

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# **Intervención musicoterapéutica focal en dolor agudo: Estudio comparativo.**

López, Nicolás Hernán.

Cita:

López, Nicolás Hernán (2019). *Intervención musicoterapéutica focal en dolor agudo: Estudio comparativo. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/243>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/cqp>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA FOCAL EN DOLOR AGUDO: ESTUDIO COMPARATIVO

López, Nicolás Hernán  
Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Argentina

## RESUMEN

Este trabajo describe dos intervenciones musicoterapéuticas focales en dolor agudo a pacientes internadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”. El primero, el abordaje de una sesión a una paciente de sesenta y seis (66) años de edad que se encontraba en tratamiento por una infección en el miembro superior izquierdo y artritis reumatoidea. El segundo, una paciente de ochenta y nueve (89) años de edad que se encontraba internada por un quiste en un ovario. Se desarrollan los efectos obtenidos en la percepción y manejo del dolor en ambos casos, medidos por la escala visual analógica de dolor (VAS) y la escala categórica (EC), con el objetivo de evidenciar el impacto que tuvieron las intervenciones musicoterapéuticas sobre la percepción y manejo del dolor de cada paciente.

## Palabras clave

Palabras clave: musicoterapia - Manejo del dolor - Dolor agudo - Intervención no farmacológica

## ABSTRACT

FOCAL MUSIC THERAPY INTERVENTION IN ACUTE PAIN: COMPARATIVE STUDY

This paper describes two focal music therapy interventions in acute pain in patients admitted to the Medical Clinic service of the Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez.” The first, the approach of a session to a patient of sixty-six (66) years of age who was in treatment for an infection in the left upper limb and rheumatoid arthritis. The second, a patient of eighty-nine (89) years of age who was hospitalized by a cyst in an ovary. The effects obtained in the perception and management of pain are developed in both cases, measured by the visual analog scale of pain (VAS) and the categorical scale (EC), in order to demonstrate the impact that music therapy interventions had on perception and pain management for each patient.

## Key words

Music therapy - Pain management - Acute pain - Non-pharmacological intervention

## Introducción

El dolor es definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial”. La percepción del dolor depende de un sistema neuronal sensitivo, los nociceptores, y vías nerviosas aferentes que reaccionan a estímulos nociceptivos tisulares.

Actualmente el dolor es considerado como el quinto signo vital, junto con la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial, por la necesidad de ser medido para dar cuenta del estado general del paciente.

Es importante mencionar que el dolor tiene distintas clasificaciones según: duración (agudo, crónico), patogenia (neuropático, nociceptivo, psicógeno), localización (somático, visceral), curso (continuo, irruptivo), intensidad (leve, moderado, severo), entre otras clasificaciones. Por su parte, el dolor agudo “actúa como advertencia de un dolor real o inminente, es de corta duración y contiene un escaso componente psicológico, ya que no da tiempo a pensar en él y en las implicaciones de aquella lesión que lo causa.”

Entre las disciplinas no farmacológicas posibles para abordar el dolor se encuentra la musicoterapia. De acuerdo con lo expuesto por Cheryl Dileo, la musicoterapia puede reducir o eliminar el dolor actuando como distractor del dolor, estímulo para el confort o la relajación, proveedora de estimulación sensitiva, mecanismo para proveer control, medio para la auto-expresión y la contención social, entre otros. Por su parte, Dale Taylor sostiene que “la música influye en la conducta humana, ya que al actuar en el cerebro y en otras estructuras corporales produce efectos observables, identificables, medibles y predecibles”. Según Taylor, la música interviene en la percepción del dolor al tener la capacidad de llegar a todas las partes del cerebro e impactar en la capacidad de la corteza somatosensorial de recibir sensaciones de dolor que viajan al sistema nervioso periférico.

El objetivo principal del área de musicoterapia consiste en ofrecer al paciente y su familia “un abordaje no farmacológico, que permita mejorar la calidad de vida durante el transcurso de la internación.”

La intervención, en ambos casos, estuvo orientada a promover la relajación psicofísica para propiciar un mayor manejo del dolor a través de improvisaciones basadas en la frecuencia cardio-respiratoria.

### Objetivo

Conocer y comparar el impacto de la intervención musicoterapéutica focal en la percepción y manejo del dolor en dos pacientes con dolor agudo.

### Materiales y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de dos intervenciones focales realizadas durante el corriente año a dos pacientes internadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”. Como medio de evaluación se utilizaron la Escala Visual Analógica de dolor (VAS) y la escala categórica (EC) para trabajar en el caso M y S respectivamente.

### Caso M

Paciente femenina de sesenta y seis años de edad, que se encontraba internada en el Hospital debido a una infección en miembro superior izquierdo; con un diagnóstico previo de artrosis reumatoidea. La paciente fue derivada a musicoterapia para manejo del dolor.

La paciente participó en musicoterapia de forma procesual e individual, siendo la sesión descrita la primera del proceso. La paciente fue atendida por una díada musicoterapéutica, una vez por semana.

Se realizaron experiencias musicales perceptivas, empatizando con su frecuencia cardíaca y respiratoria. Se percibe al finalizar que las mismas habían disminuido.

### Caso S

Paciente femenina de ochenta y nueve años de edad. Se encontraba internada en el Hospital debido a un quiste ovárico. La paciente es derivada a musicoterapia para manejo del dolor. Al momento de la intervención, se observa a la paciente con mucho dolor y con signos de agitación (balanceo, movimientos excesivos y distracción fácil).

Se procedió a una improvisación vocal e instrumental empatizando con su frecuencia cardíaca y respiratoria. La paciente entrecierra los ojos por momentos breves, se observa disminución en los signos de agitación antes mencionados.

### Análisis de los datos y discusión

En el caso de la paciente M la sesión se desarrolla conjuntamente con el equipo de kinesiología que estaba movilizándolo a la paciente. Al momento en que el equipo se acerca para la intervención dos profesionales intentaban, con dificultad, modificar la posición en la que se encontraba la paciente. Se advirtió que la práctica le generaba dolor, por lo que se ofreció colaboración al equipo de kinesiología y se intervino en el momento con el objetivo de impactar en la percepción y manejo del dolor.

Al concluir la intervención se muestra a la paciente la escala visual analógica (VAS) y se le solicita que puntúe su dolor en el momento inicial y en el momento final, a lo que responde 10/10 en el inicial y 6/10 en el final.

Con respecto al caso S, se observan signos de agitación al comienzo de la sesión. La musicoterapeuta muestra a la paciente la escala visual analógica y le solicita que puntúe su dolor. Ante la dificultad de la misma para hacerlo, se pregunta a la paciente si le dolía: nada, poco, bastante o mucho (escala categórica EC). A lo que respondió “bastante”, que equivale a 6-10.

Al finalizar la intervención, se interroga nuevamente a la paciente acerca de su nivel de dolor, respondiendo que el mismo había disminuido.

En ambos casos las intervenciones se realizaron con pacientes que presentaban dolor agudo y se realizaron experiencias musicales perceptivas con el objetivo de impactar en la percepción y manejo del dolor. Luego de la intervención, las dos pacientes refirieron un descenso en el dolor que experimentaban.

Resulta necesario demostrar la eficacia de disciplinas no farmacológicas que contribuyan a un mejor manejo del dolor por parte de los pacientes. Particularmente, a partir de la intervención del caso M suponemos que se colaboró, además, con el equipo tratante de kinesiología ya que se observó a la paciente más distendida, aspecto que facilitó la tarea al equipo.

A partir de los resultados obtenidos se podría pensar que la musicoterapia podría ser un tratamiento eficaz para impactar en la percepción y el manejo del dolor.

### Conclusiones finales

Por tratarse de un estudio de caso que realiza una comparación entre dos casos, se produce una limitación para generalizar las ventajas que la musicoterapia ofrece a los pacientes y sus familias en cuanto a percepción y manejo del dolor.

Sin embargo, los resultados obtenidos resultan claros en cuanto al posible impacto de una disciplina no farmacológica en la percepción y manejo del dolor. Consideramos, además, que las evaluaciones utilizadas en ambos casos permitieron una mayor toma de conciencia por parte de las pacientes en relación a los cambios experimentados.

Al ser el dolor un fenómeno de naturaleza multidimensional, el abordaje desde diversas disciplinas garantiza una visión integral de la persona y, en consecuencia, un mejor abordaje para la evaluación y tratamiento.

### BIBLIOGRAFÍA

Corbin, J. (s.f.). *Los 13 tipos de dolor: clasificación y características*.

Material de estudio para el curso “Musicoterapia clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”. Buenos Aires.

Dileo, C., Bradt, J. (1999). “*Entrenamiento, resonancia y sufrimiento relacionado al dolor*” capítulo 17 del libro “Musicoterapia y Medicina: Aplicaciones teóricas y clínicas”.

Material de estudio para el curso “Musicoterapia clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”. Buenos Aires.

*Escalas de valoración del dolor*. Recuperado de [www.1aria.com](http://www.1aria.com). Material de estudio para el curso “Musicoterapia clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”. Buenos Aires.



Ferrari, K. (s.f.). *Guía de musicoterapia para pacientes oncológicos*. Material de estudio para el curso “Musicoterapia clínica y preventiva en el ámbito hospitalario”. Buenos Aires.

Taylor, D. (2010). “*The Biomedical Theory of Music Therapy and Pain*” capítulo IV del libro “Biomedical Foundations of Music as Therapy”.