

La influencia de la música en el bienestar y calidad de vida de los residentes, beneficiarios y personal de atención directa de hospitales, centros sociosanitarios y centros asistenciales

La música es un arte que tiene gran impacto sobre los seres humanos. Su aplicación a diferentes poblaciones se ha comprobado a lo largo de diferentes investigaciones.

Este estudio tiene como finalidad corroborar dicho impacto y analizar los efectos que se producen en las sesiones realizadas con música a pacientes o usuarios de diferentes centros y proyectos de la Fundación Social District-*Músicos por la Salud* (en adelante *Músicos por la Salud*).

En esta línea, se han llevado a cabo diversas investigaciones sobre el impacto de la musicoterapia en personas mayores y demencias y en discapacidad (Cooke et al., 2010; Ferrero-Arias et al., 2011; Jiménez-Palomares et al., 2013; Skeja (2014) y Yinger, 2014). En ellas se extraen beneficios en diferentes aspectos tras las sesiones de música que son los que se comprobaron.

Respecto al estudio, el objetivo general de esta investigación fue evaluar el efecto que las sesiones de música (micro-conciertos) que ponen en práctica los músicos profesionales de *Músicos por la Salud* tienen sobre los beneficiarios de diferentes poblaciones.

Los datos del estudio, se obtuvieron tras la visualización de diferentes número de sesiones de música en vivo en diversos centros de atención a mayores, Alzheimer y discapacidad de la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana.

Se observaron diferentes variables (26) y se analizó si se modificaban en los usuarios antes y después de cada sesión. Cinco observadores ciegos, musicoterapeutas profesionales de la *Fundación Musicoterapia y Salud*, visualizaron en directo a través de plataformas como *Teams*, *Google Meet* y *Zoom* dichas sesiones musicales.

Los resultados se registraron en cuestionarios realizados específicamente para este estudio diseñados con Formularios de Google Drive. Los datos del cuestionario de beneficiarios fueron analizados con el programa estadístico SPSS (Windows, versión 26). La Prueba de los Signos con Rango de Wilcoxon fue utilizada para evaluar las diferencias entre el pretest y el posttest. La estadística no paramétrica fue elegida porque no se pudo asumir la normalidad de la muestra.

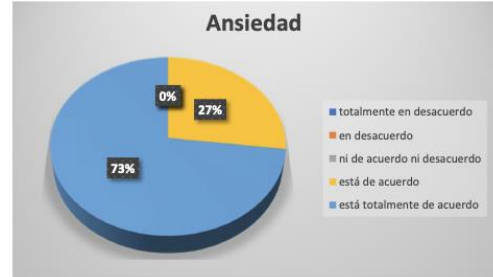
Se desgranar en las siguientes páginas los resultados...

Resultados: Análisis del impacto en los beneficiarios



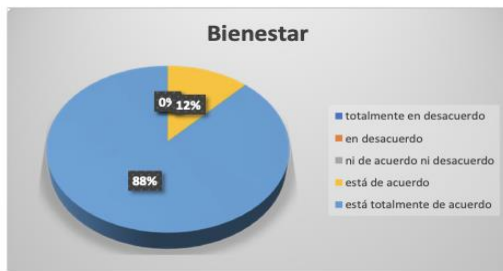
Cambio tras las actividades

Hay mejora	88%
No hay mejora	12%



Ansiedad

Totalmente en desacuerdo	0%
En desacuerdo	0%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	0%
Está de acuerdo	27%
Está totalmente de acuerdo	73%



Bienestar

Totalmente en desacuerdo	0%
En desacuerdo	0%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	0%
Está de acuerdo	12%
Está totalmente de acuerdo	88%



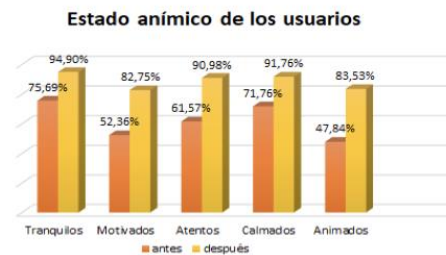
Cohesión

Totalmente en desacuerdo	0%
En desacuerdo	0%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	0%
Está de acuerdo	30%
Está totalmente de acuerdo	70%



Mejora Experiencia

Totalmente en desacuerdo	0%
En desacuerdo	0%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	0%
Está de acuerdo	12%
Está totalmente de acuerdo	88%



Estado anímico	Antes	Después
Tranquilos	75,69%	94,90%
Motivados	52,36%	82,75%
Atentos	61,57%	90,98%
Calmados	71,76%	91,76%
Animados	47,84%	83,53%



Ansiedad ANTES

No 61,84%
Si 38,16%



Ansiedad DESPUÉS

No 88,78%
Si 11,22%

Resultados de los Cuestionarios de beneficiarios:

En la siguiente tabla se encuentran marcadas con una X, las variables que notaron una mejoría en los diferentes programas llevados a cabo por *Músicos por la Salud*:

Tabla 1. Análisis variables tras los microconciertos en los beneficiarios

VARIABLES	Madrid Mayores-Alzheimer	Madrid Discapacidad	Valencia Mayores-Alzheimer	Valencia Discapacidad
COMUNICACIÓN				
Expresividad	X	X	X	X
Creatividad	X	X	X	X
Memoria verbal	X	X	X	X
FÍSICO				
Movilidad	X	X	X	X
Motricidad	X	X	X	X
ESTADO ANÍMICO Y EMOCIONAL				
Desinhibición	X	X	X	X
Habilidades de afrontamiento	X	X	-	X
Influir terapéuticamente en el estado de ánimo del paciente	X	X	X	X
Ansiedad	-	-	-	X
Reducción del estrés	X	X	-	X
Agitación	-	-	-	X
Autoestima	X	X	X	X
Atención	X	X	X	X
Apatía	-	-	-	X
EVOLUCIÓN EMOCIONES BÁSICAS				
Tristeza	-	-	-	X
Felicidad	X	X	X	X
Miedo	-	-	-	-
Ira	-	-	-	-
AFFECTOS				

Afectividad hacia sí mismo/a	X	X	X	X
Afectividad general	X	X	X	X
Afectividad hacia los profesionales	X	X	X	X
CAMBIOS ANTE EL DETERIORO COGNITIVO				
Adherencia al tratamiento médico	-	-	-	-
Deterioro cognitivo	-	-	X	X
Habilidades cognitivas	-	-	X	X
CALIDAD DE LA VIDA DIARIA				
Competencias	-	-	-	X
Habilidades de la vida diaria	-	-	-	X

Fuente: Elaboración propia

Los resultados fueron **estadísticamente significativos** en la gran mayoría de las variables, por lo que se produjo un progreso tras la realización de los microconciertos. Concretamente en un **57%** (15 de 26) en el programa *Madrid Mayores (figura 1)*; un **57,7%** (15 de 26) en el programa *Madrid Discapacidad (Figura 2)*; en un **57%** (15 de 26) en el programa *Valencia Mayores (figura 3)*; y por último, un **88,5%** (23 de 26) en el programa *Valencia Discapacidad (figura 4)*.

Por tanto, tras el análisis realizado por los observadores ciegos se ha observado que **los microconciertos ocasionan avances en numerosas variables** en todos los programas, por lo que se puede decir que **son beneficiosos para los usuarios** que los reciben.

Porcentaje de Mejora de variables según programa según gráfico:

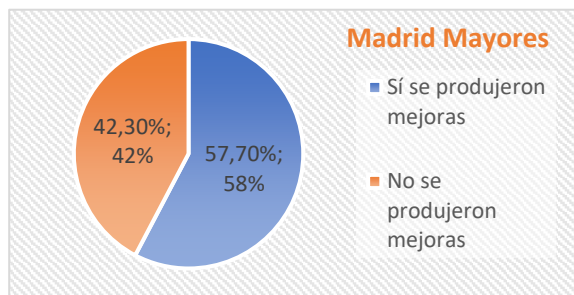


Figura 1: % programa Madrid Mayores.

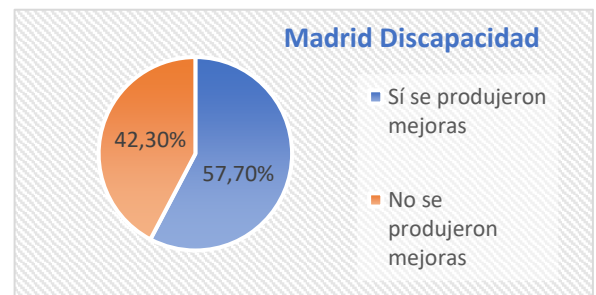


Figura 2: % programa Madrid Discapacidad

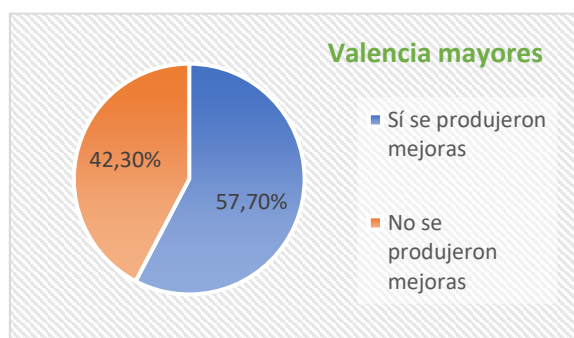


Figura 3: % programa Valencia Mayores

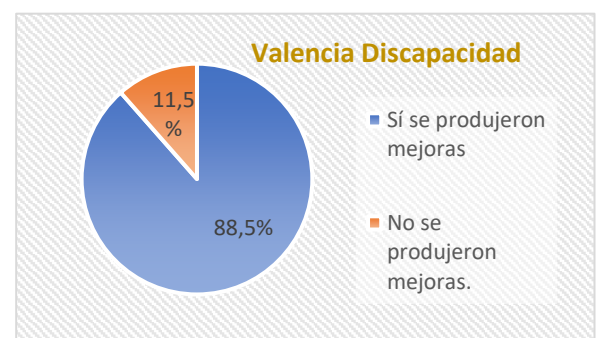


Figura 4: % programa Valencia Discapacidad

ANÁLISIS DE IMPACTO ECONÓMICO

En relación con el **impacto económico** que las sesiones de música microconciertos pueden tener a diferentes niveles podríamos enumerarlo de tres maneras:

Impacto directo

Ejercido de manera directa sobre los **beneficiarios** como queda recogido en este estudio. Dicha mejora revertirá en el retraso del deterioro cognitivo en un gran número de pacientes y mejorará su calidad de vida. Todo ello repercutiría en la mejora de la calidad de

vida y en el retraso en la aparición de los síntomas propios del deterioro cognitivo con las consecuencias para la salud que esto provoca.

Impacto indirecto

La inclusión de actividades artísticas en los centros y en el ámbito hospitalario producirá una **mejora en el ambiente de la institución**. Este camino sería uno de los que Ruipérez Cantera (2011) señala:

para reducir la hospitalización de los pacientes ancianos, en este caso, de los que viven en una residencia, se pueden elegir tres caminos: uno, mejorar las prestaciones de la institución; otro, optimizar los ingresos hospitalarios; un tercero sería restringir los criterios de hospitalización (Ruipe rez Cantera, 2011, p.241).

Tendríamos que añadir la mejora del bienestar que se produce en los **profesionales sanitarios** y, por tanto, sería un elemento m as a completar entre los que se producen de manera indirecta.

Impacto inducido

Si se mejoran las condiciones de los pacientes de manera preventiva, se podría **reducir el tiempo de hospitalización** por habitante.

Según el informe *Estadística del gasto sanitario 2018* (2020) publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la **presión del gasto por servicios hospitalarios especializados en la Comunidad de Madrid** supuso un **67,97%** (Figura 5) del gasto sanitario total, destinando para este servicio unos 5.673.664.448   (Figura 10) del presupuesto total que ronda los 8.389.000.000 .

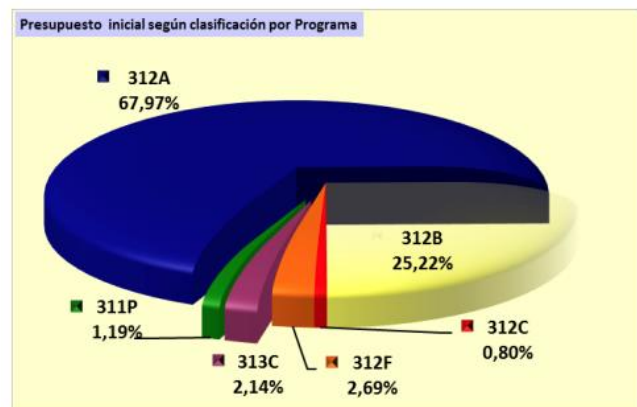


Figura 5: Presupuesto inicial según clasificación por programas

Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud año 2018 (2019)

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	Peso relativo presupuesto inicial
311P (Dirección y Servicios Generales)	91.472.149	76.296.534	1,19%
312A (Atención Hospitalaria)	5.234.311.445	5.673.664.448	67,97%
312B (Atención Primaria de Salud)	1.941.861.530	2.124.670.976	25,22%
312C (Plan Integral de Listas de Espera)	61.533.464	2.505.527	0,80%
312F (Formación Personal Sanitario)	207.498.772	215.564.828	2,69%
313C (SUMMA 112)	164.485.595	168.190.016	2,14%
TOTAL	7.701.162.955	8.260.892.328	100,00%

Figura 6: Presupuesto según clasificación por Programas.

Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud año 2018 (2019)

En el año 2018, la **Comunidad de Madrid** contaba con 14.334 camas hospitalarias, de las que hizo un promedio de uso de 12.565. Este dato nos permite calcular el número de noches con camas ocupadas, dando como resultado un total de 4.586.225 noches de hospitalización, con una media de 7,25 noches por paciente ingresado. Por lo tanto, podemos deducir que los **costes de hospitalización por noche** alcanzaron la cuantía de **1.237€**.

Así mismo y tomando como referencia el mismo informe *Estadística del gasto sanitario 2018* publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo,

la **presión del gasto por servicios hospitalarios especializados en la Comunidad Valenciana** supuso un **61,3%** del gasto sanitario total, destinando para este servicio unos 4.291.000.000 € del presupuesto total que rondaba los 7.000.000.000€.

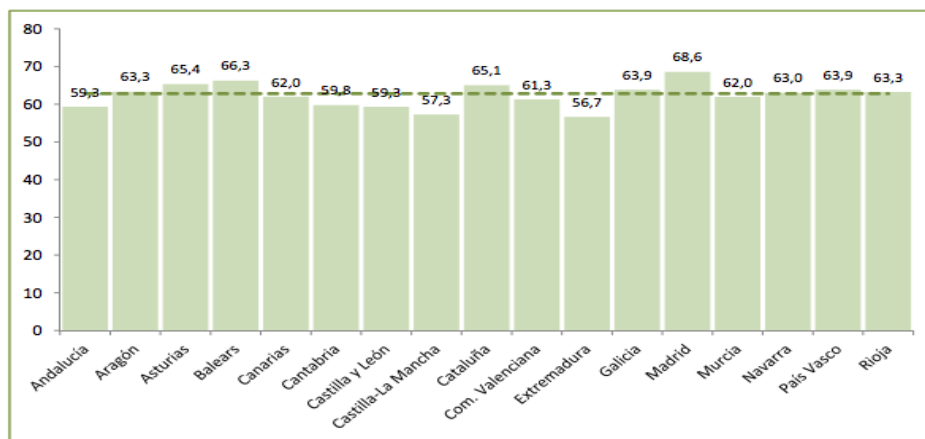


Figura 7: Gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados por Comunidades Autónomas.

Fuente: Estadística del gasto sanitario 2018 (2020)

En el año 2018, la **Comunidad Valenciana** contaba con 10.034 camas hospitalarias, lo que permitió cubrir un número de 3.662.410 noches de hospitalización. Por lo tanto, podemos deducir que los **costes de hospitalización por noche** alcanzaron la cuantía de **1.171€**.

A través de la introducción de programas de música, se podría reducir la estancia hospitalaria, lo que supondría un ahorro para el sistema sanitario de diversas cuantías, con un % mínimo. Se realiza a continuación una estimación de esta disminución, ya que creemos que esto sería posible con la realización de proyectos de música como los que lleva a cabo *Músicos por la Salud* en el entorno sociosanitario.

Tabla 2. Indicadores de posible ahorro en el gasto sanitario tras la implantación de proyectos de *Músicos por la Salud*

Indicadores de gasto y posible ahorro	Comunidad de Madrid	Comunidad Valenciana
Gasto sanitario en hospitalización y servicios especializados.	5.673.664.448 €	4.291.000.000 €
Ahorro reduciendo el 0,1% de las noches de hospitalización.	56.736.644,48 €	42.910.000 €
Ahorro reduciendo el 0,2% de las noches de hospitalización.	113.473.288,96 €	85.820.000 €
Ahorro reduciendo el 0,3% de las noches de hospitalización.	170.209.933,44 €	128.730.000 €
Ahorro reduciendo el 0,4% de las noches de hospitalización.	226.946.577,92€	171.640.000 €

Fuente: Elaboración propia

En el futuro, el impacto económico inducido también se ha de medir en cuanto al empleo y las **mejoras de las condiciones profesionales y laborales de los músicos** que participan en los programas.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Estache y Ginsburgh (2017) describen cómo diversos investigadores, personal sanitario y otros profesionales interpretan nuestra concepción de la relación existente entre música y felicidad.

En el artículo se hace un breve análisis de los efectos de la música en el cerebro, seguido de un resumen sobre la evolución de las técnicas empleadas para medir los efectos de la música en la felicidad, para posteriormente brindar una perspectiva más materialista sobre la relación entre música y felicidad, su utilización en el ámbito empresarial y su posible contribución a reducir el gasto sanitario público y privado.

En el mismo, en su apartado 4, manifiestan que: *“la música también aporta beneficios de consumo y/o fiscales a la sociedad. Si, en efecto, la musicoterapia es capaz de reducir el número de días que un paciente debe permanecer hospitalizado para recuperarse de una operación quirúrgica, también reduce los gastos médicos de forma bastante significativa. Dado que los gastos relacionados con la salud suelen financiarse —al menos parcialmente— mediante subvenciones, la música puede reportar importantes beneficios fiscales y, cuando tales gastos son autofinanciados, reduce las barreras financieras de acceso a la atención médica”*

Así mismo, otros estudios como el de Loewy et al. (2020) demuestran de manera estadísticamente significativa que el uso de musicoterapia (en este caso con pacientes de asma) reduce el tiempo de hospitalización

Por todo ello, vemos que el concepto de “desmedicalizar” la vida es clave en la humanización de los servicios y por tanto en la reducción del gasto sanitario, asistencial y farmacéutico.

En este estudio de la *Fundación Musicoterapia y Salud* para la evaluación de los programas llevados a cabo por la *Fundación Social District - Músicos por la Salud*, se ha iniciado un acercamiento a la observación de impacto en cuanto a reducción de costes de necesidades de personal de atención directa y auxiliar, reducción de gasto en ayudas técnicas o reducción del tiempo de estancia en los centros sanitarios.

Estos resultados tan favorables invitan a seguir promoviendo los proyectos de *Músicos por la Salud* en términos de ahorro y mejora de la eficiencia en la atención desde los sistemas sanitarios y sociales y de impacto directo a los beneficiarios de los centros.

Referencias

Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging and mental health*, 14(8), 905-916.

Estache y Ginsburgh (2017) *Sobre la música, la felicidad y la salud: ¿qué sabemos al respecto?* El Observatorio Social. F. La Caixa. <https://observatoriosociallacaixa.org/-/sobre-la-musica-la-felicidad-y-la-salud-qua-sabemos-al-respecto>

Ferrero-Arias, J., Goñi-Imízcoz, M., Gonzalez-Bernal, J., Lara-Ortega, F., da Silva-González, Á., & Díez-Lopez, M. (2011). The efficacy of nonpharmacological treatment for dementia-related apathy. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 25(3), 213-219.

Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M. V., Rodríguez-Domínguez, M. T. & Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48(5), 238-242.

Loewy, J., Goldsmith, C., Deshpande, S., Sun, A., Harris, J., van Es, C., ... & Dahmer, S. (2020). Music therapy in pediatric asthma improves pulmonary function while reducing hospitalizations. *Journal of Asthma*, 1-9.

Ruipérez Cantera, I. (2011). ¿Es adecuado reducir la hospitalización en pacientes institucionalizados? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(5), 241-242.

Skeja, E. (2014). The impact of cognitive intervention program and music therapy in learning disabilities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 605-609.