



Evidence-based information sheets for health professionals

## La eficacia de escuchar música para reducir los síntomas depresivos en adultos

### Recomendaciones

- Escuchar música puede ser eficaz para reducir los síntomas depresivos si se utiliza durante un período de tiempo (2-3 semanas), pero no después de una sola exposición. **(Grado B)**
- Todos los tipos de música pueden ser utilizados como material de escucha, su eficacia depende de las preferencias del oyente. **(Grado B)**

### Fuente de información

Este *Best Practice Information Sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2011 en la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del JBI. El informe completo<sup>2</sup> de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs ([www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)).

### Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno psiquiátrico común con síntomas que incluyen estado de ánimo bajo, falta de energía, falta de concentración, pérdida de placer, pobre cuidado personal, y baja autoestima. Para medir el nivel de síntomas depresivos, se utilizan herramientas de información subjetivas tales como la Escala de Depresión Geriátrica, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Hamilton para la Depresión, la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y la Escala de Cornell para la depresión en la demencia. Los tratamientos disponibles actualmente para la depresión se basan en tres modalidades: (1) la farmacoterapia; (2) la psicoterapia y (3) la terapia electroconvulsiva (TEC).

El uso de la farmacoterapia en el tratamiento de los síntomas depresivos tiene sus desventajas, como pueden ser; tiempo de respuesta largo, efectos secundarios y mala adherencia al tratamiento. Diversas intervenciones complementarias han tratado de reducir los síntomas depresivos como en el caso de escuchar música, que puede afectar potencialmente a la forma en que uno siente o se percibe a sí mismo en el mundo.<sup>2</sup> La música llama a la memoria de experiencias pasadas, mediante emociones asociadas a ella, teniendo la cualidad de cambiar el estado emocional del oyente. Varios estudios sugieren que si se reproduce la música adecuada, ésta tiene el potencial de alterar el estado emocional del oyente, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, además de estimular la catarsis emocional; logrando como resultado terapéutico la reducción de los síntomas de la depresión.<sup>2</sup> La terapia de escuchar música puede ser iniciada por cualquier profesional de la salud, o incluso por el paciente, para crear un ambiente de curación<sup>2</sup>; debido a su fácil uso en el ámbito domiciliario. No presenta efectos adversos documentados a diferencia de la farmacoterapia

### Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006.

**Grado A** Recomendación demostrada para su aplicación

**Grado B** Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

**Grado C** Recomendación no demostrada

## Definiciones

A los efectos de esta *information sheet* se utilizaron las siguientes definiciones<sup>2</sup>:

- La escucha de música se define como escuchar música (de cualquier tipo) a través de cualquier tipo de dispositivo o música en vivo, sin la participación activa de un musicoterapeuta.
- Un adulto se define como cualquier persona de 18 años de edad en adelante.
- Trastorno de depresión se define como un trastorno mental con síntomas que incluyen estado de ánimo bajo, falta de energía, falta de concentración, pérdida de placer, mal cuidado personal, y baja autoestima.

## Objetivos

El objetivo de este Best Practice Information Sheet es presentar la mejor evidencia disponible sobre la eficacia de escuchar música en la reducción de los síntomas depresivos en los adultos.

## Tipos de intervención

La intervención examinada fue la escucha de música.

## Calidad de la investigación

En la revisión sistemática fueron incluidos diecisiete estudios, donde catorce eran ensayos clínicos aleatorios y tres eran estudios cuasiexperimentales.<sup>2</sup>

Se incluyeron seis ensayos controlados aleatorios (ECAs), guardando ciertas precauciones debido a que los autores sólo declararon que los participantes fueron asignados al azar, pero no mencionaron el método de asignación.

Debido a la naturaleza de la intervención, fue difícil, cegar al participante para el tratamiento. Éstos fueron conscientes de su asignación al grupo de música o al grupo control.

## Resultados

### Escala de depresión geriátrica (GDS-30)

Dos estudios utilizaron la escala GDS-30 para medir los síntomas depresivos. En ambos estudios, las puntuaciones del GDS-30 se redujeron respecto al punto de referencia en la semana 4 en el grupo de música. Para el grupo control, ambos

estudios informaron de un aumento en la puntuación de la depresión desde el punto de referencia, a las 4 semanas.

### Inventario de depresión de Beck (BDI)

Dos estudios utilizaron el BDI para medir síntomas depresivos. Ambos estudios informaron de una diferencia no significativa en la puntuación del BDI en el punto de referencia. Ambos estudios informaron de una reducción significativa en la puntuación del BDI entre el inicio y el final del estudio.

### Cuestionario de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)

Hubo dos estudios que utilizaron CES-D para cuantificar los síntomas depresivos. Ambos estudios obtuvieron una reducción no estadísticamente significativa en la puntuación CES-D en el grupo de música al final de los estudios. La puntuación CES-D en el grupo de control se mantuvo relativamente estable.

### Hospital and depression scale/ depression subscale (HADS-D)

Hubo dos estudios que utilizaron instrumentos HADS-D para cuantificar los síntomas depresivos. Uno de los estudios se realizó en pacientes de radioterapia. Las mediciones se realizaron antes de empezar, a mitad de la radioterapia y en la post-radioterapia. El otro estudio fue realizado en pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Coronarios con angina de pecho inestable o infarto agudo de miocardio. Se realizaron mediciones antes y después de la intervención musical en un período de 24. Ambos estudios informaron de que no había ningún cambio estadísticamente significativo en la puntuación de depresión en ambos grupos, con el tiempo. La puntuación HADS-D en el grupo de música en ambos estudios se mantuvo relativamente constante durante toda la duración de los estudios.

### Perfil de estado de ánimo depresivo/subescala de abatimiento (POMS)

Tres estudios utilizaron la subescala de depresión POMS para cuantificar los síntomas depresivos. En un estudio en el que los participantes escucharon música durante una semana y luego escucharon cintas en blanco en otra semana. El autor llegó a la conclusión de que hay una disminución global de los síntomas

depresivos asociados, a la escucha de música. En otro estudio, el grupo de intervención escuchaba música de su elección a través de un reproductor de CD portátil, mientras que el grupo de control no recibió ningún material de escucha. La duración de la intervención fue de hasta dos meses. Los resultados mostraron que la puntuación de la depresión fue significativamente menor en el grupo de música que en el grupo de control a los 3 meses y significativamente inferior a los 6 meses.

En un estudio con pre-test y post-test, las madres deprimidas fueron clasificadas en grupos con comportamientos invasivo o retraído. Los dos grupos fueron expuestos a música clásica o rock durante veinte minutos. No hubo grupo control para este estudio. Los resultados mostraron una disminución significativa en el estado de ánimo deprimido después de escuchar música clásica o rock en los dos grupos de participantes.

### Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Un estudio utilizó la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) en mujeres embarazadas. Los participantes en el grupo de intervención escucharon una selección de música, todos los días, treinta minutos durante dos semanas, además de la atención perinatal estandarizada. Mientras que las participantes del grupo control recibieron sólo la atención perinatal estandarizada. El estudio encontró que escuchar música reducía los síntomas depresivos en el grupo intervención después de escuchar música durante dos semanas. La puntuación EPDS en el grupo control se mantuvo relativamente constante.

### Escala de Depresión de Yesavage

Un estudio utilizó la Escala de Depresión de Yesavage para cuantificar los síntomas depresivos en pacientes ancianos sometidos a cirugía gastrointestinal. Los participantes en el grupo de música escucharon canciones reproducidas activamente con un sistema de iluminación de tecla líder, el cual guía a los participantes sobre las teclas que tienen que pulsar en el teclado. La intervención fue proporcionada tanto por los cirujanos como por las enfermeras. La intervención se llevó a cabo en sesiones de diez minutos desde el día antes de la cirugía hasta uno o dos días después de la cirugía. La medición de los síntomas depresivos se hizo antes de la primera intervención y el séptimo día después de la operación. Los resultados mostraron que los participantes en el grupo de música tuvieron una disminución no significativa en la puntuación de la depresión, mientras que el grupo de control tuvo un aumento no significativo en la puntuación de la depresión.

### **Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)**

Un estudio utilizó la MADRS para cuantificar los síntomas depresivos. Los participantes en el grupo de música escucharon música hipnótica cada noche durante cuatro semanas antes de ir a dormir. Los participantes del grupo control recibieron medicación hipnótica sin música. Tanto el grupo de música como el grupo control continuaron la medicación estándar para la depresión. Ambos grupos experimentaron una disminución significativa en la MADRS desde la puntuación de referencia, pero no hubo diferencia significativa entre ambos grupos en todas las visitas.

### **Escala de Depresión de Zung (SDS)**

Un estudio utilizó la SDS para cuantificar los síntomas depresivos. El grupo de música escuchó música desde un CD, en una selección de uno a seis tipos de CDs de música, mientras que al grupo de control se le pidió que reposara en la cama durante treinta minutos. La intervención se llevó a cabo durante treinta minutos a las 6pm todos los días durante dos semanas. Los resultados mostraron que el grupo de música redujo significativamente la depresión medida en las cuatro sub-puntuaciones a lo largo de más de dos semanas.

### **Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)**

Un estudio utilizó la DASS-21 para medir los síntomas depresivos. El estudio era para pacientes programados para angiografía coronaria. Los participantes en el grupo de música escucharon un repertorio fijo, que constaba de tres piezas de música, durante veinte minutos antes del procedimiento. Los participantes en el grupo control se sentaron en una cama cómoda en una posición relajada durante veinte minutos.

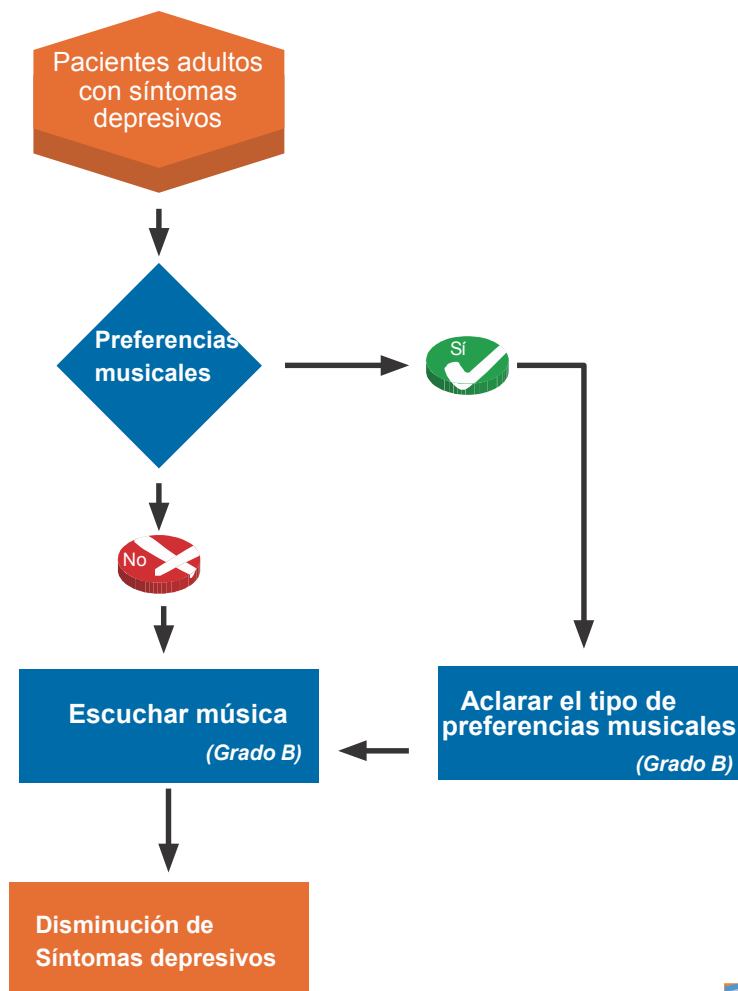
Los resultados mostraron que antes de la angiografía, las puntuaciones de depresión en el grupo de música se redujeron de manera significativa antes y después de la intervención, mientras que en el grupo control se mantuvo el mismo nivel de puntuación anterior. Después de la angiografía, las puntuaciones medias para la depresión se redujeron en ambos grupos, pero no hubo diferencias significativas en las puntuaciones de depresión entre ambos grupos.

### **Cuestionario acortado de depresión de Zung y Durham**

Un estudio utilizó el Cuestionario acortado de depresión de Zung y Durham para cuantificar la depresión en un grupo de la tercera edad con insomnio. El grupo de música escuchaba un CD de música con instrucciones de relajación todas las noches durante una semana, mientras que el grupo de relajación muscular escuchaba un CD de relajación muscular sin música de fondo. Posteriormente, los participantes de los grupos de música fueron cruzados con el grupo de relajación muscular, y viceversa. Los resultados no mostraron diferencias significativas en las puntuaciones de depresión entre los grupos, y no se encontraron interacciones entre órdenes o técnicas y la depresión.



# La eficacia de escuchar música en la reducción de los síntomas depresivos en los adultos



Traducido por: Álvaro García Moreno

Revisor: Marilen Colom Vaquer y David López-Zorraquino

## Agradecimientos

Este Best Practice information sheet ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Además, este Best Practice information sheet ha sido revisado por expertos de Centros Colaboradores del Internacional Joanna Briggs.

## Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Chan MF, Wong ZY, Thayala NV. A systematic review on the effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults. *JBI Library of Systematic Reviews* 2010;8(31):1242\*1287.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.



Este Best Practice information sheet presenta la mejor evidencia posible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.<sup>3</sup>



The Joanna Briggs Institute  
The University of Adelaide  
South Australia 5005  
AUSTRALIA  
[www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)

© The Joanna Briggs Institute 2011  
ph: +61 8 8313 4880  
fax: +61 8 8313 4881  
email: [jbi@adelaide.edu.au](mailto:jbi@adelaide.edu.au)  
Published by  
Blackwell Publishing



“Los procedimientos descritos en el Best Practice sólo deben ser utilizados por personas que tienen la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de Best Practice resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley” .