ansiedad de Hamilton.

### **Depresión**

En cuanto a los estudios que se encontraron sobre la musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión, se consultó a Ribeiro (2014) quien concluye que la musicoterapia es eficaz para reducir los síntomas depresivos en las personas con fibromialgia, además destacó que se puede realizar estudios relacionados con la musicoterapia para otros síntomas relacionados con la fibromialgia.

En la investigación de Martínez et al (2014) realizada en un hospital psiquiátrico se encontró un incremento en las variables sin depresión o depresión leve después de aplicar una batería musicoterapeuta, en este estudio se dedujo que la musicoterapia es una alternativa terapéutica para el trastorno depresivo, aunque denota que hacen falta más estudios parecidos.

Respecto al estudio realizado por Gómez (2017) después de medir el grado de depresión que manifestaban una población con enfermedad de Alzheimer, concluye que los cambios en depresión medidos no alcanzaron a ser significativos estadísticamente en el grupo moderado y en cambio en el grupo leve mostraron una tendencia a la mejoría, en general los resultados no fueron muy significativos en la variable depresión.

En cuanto a López de la Vega (2020) en su investigación sobre la depresión en pacientes de un hospital psiquiátrico, deduce que la musicoterapia reduce los síntomas de la depresión en

el grupo experimental que examino, pero concluye que esta reducción no puede ser catalogada como significativa por ser los cambios muy leves en la depresión de los pacientes.

En la investigación llevada a cabo por González et al (2022) con ancianos institucionalizados se observó que la musicoterapia tiene el potencial de mejorar de manera leve los síntomas depresivos en los ancianos y también fomentar la mejora psicológica en diversas enfermedades crónicas.

Para finalizar se revisó el estudio de Domínguez (2019) que realizo una investigación sobre musicoterapia en adultos mayores y concluyó que los síntomas depresivos de los participantes disminuyeron, aunque no de manera significativa en las sesiones de musicoterapia.

Se puede resaltar que la mayoría de los estudios encontrados respecto a la musicoterapia como alternativa de intervención en la depresión se realizaron en población geriátrica y también en áreas de la medicina como la psiquiatría, es muy importante apreciar que en la mayor parte de estas investigaciones, los resultados entorno a la efectividad de esta terapia para el tratamiento de depresión no tuvieron resultados muy significativos, siendo los resultados de este tratamiento leves en la depresión, en cuanto a la metodología para medir la depresión se aprecia el uso de herramientas como el Mini-examen del estado mental, el índice de Barthel y el inventario de depresión de Beck (BDI).

### **Ansiedad y depresión**

También se encontró algunos estudios que hablan sobre ansiedad y depresión como en el estudio realizado por Rubia Ortí et al, (2014) en donde se concluyó que los beneficios de la musicoterapia utilizada en personas con demencia de tipo Alzheimer son satisfactorios, ya que se reduce en la mayor parte de los sujetos, la ansiedad y la depresión relacionadas con el estrés.

Por su parte, la intervención musicoterapéutica realizada por Martí et al (2015a) en su estudio llevado a cabo con un grupo de mujeres con cáncer de mama se evidencia una disminución importante de los niveles de ansiedad, pero en cuanto a la depresión hubo una disminución leve que no llega a ser significativa.

En el estudio de Casellas et al, (2021) realizado con pacientes oncológicos se observa una mejoría emocional global con una reducción de la ansiedad y la depresión después de cada sesión por lo tanto se deduce en esta investigación que la musicoterapia es efectiva para tratar los trastornos de ansiedad y depresión.

En un estudio con pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) realizado por Luján et al, (2021) se observó una mejora en los síntomas de la depresión al aplicar musicoterapia, pero no se observó un efecto significativo en el estado de ansiedad. Llama la atención que los resultados obtenidos por biomarcadores muestran una disminución significativa de las concentraciones de cortisol salival.

En cuanto Izarra (2017) en un estudio de caso con una mujer de 67 años diagnosticada de síndrome ansioso-depresivo, registró cambios leves pero positivos en los síntomas depresivos tras la aplicación de musicoterapia, aunque no se encontró cambios importantes a nivel global, también concluye que la musicoterapia ayuda a mejorar los niveles de ansiedad.

En la investigación de Martí et al (2015b) llevada a cabo en personas con cáncer colorrectal se ha observado una reducción significativa de los niveles de la ansiedad, la tristeza y el malestar al aplicar la terapia musicoterapéutica. En cuanto a la variable depresión, los resultados se ubican dentro del rango de normalidad.

En un estudio realizado por Olaya et al (2017) con mujeres con demencia, confirma que la musicoterapia es una intervención idónea para disminuir los síntomas depresivos en las

personas con demencia, aunque no se evidencio resultados significativos para la ansiedad al utilizar musicoterapia.

En los estudios mixtos (ansiedad/depresión) se corrobora los resultados de los apartados anteriores respecto a los trastornos estudiados, confirmando que la musicoterapia tiene un efecto importante en la ansiedad y un efecto leve en la depresión, en cuanto a los instrumentos psicológicos empleados en estos estudios se aprecia la utilización de la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), la escala de ansiedad de Hamilton, el índice de Barthel y el mini examen del estado mental.

## **DISCUSIÓN**

En esta revisión sistemática se seleccionaron estudios que tuvieran poblaciones mixtas es decir tanto hombres como mujeres mayores de edad, con quienes se halla determinado la efectividad y el aporte de la musicoterapia al tratamiento de la ansiedad y/o depresión en la población adulta.

La presente investigación muestra que el uso de la musicoterapia en personas adultas tiene un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y la depresión, en conformidad con lo expuesto por Aalbers et al (2017), quien afirma que el tratamiento habitual en psicología combinado con musicoterapia parece reducir los síntomas de los trastornos del estado del ánimo en comparación con la terapia común.

Hay que destacar que los resultados más significativos se los ha encontrado respecto a lo que a la reducción de ansiedad se refiere, como en los estudios de Oviedo et al (2013), Naváis et al (2013), Romero (2017), Rea et al (2019), Sanz et al (2014), Solano (2020), Contreras (2021), Monerris (2020) y Arango (2021), en los que se puede afirmar que la musicoterapia reduce los

síntomas de ansiedad de forma notable y significativa por lo que se puede afirmar que la musicoterapia es una alternativa de tratamiento eficaz para tratar los síntomas de la ansiedad.

Estos estudios fueron llevados a cabo en ambientes hospitalarios o están relacionados a pacientes con trastornos de ansiedad u otras manifestaciones psicológicas relacionadas como en las investigaciones llevadas a cabo por Arroyo (2018), Castells (2018) y Gutiérrez (2015), donde se evidenció el impacto que la musicoterapia tiene para reducir los niveles de ansiedad con el fin de ayudar a personas que sufren de trastorno de ansiedad o manifiestan diferentes sintomatologías de esta.

En cuanto a los 6 estudios seleccionados sobre la efectividad de la musicoterapia en el tratamiento de la depresión, aparecen resultados ambivalentes sobre la eficacia de la musicoterapia como alternativa de tratamiento de este trastorno, ya que las conclusiones a las que llegan los distintos autores son contradictorias porque muestran diferentes posiciones frente a esta, como que la efectividad de la musicoterapia es leve, o no hay reducción de los síntomas de depresión o por el contrario si es efectiva para reducir los síntomas depresivos.

En los estudios que afirman que no hay reducción de los síntomas de la depresión encontramos a González (2022) quien en su estudio llevado a cabo en población geriátrica deduce que no hay una mejoría en sus pacientes al aplicar musicoterapia, pero al contrario existen investigaciones que validan la efectividad de la musicoterapia ante la depresión como en Ribeiro (2014), Torres et al (2014) en donde los pacientes mejoraron con la musicoterapia, también hay estudios donde si bien sí hay una disminución en los síntomas depresivos no son lo suficientemente significativos como para afirmar que la musicoterapia sirve para tratar la depresión, como en el caso de las investigaciones desarrolladas por López de la Vega (2020), Chavez et al (2019) y Gallego et al (2017).

En cuanto a los estudios mixtos (ansiedad- depresión) los resultados fueron nuevamente contradictorios en el caso de la musicoterapia como tratamiento de la depresión, con resultados poco significativos (muy leves) en la mejoría de los síntomas depresivos como en los estudios de Izarra (2017), Martí et al (2015a), y Martí et al (2015b), en cambio sí se evidencia una disminución de los síntomas de la depresión en las investigaciones de Rubia Ortí et al (2014), Luján et al (2021), Olaya (2017) y Casellas (2021).

En cuanto a la ansiedad en los estudios mixtos de Casellas (2021), Rubia Ortí et al (2014), Auge et al (2015) y Martí et al (2015ab) se evidencio que la musicoterapia es eficaz para reducir los síntomas de la ansiedad, no obstante, en Lujan et al (2021) y Olaya (2017) no se evidencia mejoría.

La mayoría de los estudios revisados, aclaran aspectos referentes a efectividad y nutren entre otras cosas aspectos teóricos y metodologías, así como recursos que pueden ser útiles para aplicar en intervenciones de musicoterapia.

## **CONCLUSIONES**

Después de realizar la verificación de los resultados para la presente revisión sistemática y su posterior análisis y síntesis, se puede afirmar que la musicoterapia como alternativa de tratamiento es una opción muy útil para disminuir la ansiedad y sus síntomas ya que en la mayoría de las investigaciones se concluye que existe mejoría en la reducción de la ansiedad, ya sea en pruebas de laboratorio, test psicométricos o cuestionarios y análisis estadísticos, con evidencias muy significativas por lo que se puede concluir que la musicoterapia es un tratamiento eficaz que se puede utilizar como una ayuda muy útil en el área clínica si se la aplica con otros procedimientos como la terapia cognitivo-conductual para tener mayor seguridad de los efectos esperados.

En cambio, con la musicoterapia como tratamiento para la depresión, se apreciaron resultados contradictorios en torno a la eficacia de la musicoterapia para este trastorno, siendo en la mayor parte de los estudios los efectos muy leves como para afirmar que la musicoterapia es un tratamiento eficaz para reducir los síntomas depresivos aunque no por eso se puede afirmar que no sea una alternativa para tratar la depresión, por lo que se recomienda investigar más acerca de la relación que puede haber entre la musicoterapia y la depresión basándose en estudios a nivel mundial que permitan esclarecer más este tema.

De igual forma, se resalta la importancia de dar a conocer los efectos de la musicoterapia en relación a la salud mental en el ámbito de la psicología ya que esto favorece el crecimiento en las herramientas de las se dispone para tratar la ansiedad, sin embargo, no existe mucha divulgación sobre estudios que empleen esta práctica musicoterapéutica posiblemente porque la mayoría de profesionales no la conoce.

### **ALCANCE**

La presente investigación condensa la información disponible en el ámbito latinoamericano y de España en cuanto a si es la musicoterapia una intervención adecuada en el tratamiento de la ansiedad o depresión, lo que facilitará a los investigadores y profesionales de psicología utilizar está herramienta por su probada utilidad y promoviendo así el uso de la musicoterapia como una herramienta efectiva para los trastornos de ansiedad.

### **LIMITACIONES**

Se perciben limitaciones en los artículos disponibles en torno a la musicoterapia como alternativa de tratamiento en la depresión; También además del escaso enfoque que tienen las investigaciones en torno a la musicoterapia y su relación con la depresión está el hecho que las que están disponibles tienen resultados contradictorios entre si se compara los estudios y no hay

un consenso entre ellas en torno a la efectividad del tratamiento con musicoterapia en la depresión , debido a la escasez de artículos a nivel Latinoamericano y en España relacionados con este tema.

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda profundizar aún más en la importancia y el efecto que tiene la musicoterapia en cuanto a la depresión para de esta forma tener resultados más concluyentes que permitan afirmar con toda veracidad el efecto que la musicoterapia tiene sobre este trastorno y de esta forma ver si puede ser una alternativa de intervención eficaz en psicología clínica u otras áreas como la medicina, además de ser utilizada para estimular ambientes más favorables en la recuperación de diferentes padecimientos.

## REFERENCIAS

- Aalbers, S., Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11 (11), 15 – 20.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Arango Gutiérrez, Buitrago Cifuentes, Medina Hinstroza, Molina Paniagua, Moreno, Rivera Díaz, Vásquez Trespalacios, Arcila Lotero, González Obregón. (2019). Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor postoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única ensayo clínico aleatorizado y controlado. *Cir Cir*, 87(5), 545 - 553.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448793/>
- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (internet)*, 3 (1), 20-29.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1989-38092009000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1989-38092009000300003)
- Augé, P. M., Mercadal-Brotons, M., & Resano, C. S. (2015). Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Psicooncología*, 12 (1), 105.  
[https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Marti/publication/287220337\\_The\\_effectiveness\\_of\\_a\\_music\\_therapy\\_treatment\\_on\\_mood\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_of\\_breast\\_cancer\\_survivors/links/5ed0fd73299bf1c67d271335/The-effectiveness-of-a-music-therapy-treatment-on-mood-and-quality-of-life-of-breast-cancer-survivors.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Marti/publication/287220337_The_effectiveness_of_a_music_therapy_treatment_on_mood_and_quality_of_life_of_breast_cancer_survivors/links/5ed0fd73299bf1c67d271335/The-effectiveness-of-a-music-therapy-treatment-on-mood-and-quality-of-life-of-breast-cancer-survivors.pdf)

Beck, A. T. (2013). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclee de brouwer.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=terapias+para+ansiedad&ots=VnXiC5f3lF&sig=BLPoSXijR6vTD58-y2m2zGUck6M#v=onepage&q=terapias%20para%20ansiedad&f=false>

Benenzon, R. (1992). Teoría de la Musicoterapia. Madrid: Mándala Ediciones. 8 ( 5), 199 - 232

Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., Alonso, J. (2007).

Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMeD study. Journal of Affective Disorders, 101(8), 27-34.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032706004034>

Bortolotti, B., Menchetti, M., Bellini, F., Montaguti, M. B., & Berardi, D. (2008). Psychological

interventions for major depression in primary care: a meta-analytic review of randomized controlled trials. General hospital psychiatry, 30 (4), 293-302. Intervenciones

psicológicas para la depresión mayor en la atención primaria: una revisión metaanalítica de ensayos controlados aleatorios - ScienceDirect

Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. Cochrane Database of

Systematic Reviews. 8 (1), 4 - 13. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2>

Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada.

Psicothema, 13(3), 442-446. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713309.pdf>

Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., Underwood, L. (2010). Terapias

psicológicas breves para la ansiedad y la depresión en atención primaria: metaanálisis y metarregresión. Medicina BMC. 8(1), 1-13. Recuperado en:

<https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-8-38>

Contreras Molina, Rueda Nuñez, Perez Collado, Garcia Maestro. (2021). Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico.

Enfermería Intensiva. 32 (2), 79 – 87.

<https://www-scopus-com.ezproxy.uan.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85093702269&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=musicoterapia+y+ansiedad&nlo=&nlr=&nls=&sid=d1b9a3033a25b36bf195ae481c4e7da2&sot=b&sdt=b&sl=29&s=ALL%28musicoterapia+y+ansiedad%29&relpos=12&citeCnt=1&searchTerm=>

Cuijpers, P., Andersson, G. (2009). Tratamientos psicológicos computarizados basados en Internet y otros tratamientos para la depresión en adultos: un metanálisis. Terapia cognitivo-conductual. 38(4), 196-205. ReInternet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta-Analysis: Cognitive Behaviour Therapy: Vol 38, No 4 (tandfonline.com)

Domínguez Chavez, Murrock, Cavazos Guerrero, Salazar Gonzalez. (2019). Intervención musicoterapéutica en adultos mayores comunitarios con deterioro cognitivo leve un estudio piloto. Enfermería Geriátrica. 40 (6), 614 – 619.

<https://www-scopus-com.ezproxy.uan.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85068185892&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=musicoterapia+y+depression&nlo=&nlr=&nls=&sid=c673772e69f97de0f2f9124ac9ac6701&sot=b&sdt=b&sl=30&s=ALL%28musicoterapia+y+depression%29&relpos=25&citeCnt=9&searchTerm=>

Fernandez Guevara, Y. L. (2019). Efecto de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños. Una revisión de literatura. 9(7) 98 – 104.

<http://190.223.55.253/handle/UDCH/454>

- Ferri Benedetti, F. (2003). Efectos de tiempo y modo sobre el contenido emocional de la música. *45(12)*, 75 – 84.  
[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79329/forum\\_2003\\_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79329/forum_2003_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Feterman Arroyo, L. D. E. F. Musicoterapia: autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson. (2018). *Revista Psicólogos*. *22(1)*, 5 – 16.  
<https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2019/12/Revista-Psicologos-Ed-22.pdf#page=5>
- Flores Gutiérrez, Terán Camarena. (2015). La musicoterapia en el trastorno de ansiedad generalizada. *The Arts in Psychotherapy* *25(44)*, 19-24.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.003>
- Flores-Gutiérrez, E., & Díaz, J. L. (2009). La respuesta emocional a la música: atribución de términos de la emoción a segmentos musicales. *Salud mental*, *32 (1)*, 21-34.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000600009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000600009)
- Gallego, M. G., & García, J. G. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*. *32(5)*, 300-308. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316000049>
- García-Rodríguez, M., Fernández-Company, J.F., Alvarado, J.M., Jiménez, V. e Ivanova-Iotova, A. (2021). Pleasure in music and its relationship with social anhedonia (Placer por la música y su relación con la anhedonia social). *Studies in Psychology*.  
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/11504>
- Gaston, E. T. (1957). Factors Contributing to Responses to Music. En Ka. Lawrence, *Book of Proceedings*. NAMT

- Gomez, L. 2011. Un espacio para la investigación documental. Revista Vanguardia Psicológica.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815129.pdf>
- Gómez, M. A. (2007). Música y neurología. Neurología, 22(1), 39-45.  
<http://www.jbyg.com/descarga/neurologia.pdf>
- González Ojea, Domínguez Lloria, Pino Juste. (2022). Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. Sanidad. 10 (2) 39 – 47.  
<https://www-scopus-com.ezproxy.uan.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85124281719&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=musicoterapia+y+ansiedad&nlo=&nlr=&nls=&sid=d1b9a3033a25b36bf195ae481c4e7da2&sot=b&sdt=b&sl=29&s=ALL%28musicoterapia+y+ansiedad%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
- Guenoun Sanz & de Pedro Gómez, J. E. (2014). ¿Puede la musicoterapia disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis durante sus sesiones? Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, 11(46), 14.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4873908>  
<http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1672937>
- Izarra, C. J. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso. Revista de investigación en musicoterapia. 1(1), 85-105.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560634>
- Jauset-Berrocal, J. A., Giménez-Castells, A., Sastre-Ten, D. (2018). La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad: Estudio cuasi-experimental. ECOS-Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines. 3(2), 17-44.  
<https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10499>

- Jia, R., Liang, D., Yu, J., Lu, G., Wang, Z., Wu, Z., Huang, H. y Chen, C. (2020). The effectiveness of adjunct music therapy for patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 8 (2), 83 - 108  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120331255>
- Justel, N., & Rubinstein, W. Y. (2013). La exposición a la música favorece la consolidación de los recuerdos. *Conicet*. 109 (11), 73 – 83.  
[http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/20758/CONICET\\_Digital\\_Nro.24656.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/20758/CONICET_Digital_Nro.24656.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Layard, R. (2006). The depression report: A new deal for depression and anxiety disorders. *Centre for Economic Performance* 15, (2), 3 - 15.  
<https://cep.lse.ac.uk/pubs/download/special/depressionreport.pdf>
- Leão, E. R. (2014). ¿La música como intervención de enfermería reduce el dolor y la depresión en pacientes con fibromialgia? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*. 11(46), 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4873790>
- Levav, I. (2004). Salud mental, prioridad en la pública. *Norte de Salud Mental*, 5(19), 9-22.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830431.pdf>
- Ley 1032 de 2006. Por la cual se modifican los artículos 257, 271, 272 y 306 del Código Penal. 22 de julio de 2006. D.O. No. 46307.
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006. D.O. 46.383.  
[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

- López de la Vega, M. R. (2020). Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría-CNS. *Revista de Investigación Psicológica*, (24), 11-36.  
<https://www.eumed.net/ce/2007b/aglc.htm>[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322020000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322020000200003&script=sci_arttext)
- López, A. G. (2007). ¿Cuáles son los países desarrollados? *Contribuciones a la Economía*, (2007-07).
- March Luján, Paredes Arquiola, Prado Gascó, Huguet, Xavier Cortés, Platero Armero, Capilla Igual, Rodríguez Morales, Monzó Gallego, Rubia Ortí. (2021). Impacto de la musicoterapia BMGIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal un ensayo controlado aleatorizado. *Journal of Clinical Medicine*, 10, (8).  
<https://www-scopus-com.ezproxy.uan.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85114073707&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=musicoterapia+y+ansiedad&nlo=&nlr=&nls=&sid=d1b9a3033a25b36bf195ae481c4e7da2&sot=b&sdt=b&sl=29&s=ALL%28musicoterapia+y+ansiedad%29&relpos=11&citeCnt=3&searchTerm=>
- Marta Casellas, Jordi Segura, Clara Andrés, Pere Berbel, Yngrid López. (2021). Efectos de la musicoterapia como técnica terapéutica a distancia para pacientes oncológicos. Prueba piloto con modelo de música relajante. *Aloma*, 39, (2), 21 – 34.  
<https://www-scopus-com.ezproxy.uan.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127160583&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=musicoterapia+y+ansiedad&nlo=&nlr=&nls=&sid=d1b9a3033a25b36bf195ae481c4e7da2&sot=b&sdt=b&sl=29&s=ALL%28musicoterapia+y+ansiedad%29&relpos=16&citeCnt=1&searchTerm=>
- Martí Augé, Mercadal Brotons, Solé Resano. (2015). Efecto de la musicoterapia en el estado de Ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal. *Psicooncología*, 12, (3), 259

– 282.

<https://www-scopus-com.ezproxy.uan.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-84954568349&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=musicoterapia+y+depresion&nlo=&nlr=&nls=&sid=c673772e69f97de0f2f9124ac9ac6701&sot=b&sdt=b&sl=30&s=ALL%28musicoterapia+y+depresion%29&repos=37&citeCnt=4&searchTerm=>

Martínez Alonso, D. (2018). ¿Influye la música en el dolor y ansiedad del paciente de cuidados intensivos?: revisión bibliográfica. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31430>

Martínez, Gutierrez, & Laguna, (2014). Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 39(9).  
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/159>

Mathers, C. D., Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS medicine, 3(11), 442. [Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030 | PLOS Medicine](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030111)

Moneris MM, Medina Gómez MJ, Caparrós Giménez A, Aguas Compared M, Simón Solano MJ. (2020). Estudio cuasi experimental sobre la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. Rev Soc Esp Dolor, 27, (1), 7 – 15.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100004)

Moreno, J. L. (2003). Psicología de la música y emoción musical. Educatio siglo XXI, 20, 213-226. <http://revistas.um.es/educatio/article/view/138/122> Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista interuniversitaria de formación del profesorado, (42).  
<http://www.redalyc.org/pdf/274/27404208.pdf>

- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T.O. y Gold, C. (2011). Music Therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-likedisorders.Cochrane Database of Systematic Reviews. Published.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004025.pub4/full>
- Mur Moreno. (2016). Musicoterapia y ansiedad. Revisión bibliográfica y plan de intervención musicoterapéutica para pacientes con ansiedad ingresados en unidades de corta o media estancia de la Red de Salud Mental de Navarra. 33 (8), 569 – 578.  
<https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/23475>
- Naranjo Rodriguez, V. (2022). La musicoterapia como una nueva forma para el tratamiento de la depresión: una revisión sistemática. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/9484>
- Naváis, M. S., Clavero, G. V., Guillamet, B. V., Duran, A. M., & Estalella, G. M. (2013). Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. Enfermería intensiva, 24(2), 63-71.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239912000983>
- Nieto-Romero, R. M. (2017). Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética. Enfermería universitaria, 14(2), 88-96.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300179>
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 08 de noviembre de 2019.  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/es/](https://www.who.int/mental_health/management/es/)
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 69(604), 497-507.  
[Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria \(medigraphic.com\)](https://www.medicigraphic.com)

- Pérez Álvarez, M., & García Montes, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13 (3), 493 – 510.  
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26908>
- Pérez, G. S. (2022). Afrontamiento frente a los síntomas de ansiedad durante la pandemia por COVID-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7.  
<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/309>
- Poch Blasco, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia (I y II)*. Barcelona: Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios, Ed. Herder. *Compendio de Musicoterapia - Dialnet (unirioja.es)*
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia De La Musicoterapia En El Área Emocional Del Ser Humano. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 2001(42), 91–113. *Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano - Dialnet (unirioja.es)*
- Ramirez, R., Planas, J., Escude, N., Mercade, J. y Farriols, C. (2018). EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00254/full>
- Rea, D. E. M., Parrales, K. V. S., & Santamaría, J. C. J. (2019). Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. *Enfermería Investiga*, 3(3), 115-121.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/393>
- Rostow, WW y Rostow, WW (1990). *Las etapas del crecimiento económico: un manifiesto no comunista*. Prensa de la Universidad de Cambridge.  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XzJdpd8DbYEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=w>

alter+whitman+rostow&ots=OFxOPBWNlv&sig=PYVK-flKmd49mUo8cE5bRd6BcrU#  
v=onepage&q=walter%20whitman%20rostow&f=false

Roteta, A. I. (2003). Efectividad de la musicoterapia para promover la relajación en pacientes sometidos a ventilación mecánica. *Enfermería intensiva*, 14(2), 43-48.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239903781036>

Roy-Byrne, P. P. (1998). Pharmacological treatment of panic, generalized anxiety, and phobic disorders. *Treatments that work*, 319-338. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571417125096301312>

Rubia Ortí, J. E., Espinós, P. S., & Iranzo, C. C. (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://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Impacto+fisiol%C3%B3gico+de+la+musicoterapia+en+la+depresi%C3%B3n%2C+ansiedad%2C+y+bienestar+del+paciente+con+demencia+tipo+Alzheimer&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Impacto+fisiol%C3%B3gico+de+la+musicoterapia+en+la+depresi%C3%B3n%2C+ansiedad%2C+y+bienestar+del+paciente+con+demencia+tipo+Alzheimer&btnG=)

Sanz, E. G. (1989). Musicoterapia y enriquecimiento personal. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (4), 91-108.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/117616.pdf>

Saúl, L. A., Lopez-Gonzalez, M. A., Moreno-Pulido, A., Corbella, S., Compan, V., & Feixas, G. (2012). Bibliometric review of the repertory grid technique: 1998–2007. *Journal of Constructivist Psychology*, 25(2), 112-131.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10720537.2012.651065>

Serna Oviedo, G., & Cheverría Rivera, S. (2013). Musicoterapia: una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica. *Revista de Enfermería*

- Neurológica, 12(1), 18-26.  
<https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/152>
- Subirats Olaya, M., & Taranilla Izquierdo, M. (2017). Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia. *Inf. psiquiátr*, 87-110. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-164425>
- Tellez Lapeira, Hidalgo, J. L. T., Gras, C. B., Ferrer, A. V., Martínez, I. P., Rayo, S. M. (2007). Revisión clínica del tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2(2), 76-83. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169618261007.pdf>
- Torres, J. M. R. (2017). Prevalence of anxiety and depression in patients with HIV/AIDS. Comparative study with patients with other infections diseases. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 42(1-4), 25-31.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=96&IDARTICULO=70710&IDPUBLICACION=6882>
- Tous Riera, M. A. (2019). Musicoterapia como tratamiento para la disminución de la depresión en adultos diagnosticados con demencia.  
<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/150309>
- Vieyra, D. A., Villarreal, M. G. A., Enríquez, R. A. S., Mendoza, C. L., & Rebollo, M. E. T. (2021). Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera*. <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527>
- Vindel, A. C., Salguero, J. M., Wood, C. M., Dongil, E., & Latorre, J. M. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del psicólogo*, 33(1), 2-11. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404001.pdf>

World Federation for Music Therapy. WFMT [Internet]. ¿What is music therapy? 2011 [consultado 17 mayo 2022]. <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

Zapata, G. P. (2011). Desarrollo musical y contexto sociocultural. Reflexiones desde la educación musical y la psicología de la música sobre el desarrollo socio-afectivo y musical de niños de comunidades vulnerables. (Pensamiento, palabra y obra, (6). <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/revistafba/article/view/1053>

## ANEXOS

### Anexo 1.

*Estudios seleccionados para revisión sistemática*

No.	Título	Autores	Año	Base de datos
1	Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica	Gabriela Serna Oviedo, Sofía Cheverría Rivera	2013	Google Académico

2	Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica	Sanjuán Naváis, Via Clavero, Vázquez Guillameta, Moreno Durana, Martínez Estalella	2013	Google Académico
3	Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer.	José Enrique de la Rubia Ortí, Paula Sancho Espinós, Carmen Cabañés Iranzo	2014	Google Académico
4	Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiópata sometido a resonancia magnética	Nieto Romero	2017	Google Académico
5	Musicoterapia: autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson	Danuella Feterman Arroyo	2018	Google Académico
6	La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad: Estudio cuasi-experimental	Anna Giménez Castells, Jordi Angel Jauset Berrocal y Diana Sastre Ten	2018	Google Académico
7	Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea	Daniela Elizabeth Miñaca Rea, Karen Viviana Sierra Parrales, Juan Carlos Jara	2019	Google Académico
8	La música como intervención de enfermería reduce el dolor y la depresión en pacientes con fibromialgia	Ribeiro Leão	2014	Google Académico
9	Puede la musicoterapia disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis durante sus sesiones	María Guenoun Sanz, Joan Ernest de Pedro Gomez	2014	Google Académico
10	Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión	Yadira Martínez Torres, Laudis Gutiérrez Diez, Ana Delia Laguna Martínez	2014	Google Académico
11	Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama	Patricia Martí Augé, Melissa Mercadal Brotons, Carme Solé Resano	2015	Google Académico

12	Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso	Carolina Jiménez Izarra	2017	Google Académico
13	Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales	Gómez Gallego, Gómez García	2017	Google Académico
14	Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia	María Subirats Olaya, Marta Taranilla Izquierdo	2017	Google Académico
15	Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría-CNS	Mario Ricardo López de la Vega	2020	Google Académico
16	La musicoterapia en el trastorno de ansiedad generalizada - inglés	Enrique Octavio Flores Gutiérrez, Víctor Andrés Terán Camarena	2015	Scopus
17	Estudio cuasi experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor	Monerri, Medina Gómez, Caparrós Giménez, Aguas Compaired, Simón Solano	2020	Scopus
18	Efectos de la musicoterapia como técnica terapéutica a distancia para pacientes oncológicos. Prueba piloto con modelo de música relajante	Marta Casellas, Jordi Segura, Clara Andrés, Pere Berbel, Yngrid López	2021	Scopus
19	Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico - inglés	Contreras Molina, Rueda Nuñez, Perez Collado, García Maestro	2021	Scopus
20	Impacto de la musicoterapia BMGIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal un ensayo controlado aleatorizado	Vicente Alejandro March Luján, José María Paredes Arquiola, Vicente Prado Gascó, José María Huguet, Xavier Cortés, José Luis Platero Armero, María Capilla Igual, María Josefa Rodríguez Morales, Ana Monzó Gallego, José Enrique de la Rubia Ortí	2021	Scopus
21	Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados - inglés	María José González Ojea, Sara Domínguez Lloria, Margarita Pino Juste	2022	Scopus

22	Efecto de la musicoterapia en el estado de Ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal	Patricia Martí Augé, Melissa Mercadal Brotons, Carme Solé Resano	2015	Scopus
23	Intervención musicoterapéutica en adultos mayores comunitarios con deterioro cognitivo leve un estudio piloto - inglés	Claudia Jennifer Domínguez Chavez, Carolyn J. Murrock, Patricia Cavazos Guerrero, Bertha Cecilia Salazar Gonzalez	2019	Scopus
24	Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor postoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única ensayo clínico aleatorizado y controlado	Ana Arango Gutierrez, Laura Buitrago Cifuentes, Ana Medina Inestroza, Sergio Molina Paniagua, Eliseo Moreno, Johan Rivera Diaz, Elsa Vasquez Trespacios, Mario Arcila Lotero, Maria Gonzales Obregon.	2021	PubMed

*Nota. Elaboración Propia*

Anexo 2.

Bitácora de búsqueda

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación	No. De resultados	Resultados más relevantes
Google Académico	30-sep-22	"musicoterapia y depresión"	13	2014 - VM Torral - Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. 2014 - Rubia Ort - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. 2014 - MG Sanz - Pude de la musicoterapia disminuir los niveles de ansiedad y de estrés de los pacientes sometidos a hemodialisis durante sus sesiones. 2014 - E Ribeiro - La música como intervención de enfermería reduce el dolor y la depresión en pacientes con fibromialgia. 2013 - Serna - Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica. 2017 - MG Gallego - Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. 2017 - C Lizarr - Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatización. Estudio de un caso. 2017 - Sánchez Gula - La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. 2017 - García Cáceres - Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. 2017 - Gómez Romero - Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. 2016 - Caba - Beneficios de la musicoterapia en ancianos con demencia. 2018 - Alba García - Musicoterapia y bienestar en personas adultas mexicanas.
Google Académico	30-sep-22	musicoterapia y depresión	5.900	2015 - PM Auga - Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. 2017 - Subirats Olaya - Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia. 2020 - López de la Vega - Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría CNS. 2020 - Carrasco García - Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. 2021 - DM Centella Centeno - Musicoterapia en la salud mental: una alternativa de solución. 2015 - Lezcano Alba - Musicoterapia en cuidados paliativos. 2019 - DCM Bea - Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia regional. 2021 - López Ruiz - Musicoterapia y ansiedad escolar en estudiantes de piano propuestos de intervención. 2014 - Rubia Ort - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. 2013 - Serna - Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica. 2014 - Numborg - Efecto de la música sobre la ansiedad y un ventilación mecánica. Science Direct. 2017 - Nieto Romero - Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiopata sometido a reanimación cardiopulmonar. 2018 - Jauret Berrocal - La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuali-experimental. 2018 - Arroyo - Musicoterapia autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson. 2017 - Navas - Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. 2021 - Katt - Efectividad de una intervención de enfermería del efecto de la musicoterapia en la disminución del nivel de ansiedad en pacientes en hemodialisis en una clínica de Veracruz, México. psc 149. 2022 - González - Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. 2021 - Juanita - La musicoterapia en el manejo de la ansiedad en madres adolescentes embarazadas por primera vez. 2021 - Jaime Carrasco - Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. 2021 - Luján - Impacto de la musicoterapia BMQIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: un ensayo controlado aleatorizado. 2021 - Contreras - Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico - Inglés. 2021 - Casallas - Efectos de la musicoterapia como técnica terapéutica a distancia para pacientes oncológicos. Prueba piloto con modelo de música relajante. 2020 - Carrasco - Beneficios de la musicoterapia como opción integradora en el tratamiento oncológico. 2020 - Monerit - Estudio cuali experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. 2015 - Gutiérrez - La musicoterapia en el trastorno de ansiedad generalizada. 2014 - Ort - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar de pacientes con demencia tipo Alzheimer.
Google Académico	3-oct-22	musicoterapia y depresión	5.910	
Google Académico	4-oct-22	"musicoterapia y ansiedad"	23	2014 - Rubia Ort - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. 2013 - Serna - Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica. 2014 - Numborg - Efecto de la música sobre la ansiedad y un ventilación mecánica. Science Direct. 2017 - Nieto Romero - Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiopata sometido a reanimación cardiopulmonar. 2018 - Jauret Berrocal - La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuali-experimental. 2018 - Arroyo - Musicoterapia autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson. 2017 - Navas - Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. 2021 - Katt - Efectividad de una intervención de enfermería del efecto de la musicoterapia en la disminución del nivel de ansiedad en pacientes en hemodialisis en una clínica de Veracruz, México. psc 149. 2022 - González - Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. 2021 - Juanita - La musicoterapia en el manejo de la ansiedad en madres adolescentes embarazadas por primera vez. 2021 - Jaime Carrasco - Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. 2021 - Luján - Impacto de la musicoterapia BMQIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: un ensayo controlado aleatorizado. 2021 - Contreras - Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente politraumatizado crítico - Inglés. 2021 - Casallas - Efectos de la musicoterapia como técnica terapéutica a distancia para pacientes oncológicos. Prueba piloto con modelo de música relajante. 2020 - Carrasco - Beneficios de la musicoterapia como opción integradora en el tratamiento oncológico. 2020 - Monerit - Estudio cuali experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. 2015 - Gutiérrez - La musicoterapia en el trastorno de ansiedad generalizada. 2014 - Ort - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar de pacientes con demencia tipo Alzheimer.
Google Académico	4-oct-22	musicoterapia y ansiedad	7.910	
Google Académico	9-oct-22	musicoterapia y ansiedad	7.940	
Scopus	9-oct-22	musicoterapia y ansiedad	55	2022 - González - Puede la musicoterapia mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados - Inglés. 2021 - García - Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. 2021 - Luján - Impacto de la musicoterapia BMQIM en el estado emocional de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: un ensayo controlado aleatorizado. 2020 - Sarfien - Música para Adultos Mayores Voluntariado Universitario para la Mejora Social. 2020 - Monerit - Estudio cuali experimental sobre la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. 2019 - Domínguez - Intervención musicoterapéutica en adultos mayores comunitarios con deterioro cognitivo leve: un estudio piloto - Inglés. 2019 - Shires - Beneficios cognitivos de una actividad musical en adultos mayores - Inglés. 2015 - Gutiérrez - La musicoterapia en el trastorno de ansiedad generalizada - Inglés. 2015 - Martí - Musicoterapia en Oncología. 2015 - Auga - Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal. 2014 - Ort - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar de pacientes con demencia tipo Alzheimer. 2021 - Contreras - Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. 2021 - Arango - Musicoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor postoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única: ensayo clínico aleatorizado y controlado. 2020 - Monerit - Estudio cuali experimental sobre la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. 2017 - Romero - Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardiopata sometido a reanimación cardiopulmonar.
Scopus	10-oct-22	musicoterapia y ansiedad	55	
Scopus	11-oct-22	musicoterapia y depresión	1	2020 - López de la Vega - Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del Hospital de Psiquiatría CNS.
Pubmed	12-oct-22	musicoterapia y ansiedad	2	
Pubmed	12-oct-22	musicoterapia y depresión	16	
Scielo	12-oct-22	musicoterapia y ansiedad	12	
Scielo	12-oct-22	musicoterapia y depresión	2	

Nota. Elaboración Propia

**Anexo 3.***Bitácora por Rango de Años*

<b>Ecuación</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Rango de años</b>	<b>No. Resultados encontrados</b>	<b>No. Estudios encontrados</b>
musicoterapia y depresión	Google Académico	2012 - 2014	814	5
musicoterapia y depresión	Google Académico	2015 - 2018	2.220	9
musicoterapia y depresión	Google Académico	2019 - 2022	2.840	4
musicoterapia y ansiedad	Google Académico	2012 - 2014	1.020	3
musicoterapia y ansiedad	Google Académico	2015 - 2018	3.080	3
musicoterapia y ansiedad	Google Académico	2019 - 2022	3.780	2
musicoterapia y ansiedad	Google Académico	2022 - 2022	646	1
musicoterapia y ansiedad	Scopus	2012 - 2022	55	4
musicoterapia y depresión	Scopus	2012 - 2022	40	11
musicoterapia y ansiedad	PubMed	2012 - 2022	2	1
musicoterapia y depresión	PubMed	2012 - 2022	16	0
musicoterapia y ansiedad	Scielo	2012 - 2022	12	2
musicoterapia y depresión	Scielo	2012 - 2022	3	1

*Nota. Elaboración Propia*

## Anexo 4.

*Lista de verificación Prisma*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2013 - Serna - Musicoterapia una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica</b>			18
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	18
<b>RESUMEN</b>			18
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	18
<b>INTRODUCCIÓN</b>			19
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	21
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	18
<b>MÉTODOS</b>			22
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	18
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	22
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	
Proceso de recopilación de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	22
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	23

Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	
Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I <sup>2</sup> ) para cada metaanálisis.	
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			<b>23</b>
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	<b>23</b>
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	<b>37</b>
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	<b>25</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	<b>25</b>
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	<b>25</b>

Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	25
<b>FINANCIACIÓN</b>			
Financiación	2 7	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.	22

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2013 - Naváis - Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica</b>			1
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	1
<b>RESUMEN</b>			1
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>			3
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	4
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	4
<b>MÉTODOS</b>			5
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	5
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	5
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	5
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	6
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	4
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	5
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	

Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, $I^2$ ) para cada metaanálisis.	13
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			<b>20</b>
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	20
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	20
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	20
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	21
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	21
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	22
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	22
<b>FINANCIACIÓN</b>			

---

Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro	23
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.	

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2014 - E Ribeiro - La música como intervención de enfermería reduce el dolor y la depresión en pacientes con fibromialgia</b>			1
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	1
<b>RESUMEN</b>			1
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>			1
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	3
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	4
<b>MÉTODOS</b>			7
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	7
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	7
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	10
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	11
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	9
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	

Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, $I^2$ ) para cada metaanálisis.	15
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			15
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	11
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	11
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	15
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	18
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	20
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	21
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	21
<b>FINANCIACIÓN</b>			

---

Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2014 - Rubia Ortí - Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer</b>			131
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	131
<b>RESUMEN</b>			131
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	131
<b>INTRODUCCIÓN</b>			132
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	132
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	135
<b>MÉTODOS</b>			136
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	136
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	136
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	134
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	133
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	134
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	

Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, $I^2$ ) para cada metaanálisis.	137
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			137
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	137
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	137
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	137
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	135
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	138
<b>FINANCIACIÓN</b>			

---

Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO</b>			1
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	1
<b>RESUMEN</b>			2
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>			3
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	3
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	4
<b>MÉTODOS</b>			5
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	5
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	5
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	5
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	5
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	

Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, $I^2$ ) para cada metaanálisis.	
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			<b>7</b>
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	<b>5</b>
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	<b>5</b>
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	<b>7</b>
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	<b>7</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	<b>7</b>
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	<b>8</b>
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	<b>8</b>
<b>FINANCIACIÓN</b>			

---

Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2015 - Augé - Efecto de la musicoterapia en el estado de Ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal</b>			35
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	35
<b>RESUMEN</b>			36
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	36
<b>INTRODUCCIÓN</b>			37
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	39
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	40
<b>MÉTODOS</b>			40
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	10
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	37
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	40
Proceso de recopilación de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	41
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	41
Riesgo de sesgo en los	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o	

estudios individuales		de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	
Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I <sup>2</sup> ) para cada metaanálisis.	45
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			45
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	38
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	38
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	45
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	44
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	46
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	46
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	46

---

<b>FINANCIACIÓN</b>			
Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro	46
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.	

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2017 - Nieto Romero - Efectos de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad del adulto cardíopata sometido a resonancia magnética</b>			18
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	19
<b>RESUMEN</b>			20
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	29
<b>INTRODUCCIÓN</b>			21
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	23
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	23
<b>MÉTODOS</b>			25
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	25
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	25
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	25
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	25
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	25
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	26
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	

Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, $I^2$ ) para cada metaanálisis.	25
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			25
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	24
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	24
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	25
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	26
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	24
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	26
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	26
<b>FINANCIACIÓN</b>			

---

Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro	23
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.	

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2017 - Subirats Olaya - Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia</b>			1
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	1
<b>RESUMEN</b>			9
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	9
<b>INTRODUCCIÓN</b>			10
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	19
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	17
<b>MÉTODOS</b>			29
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	34
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	103
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	103
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	68
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	31
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	

Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, $I^2$ ) para cada metaanálisis.	73
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			<b>68</b>
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	34
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	37
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	73
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	80
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	78
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	78
Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	79
<b>FINANCIACIÓN</b>			

---

Financiación	2	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro	73
	7	tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.	

---

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*

Sección/tema	#	Ítem	Presente en página #
<b>TÍTULO: 2018 - Arroyo - Musicoterapia autonomía y ansiedad en pacientes diagnosticados con Parkinson pag 5</b>			5
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	5
<b>RESUMEN</b>			8
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	9
<b>INTRODUCCIÓN</b>			10
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	19
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.	17
<b>MÉTODOS</b>			29
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al se pueda acceder (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, , duración del seguimiento) y de las características (por ejemplo, años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	34
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	43
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de tal forma que pueda ser reproducible.	43
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ejemplo, el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	42
Proceso de recopilación de datos	1 0	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios dirigidos, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	42
Lista de datos	1 1	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	

Riesgo de sesgo en los estudios individuales	1 2	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	
Medidas de resumen	1 3	Especificar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos o diferencia de medias).	
Síntesis de resultados	1 4	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, si se hiciera, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I <sup>2</sup> ) para cada metaanálisis.	45
<b>Section/topic</b>	<b>#</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Reporte d on page #</b>
Riesgo de sesgo entre los estudios	1 5	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación o comunicación selectiva).	
Análisis adicionales	1 6	Describir los métodos adicionales de análisis (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), si se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	
<b>RESULTADOS</b>			46
Selección de estudios	1 7	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	43
Características de los estudios	1 8	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	47
Riesgo de sesgo en los estudios	1 9	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	
Resultados de los estudios individuales	2 0	Para cada resultado considerado para cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).	48
Síntesis de los resultados	2 1	Presentar resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	47
Riesgo de sesgo entre los estudios	2 2	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	47
Análisis adicionales	2 3	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	48
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	2 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	49
Limitaciones	2 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	49

Conclusiones	2 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	49
<b>FINANCIACIÓN</b>			
Financiación	2 7	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ejemplo, aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.	50

*Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097*