

IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN CON UNA ADAPTACIÓN GRUPAL DEL MÉTODO DE MUSICOTERAPIA BMGIM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)

March-Luján V. A.¹, De La Rubia J. E.², Prado V. J.³, Huguet J.M.⁴, Capilla M.⁴, Cortés X.⁵, Rodríguez M.J.⁵, Iborra M.⁶, Paredes J. M.⁷, Ruiz L.⁴, Monzó A.⁴, Ferrer-Arranz L.⁴, Canelles P.⁴, y Sempere J.⁴

1. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Valencia. alejandro.march@ucv.es
2. Departamento de Ciencias Médicas Básicas. Universidad Católica de Valencia
3. Departamento Psicología Social. Universitat de València
4. Servicio de Patología Digestiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
5. Unidad de Digestivo. Hospital de Sagunto.
6. Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari i Politècnic la Fe. Valencia.
7. Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

INTRODUCCIÓN

Las terapias complementarias no farmacológicas han demostrado las mejoras que producen en pacientes crónicos, en especial las terapias psicológicas (Gracie et al., 2017), dentro de las cuales se encuentra la Musicoterapia (MT). Uno de los métodos de Musicoterapia reconocidos a nivel mundial es el método Bonny de Imaginación Guiada con Música (BMGIM), cuya aplicación ha mostrado la mejora al tratar pacientes con ciertas enfermedades crónicas, como artritis reumatoide (Jacobi & Eisenberg, 2001) y fibromialgia (Torres, 2015a, 2015b). Aun así, no hay estudios específicos que evalúen el impacto de un tratamiento basado en una adaptación grupal del BMGIM en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), concretamente Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC), y ese ha sido el objeto de este estudio de tesis doctoral.



OBJETIVO

Determinar la eficacia de la intervención con una adaptación grupal del método de MT BMGIM, en la mejora del estado de salud de pacientes con EII (CU y EC).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasi-experimental

51 participantes diagnosticados con EII (EC y CU) en fase de remisión (< 5 en el Índice de Harvey-Bradshaw para Enfermedad de Crohn, o Índice parcial de Mayo < 2 para Colitis Ulcerosa) y que no hubieran tomado corticoides en al menos los 3 meses previos a la inclusión.

Pacientes distribuidos en grupo control (18 pacientes que no recibieron MT), y grupo experimental (33 pacientes que sí recibieron MT).

Pruebas objetivas a nivel fisiológico → determinación (mediante la técnica ELISA) de nivel de cortisol (en cabello)= marcador biológico estrés a medio plazo.

Pruebas subjetivas → HADS=ansiedad y depresión + MOOD=estado ánimo+ IBDQ9=calidad de vida.

Tratamiento durante 8 semanas (1 sesión x semana) con pacientes del grupo experimental; y se realizó la toma de muestras y cumplimentación de cuestionarios con pacientes del grupo control (pre y post), en la misma frecuencia y forma que con el grupo experimental.

Formato sesión adaptación BMGIM con grupo experimental:

1. **Pre-sesión verbal.** Focalización propósito sesión por parte de paciente.
2. **Inducción verbal** a la relajación por parte de Musicoterapeuta (Mta).
3. **Viaje Musical.** Selecciones musicales cortas programas BMGIM.
4. **Retorno a la conciencia habitual + Integración de la experiencia.** Dibujo de un mandala con lo + significativo experiencia
5. **Puesta en común.** El Mta ayuda a establecer conexiones a paciente.
6. **Despedida.**



RESULTADOS

Esta intervención produjo un **descenso estadísticamente significativo** en los **niveles de tristeza** ($F(1, 48) = 8.19, p = .006, \eta^2 = 0.15$); **miedo** ($F(1, 48) = 4.29, p = .044, \eta^2 = 0.082$) y **enfado** ($F(1, 48) = 20.83, p = .000, \eta^2 = 0.303$). De igual manera, en los pacientes con EII produjo una **disminución estadísticamente significativa** en los aspectos psicopatológicos de **ansiedad** ($F(1, 49) = 1.746, p = .193, \eta^2 = 0.037$) y **depresión** ($F(1, 49) = 3.944, p = .050, \eta^2 = 0.079$).

Por otra parte, **no tuvo efecto significativo** sobre el nivel del **estado de ánimo felicidad** ($F(1, 51) = 0.764, p = 0.386, \eta^2 = 0.016$), **ni sobre niveles de estrés a medio plazo (cortisol en pelo)** ($F(1, 41) = 2.065, p = .159, \eta^2 = 0.050$), **ni tampoco en la calidad de vida** ($F(1, 50) = 2.191, p = .146, \eta^2 = 0.045$).



CONCLUSIONES

En las variables en las que no hubo cambio significativo, la literatura científica existente mostró resultados contrastantes con los obtenidos en este estudio, indicando descensos estadísticamente significativos en el estrés a medio plazo (Beck, 2012; Beck et al., 2015) y aumentos estadísticamente significativos en la percepción de la calidad de vida (Burns, 2001; Bonde, 2007; Maack, 2012). Se considera que los resultados del presente estudio podrían darse en la misma línea que estos, si se aumentara el número de sesiones.

Aun así, se considera que la aplicación de una adaptación grupal del método de MT BMGIM mejora en líneas generales el estado de salud de pacientes con EII (EC y CU). En base a ello, sería de gran importancia se pudiera tomar en cuenta la inclusión de la MT dentro de las unidades de patología digestiva de los hospitales, y más aún, dentro de todo el Sistema Nacional de Salud.

