



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS**



***EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS***

*(Trabajo de investigación presentado como parte de los requisitos exigidos para optar el
título de Licenciado en Enfermería)*

TUTOR:

Prof. Leila Revello

AUTOR:

ORTIZ, Maira Alejandra

CI: 16.204.635

Caracas, febrero de 2007

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS**

Agradecimientos

A ese ser divino: Dios, del que jamás me alejaré.

A mi hermana Lore, por brindarme sus conocimientos y ofrecerme su hombro donde me apoyo cuando más lo necesito.

A mis padres: Cielo y Nelson.

A la profesora Leila Revello, por aceptar la tutoría de este trabajo y ser fuente de importantes sugerencias en el camino.

A los profesores de Psicología (Liz Quintero y Alirio Aguilera), a las profesoras: Elizabeth Piña y Lilia Betancourt por haberme brindado ayuda en la realización y validación de mis instrumentos de investigación.

Al Hospital Universitario de Caracas por haberme permitido realizar mi investigación en la Unidad de Cuidados Coronarios.

Al personal que labora en la Unidad de Cuidados Coronarios, por haberme hecho pasar ratos agradables durante mi investigación y pasantías de áreas de interés.

A mis pacientes coronarios.

A Mozart, donde quiera que estés, por haber dejado un gran regalo, tus melodías.....

A la Universidad Central de Venezuela..... a mi escuela de Enfermería.

Gracias.....!!!

Al entregar esta investigación se queda quemada una etapa de mi vida donde luché para llegar hasta mi meta propuesta. Quiero entonces dedicar este trabajo que realice con tanto amor:

A mi papi y mi mami, por enseñarme que en la vida se tiene que luchar por lo que se quiere.

A mi hermana Lorena por ser mi espejo a seguir, me siento orgullosa de ser tu hermanita.

A la música, por permitirme descubrir sus maravillosos efectos que se tradujeron en la realización de esta investigación.

A mi mejor amiguito de cuatro patas: Nico E, por haberme hecho compañía en la transcripción de cada hoja de este trabajo, donde quedan guardados días y noches de lucha.

M.A.O.M

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Planteamiento del problema.....	4
OBJETIVOS	
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes.....	12
Bases Teóricas	
Sistema Auditivo.....	17
Reseña histórica de la Musicoterapia.....	19
Musicoterapia.....	20
Principios básicos de la Musicoterapia.....	26
Efectos de la Musicoterapia.....	33

Código Ético del Musicoterapeuta.....	46
Actividades de enfermería en la Musicoterapia.....	48
Enfermedades Coronarias.....	49
Unidad de Cuidados Coronarios.....	52
El Efecto Mozart.....	61
El modelo de adaptación de Sor Callista Roy.....	65
Sistema de variables.....	68
Definición de términos básicos.....	70

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio.....	73
Población y muestra.....	74
Método e instrumento para la recolección de datos.....	75
Validez y Confiabilidad	77
Procedimiento para la recolección de datos.....	79
Técnicas de análisis.....	80

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	82
--	-----------

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	151
--	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	156
--	------------

ANEXOS.....	161
--------------------	------------

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la Presión Arterial de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo experimento) basada en el indicador fisiológico....	83
Tabla 1.1: Distribución de la presión arterial media.....	84
Tabla 2: Distribución de la Frecuencia Cardíaca de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico.	87
Tabla 3: Distribución de la Frecuencia Respiratoria de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico.....	90
Tabla 4: Distribución de la Presencia de dolor de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico.....	93
Tabla 5: Distribución de la Presión Arterial de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control) basadas en el indicador fisiológico.....	96
Tabla 5.1: Distribución de la presión arterial media.....	97
Tabla 6: Distribución de la Frecuencia Cardíaca de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico.....	100
Tabla 7: Distribución de la Frecuencia Respiratoria de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico.....	103

Tabla 8: Distribución de la Presencia de dolor de los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico.....	106
Tabla 9: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador alegría basada en el aspecto psicológico.....	109
Tabla 10: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador depresión basada en el aspecto psicológico.....	113
Tabla 11: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador ansiedad basada en el aspecto psicológico.....	118
Tabla 12: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador creatividad basada en el aspecto cognitivo.....	123
Tabla 13: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador recuerdos basada en el aspecto cognitivo.....	127
Tabla 14: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control), respecto al sub-indicador alegría basada en el aspecto psicológico.....	131

Tabla 15: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control), respecto al sub-indicador depresión basada en el aspecto psicológico.....	135
Tabla 16: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control), respecto al sub-indicador ansiedad basada en el aspecto psicológico.....	140
Tabla 17: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control), respecto al sub-indicador creatividad basada en el aspecto cognitivo.....	144
Tabla 18: Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la UCC (Grupo Control), respecto al sub-indicador recuerdos basada en el aspecto cognitivo.....	147

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Grupo Experimento. Indicador Fisiológico

Gráfico N°1: Presión Arterial.....	85
Gráfico N°2: Frecuencia Cardiaca.....	88
Gráfico N°3: Frecuencia Respiratoria.....	91
Gráfico N°4: Presencia de dolor.....	94

Grupo Control. Indicador Fisiológico

Gráfico N°5: Presión Arterial.....	98
Gráfico N°6: Frecuencia Cardiaca.....	101
Gráfico N°7: Frecuencia Respiratoria	104
Gráfico N°8: Presencia de dolor.....	107

Grupo Experimento. Indicador Psicológico

Gráfico N°9:Alegría.....	110
Gráfico N°10: Depresión.....	114
Gráfico N°11: Ansiedad	119

Grupo Experimento. Indicador Cognitivo

Gráfico N°12:Creatividad.....	124
Gráfico N°13:Recuerdos.....	128

Grupo Control. Indicador Psicológico

Gráfico N° 14:Alegría.....	132
Gráfico N°15: Depresión.....	136
Gráfico N°16:Ansiedad.....	141

Grupo Control. Indicador Cognitivo

Gráfico N°17:Creatividad.....	145
Gráfico N°18: Recuerdos.....	148

EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

AUTOR: TSU. ORTIZ, Maira Alejandra .

TUTOR: Prof. Revello, Leila.

Año: 2006.

RESUMEN

La música esta presente en toda la vida de las personas; desde la canción de cuna hasta las marchas fúnebres; ella influye en el comportamiento humano significativamente haciendo así que de acuerdo al ritmo, tono y melodía se produzcan cambios importantes en la vida de las personas. La Musicoterapia es la aplicación de la música para así producir cambios fisiológicos, psicológicos y cognitivos en los pacientes con el objetivo de adaptar y reparar el acrecentamiento de la salud de los pacientes tanto fisiológicamente como psicológicamente. El objetivo de la presente investigación fue determinar los efectos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del 2006, este tipo de estudio es cuasiexperimental con prueba pretest y posttest con un grupo control. La población estudiada estuvo conformada por veinticuatro (24) pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios. A efecto de este estudio la muestra fue igual a la población dividida de la siguiente manera: doce (12) pacientes grupo experimento y doce (12 pacientes) grupo control. Para la recolección de los datos se empleo en el indicador fisiológico una guía de observación estructurada, el tipo de observación que se realizó fue la de no participante y para el indicador psicológicos y cognitivo se utilizó un cuestionario pre-test y post-test, cada uno de veintiséis (26) preguntas, con cinco alternativas (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca) a escoger una sola. Para el análisis estadístico de los datos se emplearon la utilización de tablas porcentuales con sus respectivos gráficos.

Los resultados generales de la investigación evidenciaron los cambios fisiológicos mediante la disminución de la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y ausencia de dolor. A nivel psicológico se demostró como aumentaba la alegría y como desaparecía la depresión y ansiedad. Por último se evidencio los cambio cognitivos a través de cómo la creatividad y los recuerdos aumentaban progresivamente en los pacientes coronarios.

INTRODUCCIÓN

En las unidades de cuidados coronarios se monitorizan a los pacientes con infarto de miocardio y para tratar todas las arritmias ventriculares letales que se producen en estos pacientes. El infarto de miocardio se produce cuando las células miocárdicas reciben un aporte insuficiente de oxígeno y nutrientes transportados por la sangre, habitualmente como resultado de una trombosis coronaria.

Los pacientes ingresados en una unidad coronaria (UC) casi siempre están nerviosos. A menudo, este estado emocional se relaciona con una presión arterial elevada y una frecuencia cardíaca rápida. El incremento en la frecuencia cardíaca y en la presión del ventrículo izquierdo suponen un incremento en la demanda de oxígeno miocárdico. Cuando una persona tras haber sufrido cualquier alteración a nivel del corazón, mantenerlos relajados resulta vital.

Por estos motivos, es perceptivo que el ambiente de la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) combata el trauma psicológico y el estado emocional alterado que sufren la mayoría de los pacientes con Infarto agudo al miocardio (IAM). Para lograr esto, se puede contar con una terapia opcional, como lo es la musicoterapia, que no es más que proporcionar música a los pacientes para fines terapéuticos, ya sea a nivel fisiológico, psicológico y cognitivo. Si se mira alrededor se puede observar que la música es parte de la naturaleza y de los seres humanos. Los componentes básicos de la música como ritmo, melodía y armonía son los mismos que componen el organismo humano. El ritmo cardíaco, la sincronización rítmica

al caminar, la melodía y el volumen de las voces al hablar, etc. son los mismos que componen al ser como persona.

Por lo tanto, es importante realizar este estudio, el cual se efectuará en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) del Hospital Universitario de Caracas, ubicada en el piso 3 ala sur, dentro del servicio de Cardiología durante el segundo trimestre del año 2006; ya que mediante la observación se ha evidenciado que los pacientes que permanecen en dicha unidad no cuentan con la disponibilidad de la terapia musical.

Además los pacientes por estar en una unidad crítica no se le permite la compañía continua de algún familiar, siendo esto un factor negativo para la salud psicológica del paciente, ya que éste se puede experimentar depresivo, ansioso, solo, etc. Es por ello que enfermería cumple un rol sumamente importante en dichas unidades, ya que estos profesionales de la salud se encuentran constantemente a la cabecera de los pacientes en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC), y es por tanto la unidad de enfermería de cuidados coronarios la que debe en gran medida crear un ambiente especial.

Es importante introducir a los profesionales de enfermería a las terapias alternativas, ya que estas tienen su razón de ser y su explicación científica. Y además se debe ir de la mano en la actualidad, para así proporcionar cuidados óptimos y de calidad a los pacientes.

Este trabajo se ha estructurado de la siguiente forma: Capítulo I; que contiene el problema, su planteamiento, sus objetivos y la justificación de la investigación. Capítulo II: el marco teórico, donde se encuentran los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables

con su operacionalización y las definiciones de términos básicos. Capítulo III: diseño metodológico, donde se encuentra el tipo de estudio de la investigación, población y muestra, el método e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad de la investigación, el procedimiento para la recolección de datos y la técnica de análisis. Capítulo IV: Análisis de los resultados, donde están tabulados, graficados y analizados los resultados que arrojaron la investigación. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones Para finalizar se esboza las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Efecto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del 2006.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) del Hospital Universitario de Caracas es un servicio donde se presta atención directa a pacientes que presentan accidentes coronarios agudos, como infarto del miocardio y angina de pecho; dichos pacientes, se encuentran monitorizados permanentemente y así se les puede evaluar la evolución hemodinámica, así como también, el estado psicológico en que se encuentran. En el referido servicio, el personal de enfermería cumple un papel importante, ya que es el principal profesional de la salud que brinda cuidados inmediatos a través de una atención especializada que es oportuna, eficaz, continua, humana, y es el que permanece con el paciente durante su estadía en dicha unidad.

Los pacientes coronarios son aquellos que han sufrido alguna alteración cardíaca que requieren la pronta terapéutica para solucionar el problema de su enfermedad; cualquier persona después de haber sufrido una alteración cardíaca va a producir trastornos emocionales desde el momento en que ingresa a la Unidad de Cuidados Coronarios, en estos pacientes se observa la prevalencia de ansiedad y depresión desde el

momento en que llegan a la respectiva unidad clínica. Los pacientes ingresados en una Unidad Coronaria (UC) casi siempre están nerviosos. A menudo, este estado emocional se relaciona con una presión arterial elevada y una frecuencia cardíaca rápida. Existen observaciones clínicas y experimentales que documentan la importancia de los factores psicológicos en la producción de arritmias cardíacas. Estas arritmias pueden ser desencadenadas por la combinación de un medio eléctrico inestable en el miocardio, junto con un exceso o falta de oposición a la estimulación nerviosa simpática mediada centralmente y secundaria a la situación emocional. Por estos motivos, es perceptivo que el ambiente de la UCC combata el trauma psicológico y el estado emocional alterado que sufren la mayoría de los pacientes mientras están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios.

El profesional de enfermería debe brindar cuidados a nivel fisiológico, estar pendiente de la higiene y confort, del tratamiento médico que se debe cumplir al paciente; siendo éstos los cuidados primordiales que se deben ofrecer. Sin embargo, el paciente que requiere atención coronaria, se caracteriza por tener necesidades físicas, espirituales, terapéuticas, de rehabilitación y ambientales, y, como ser humano, tiene emociones y sentimientos que se deben tener en cuenta para su conocimiento, estudio y abordaje, de tal forma, que se tenga un escenario propicio para la aplicación de un cuidado de tipo terapéutico musical que acorde a las necesidades del paciente, en éste caso, el hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios, pueda llegar a ser una vía complementaria que se combine con los cuidados propios de enfermería ya existentes, para conocer los efectos que se derivan de la aplicación de la musicoterapia en este caso específico de estudio.

En ese sentido, enfermería debe estar involucrada con las llamadas terapias naturales y complementarias que se conocen actualmente con una evidencia científica y clínica de la efectividad de sus intervenciones. Una de ellas es la musicoterapia, técnica donde se emplea la música para efectos terapéuticos, y la cual influye positivamente en el corazón. Referente a esto, la NIC (Nursing Interventions Classification) (2000), establece como intervención enfermera la terapia musical y la define como la “utilización de la música para ayudar a conseguir cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico”. La musicoterapia es la aplicación de música para producir cambios ya sean psicológicos (Alegría, Ansiedad y depresión), fisiológicos (Presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y disminución de dolor) y cognitivos (creatividad y recuerdos) para provocar un acrecentamiento de la salud tanto mental como física en el paciente coronario.

“La enfermedad cardíaca, causa principal de muerte en la sociedad moderna, se ha prestado a numerosos estudios de intervención musical. Después de instalar, en 1976, un equipo de música en la unidad de cuidados intensivos de seis camas, en el Hospital Saint Joseph de Nueva York, se observó una disminución de ataques cardíacos y un índice de muertes del 8 al 12% inferior al promedio nacional. En 1987, dos investigadores observaron las variaciones de ritmo cardíaco en pacientes de enfermedad coronaria avanzada, en reacción a música clásica grabada. En la revista Heart Lung informaron de una importante aminoración del ritmo cardíaco, sin arritmias clínicas, y un cambio hacia un estado emocional feliz”. (Don Campbell.2001).

A pesar de que en Venezuela existen antecedentes sobre el tema desde el año 1917, su estudio ha sido de forma pasajera y muy poco documentada. Sin embargo, en las últimas dos décadas ha habido un gran interés sobre el tema, realizándose así, investigaciones en las diferentes ciencias de la salud en función del tema, en Psicología, Medicina y

Enfermería. Desde el punto de vista terapéutico, la música esta indicada para aumentar o estimular el movimiento, aliviar o distraer el dolor y disminuir los niveles de ansiedad y estrés.

El Hospital Clínico Universitario de Caracas es un hospital tipo IV que fue fundado en el año de 1956 y que abrió sus puertas al público en general el 15 de Mayo de 1956, este hospital es docente; el mismo se encuentra ubicado dentro de las instalaciones de la Ciudad Universitaria de Caracas de la Universidad Central de Venezuela. Este centro de salud cuenta con la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) que tiene aproximadamente unos 30 años de atención continua; se encuentra ubicada en el tercer piso ala sur dentro del servicio de Cardiología respectivamente y cuenta con siete camas donde se ingresan a pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y para tratar las arritmias ventriculares letales que se producen en estos pacientes, para así poder monitorizar a los mismos. Al ser un área crítica y cerrada, no se permite que el paciente pueda disfrutar de la compañía de sus familiares permanentemente, escenario éste, que deja al paciente la mayor parte del tiempo solo y sin algún tipo de distracción que le permita realizar higiene mental.

Lo anterior pudiera conducir al paciente experimentar las consecuencias de haber sufrido un accidente coronario; entre los problemas frecuentes se encuentran: trastornos emocionales (depresión y ansiedad) y problemas psicosociales de readaptación funcional (problemas de reincorporación laboral, cambios en la actividad sexual y cambios en la actividades sociales). Es por ello, que se desea aplicar la musicoterapia como vía complementaria al tratamiento del paciente que recibe cuidados en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC), para que así, se sienta relajado y tenga la oportunidad de colocar en un segundo plano su cuadro patológico,

y lograr de alguna manera cambios positivos en su evolución durante la estadía en la unidad.

Como se dijo anteriormente, los pacientes no cuentan con la compañía permanente de sus seres queridos, y esto de alguna manera influye en la mejora del paciente, puesto que en algunos momentos se pueden sentir solos y por ende, alterarse el patrón psicológico observándose así malhumorados, tristes, melancólicos, con dificultad para dormir, nerviosos trayendo esto a su vez, consecuencias negativas a nivel fisiológico manifestándose así una presión arterial elevada, fuertes palpitaciones, respiraciones mas rápidas y expresiones en la cara de muecas por presencia de dolor. Todo lo anteriormente mencionado va a originar que a nivel cognitivo el paciente coloque su mente en blanco y que solamente deje espacio para pensar en su enfermedad y en su hospitalización en la Unidad de Cuidados Coronarios, punto negativo para el mismo ya que sus pensamientos van a estar fijos nada más en su salud.

Es en este plano donde el profesional de enfermería cumple un rol necesario, ya que no se trata de brindar sólo cuidados holísticos, sino también debe ir de la mano con la actualidad, y saber que existen terapias (risoterapia, cromoterapia, hipoterapia o equinoterapia, musicoterapia) que se practican y sobre las cuales se debe estar documentado, para así saber su razón científica, la forma cómo actúan y brindar nuevos conocimientos en aplicaciones prácticas a los pacientes coronarios que permitan el avance en los cuidados de enfermería por estas vías complementarias de tratamiento.

La presente investigación bajo el esquema planteado, pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ♪ ¿Cuáles son los cambios fisiológicos que experimenta el paciente coronario con la musicoterapia?
- ♪ ¿Cómo reaccionan los pacientes coronarios a nivel psicológico con la musicoterapia?
- ♪ ¿Qué cambios cognitivos presenta el paciente coronario con la terapia musical?

Todo lo expuesto anteriormente conlleva a formular una interrogante de investigación que precisa el problema hasta ahora planteado: ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del 2006?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar los efectos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del 2006.

Objetivos Específicos

- ♪ Identificar los cambios fisiológicos que se producen por la aplicación de la musicoterapia a los pacientes coronarios.
- ♪ Determinar los cambios psicológicos en los pacientes coronarios que se le aplique la musicoterapia.
- ♪ Determinar los cambios cognitivos en los pacientes coronarios que se le aplique musicoterapia.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El paciente que requiere atención coronaria, se caracteriza por tener necesidades que son importantes para su evolución y pronta recuperación, entre ellas se encuentran: necesidades físicas, espirituales, terapéuticas, de rehabilitación y ambientales. Es en la necesidad ambiental donde radica la problemática de estudio, ya que el ambiente físico de la Unidad de Cuidados Coronarios debe ser lo más agradable posible, que sea limpio y tranquilo, de tal forma que permita un reposo total y adecuado para el paciente, así como también se debe brindar un ambiente musical suave conociendo que esto como actividad, producirá beneficios al paciente, tanto fisiológicos, psicológicos y cognitivo.

Esta investigación está orientada a determinar el efecto de la musicoterapia como actividad terapéutica en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del 2006, lo cual es beneficioso, puesto que se va a estimular la relación terapéutica del equipo de salud, así como también se va a generar un ambiente hospitalario agradable que va a favorecer al bienestar biopsicosocial del paciente que ha presentado accidente coronario para así lograr de esta manera que el paciente disfrute de alguna manera su hospitalización en la respectiva unidad clínica.

La realización del estudio es un aporte más al cúmulo de investigaciones que hasta ahora se han realizado de musicoterapia, pero bajo un enfoque diferente, con la particularidad de tratar a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, no tratado hasta ahora con ese tipo de terapia y paciente. Pretende ofrecer respuestas, explicaciones y propuestas a una

problemática, como conocer cuales son los efectos de la musicoterapia en los pacientes coronarios y hacer sugerencias de la practica de la musicoterapia por parte del personal de enfermería para los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios.

Puesto que la musicoterapia tiene como objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud, tanto física como mental; se desea saber más acerca de los efectos de la musicoterapia como actividad terapéutica, en este caso específico de estudio, en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) del Hospital Universitario de Caracas, siendo así un estudio de gran relevancia puesto a que va a colaborar de alguna manera en la terapéutica del paciente coronario para así ofrecerle a estos tipos de paciente que tanto lo requieren ayuda psicológica.

Es indispensable que la institución hospitalaria ejecute acciones educativas dirigidas a capacitar al profesional de Enfermería sobre los efectos de la musicoterapia en pacientes que requieren atención coronaria hospitalizados en la unidad expuesta anteriormente del Hospital Universitario de Caracas.

Por otra parte, servirá de punto de referencia para otros estudios que tomen en cuenta los efectos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se van a desarrollar los siguientes puntos de la investigación: los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variables con su respectiva operacionalización y por último la definición de términos básicos, los cuales son el conjunto de conceptos y proposiciones que constituye un punto de vista o enfoque dirigido a explicar el fenómeno o problema determinado.

ANTECEDENTES

♪ BONINO, G; (1990), realizó un trabajo de investigación titulado **“Musicoterapia y autoestima en discapacitados visuales, Caracas, Distrito Federal”**. El estudio tenía como objetivos: Conocer los niveles de autoestima en un grupo de discapacitados visuales, elaborar y aplicar un programa de musicoterapia y conocer los efectos del mismo sobre la autoestima del grupo estudiado. El tipo de diseño de investigación fue pre-experimental. La muestra quedó conformada por cinco personas, dos (2) de sexo femenino y tres (3) de sexo masculino, en edades comprendidas entre 14-41 años, quienes eran participantes continuos del Centro de rehabilitación de la Asociación Venezolana de Ciegos. El resultado de la investigación arrojó que el 83% de la población total en estudio tenían tendencia a la autoestima baja y que los cambios no pueden ser atribuidos únicamente al programa de musicoterapia, ya que el autoestima es un factor producto del grado de bienestar biosicosocial del ser humano.

Este estudio sirve de aporte ya que se estudio un cambio psicológico de lo pacientes, el cual fue el autoestima. Y en la presente investigación se desea conocer otros cambios psicológicos que ocasiona la música pero a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas.

♪ CHAPELLE, G; (1996), realizó el siguiente estudio **“Los efectos de la intervención musicoterapéutica sobre la respuesta del estrés en hipertensos esenciales leves, unidad de hipertensos del Hospital Universitario de Caracas, Distrito Federal”**. Teniendo como objetivo principal determinar el efecto de la intervención musicoterapeuta sobre las respuestas de estrés en sujetos hipertensos esenciales leves, considerándose la variable sexo a fin de determinar diferencias en la reactividad fisiológica y cognitivo-emocional con respecto a esta variable. La muestra estuvo representada por 150 sujetos diagnosticados como hipertensos, los cuales se distribuyeron en tres (3) grupos de acuerdo al sexo a fin de que quedara el mismo número de hombres y mujeres en dos grupos distintos concluyendo, en base al objetivo planteado, que la reactividad cardiovascular frente al estrés fue menor en un 71% del grupo que escuchó música relajante en comparación con el grupo que escucho música neutra en un 21% y el que no escucho música en un 21%, por otro lado, el grupo que escucho música neutra no fue diferente en su reactividad cardiovascular del grupo que no escuchó ningún tipo de música. Esto indica que la música relajante es efectiva para disminuir la reactividad fisiológica al estrés.

También se evidencio que durante el periodo de tiempo que los sujetos escuchaba música relajante en ausencia de estrés, sus cifras tensionales y frecuencia cardiaca eran menores que el sujeto que escuchaba música neutra y que los sujetos que se mantenían en reposos sin música, lo que indica que el escuchar música relajante afecta positivamente al organismo disminuyendo su presión arterial, lo que no ocurre cuando los sujetos se encuentran exclusivamente en reposo o escuchando una música neutra.

En este caso se evidencio el efecto no solo emocional que tiene la musicoterapia en el individuo sino también el efecto fisiológico de la misma, sirviendo así como fuente para la presente investigación, puesto a que en esta se desea observar los cambios fisiológicos que experimentara el paciente coronario a través de la musicoterapia y además se evidenciara los cambios que experimentarán los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios que no se le brinde ningún tipo de música.

♪ VALDEZ, J; De la Torre, C y Tugni, M (2001), realizaron un estudio titulado: **“Efectividad de la estrategia de enseñanza para individuos con autismo de alto nivel de funcionamiento basados en la música como factor innovador en Caracas, Distrito Capital”**. La investigación tenia como objetivo establecer las bondades educativas que ofrece la música cuando se le utiliza como fundamento para el diseño de estrategias de enseñanza (en el caso de habilidades sociales), en individuos con autismo de alto nivel de funcionamiento. El tipo de investigación fue de diseño cuasiexperimental. Se trabajó con dos grupos, uno control y otro experimental en la Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas. Se llevo a la conclusión que al momento de diseñar y ejecutar una estrategia de

enseñanza para niños con autismo (para habilidades sociales), se hace recomendable tomar en cuenta que la música permite una apertura de los canales sensorio-perceptivos, lo que debe ser necesario en todo proceso de enseñanza-aprendizaje como hecho social, en donde estos individuos podrán alcanzar un mejor desempeño gracias a un ambiente más estructurado y estimulante, toda vez que la música puede prepararles y advertirles de las diversas situaciones en el propósito instruccional.

Esta investigación se relaciona con la presente puesto a que también se tendrá un grupo experimento y un grupo control en la Unidad de Cuidados Coronarios, permitiendo así estudiar el efecto cognitivo de la musicoterapia en los mismos.

♪ GONZALEZ, I y Villanueva, D (2002), realizaron el siguiente estudio “**Musicoterapia aplicada y la evolución adaptativa de los niños de 4 a 12 años con lesiones térmicas**”. El objetivo de la investigación fue determinar la musicoterapia aplicada y la evolución adaptativa de los niños de 4 a 12 años con lesiones térmicas hospitalizados en la Unidad de cirugía Plástica del Hospital de niños JM De los Ríos, del primer trimestre del año 2002, este tipo de estudio fue correlacional, con un diseño cuasiexperimental sin grupo control. La población estudiada estuvo conformada por cinco niños con edades comprendidas entre 4 a 12 años. Los resultados generales de la investigación evidencio los cambios conductuales a nivel psicológico mediante la no existencia de rabia y depresión. A nivel biológico se demostró cambios conductuales positivo en función de la buena evolución de la piel, la respiración y gastrointestinal. Por último se evidenciaron cambios conductuales a nivel social mediante la buena interrelación con familiares y amigos de la escuela.

Esta investigación guarda relación con la presente ya que esta pretende observar como evolucionan los pacientes gracias a la musicoterapia. Y en el patrón psicológico se pretenderá estudiar como la depresión se vera afectada gracias a la musicoterapia en los pacientes coronarios.

♪ GRATEROL, Y; Madriz, S y Oleksiua, R (2004), realizaron un estudio titulado: **“Efecto Fisiológico de la música ambiental en las constantes vitales de pacientes a histerectomizar del servicio de ginecobstetricia “A” y “B” del Hospital Dr. Domingo Luciani”**. La investigación tenia como objetivo determinar los efectos fisiológicos de la música ambiental en pacientes a histerectomizar en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Domingo Luciani en el segundo trimestre del año 2003. el tipo de estudio fue cuasi-experimental con prueba pretest y postest con un solo grupo. La población estuvo integrada por veinte pacientes a histerectomizar del servicio de Ginecobstetricia, seleccionando como muestra para el estudio a quince de ellas. Los resultados generales de la investigación permitieron concluir que las pacientes presentaron disminución de los valores de la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal posterior a la aplicación de la música ambiental en relación a los valores iniciales previo a la aplicación de ésta.

Este estudio se relaciona con la presente investigación puesto a que se estudiara los cambios fisiológicos que experimentaran los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados Coronarios a través de la musicoterapia y además se efectuara un pre-test y un pos-test a los mismos.

BASES TEORICAS

En este punto se van a desarrollar las bases teóricas relacionadas con el estudio que permiten entender la presente investigación y que son necesarias explicarlas para así comprender más el ámbito en el que se desenvuelve.

SISTEMA AUDITIVO

El sentido por el que se perciben los sonidos es el Oído (órgano estatoacústico), él es el responsable de que los diferentes sonidos que se encuentren en el ambiente lleguen hasta el cerebro. El órgano estatoacústico consta de tres partes:

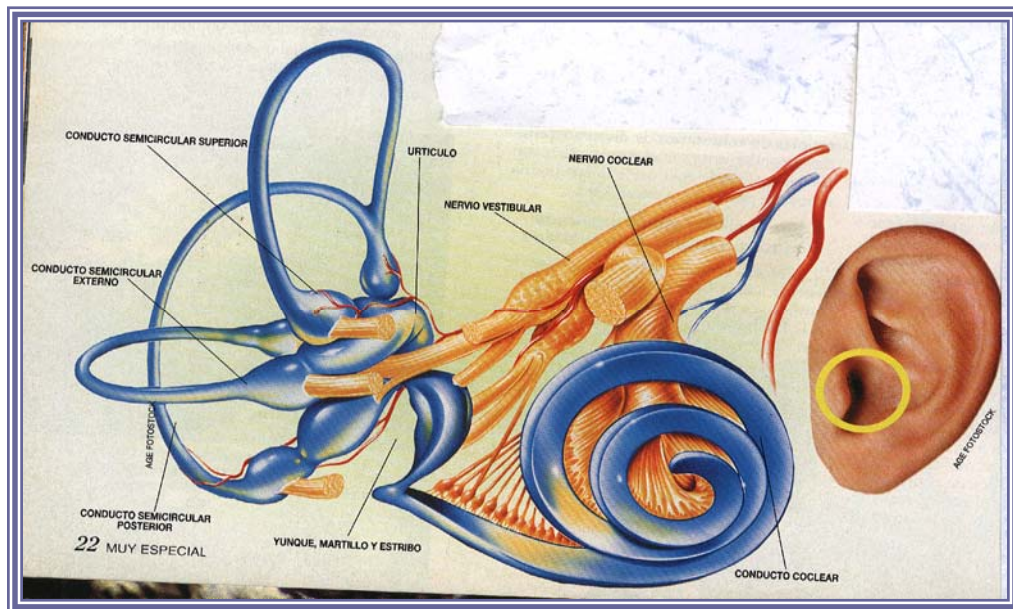
- ♪ Embudo: **oído externo**, pabellón aurícula y conducto externo.
- ♪ Aparato amplificador: **oído medio**; cavidad timpánica con el tímpano y los huesecillos de la caja del tímpano, sistema cavitario de la apófisis mastoides y trompa auditiva.
- ♪ Analizador: **oído interno**; laberinto vestibular y laberinto coclear.

“ A veces se oponen oído interno y oído medio (aparato transmisor del sonido) al oído interno, órgano auditivo propiamente dicho en sentido restringido (aparato preceptor del sonido).” LIPPERT. 2000.

Físicamente, el oído está constituido por un aparato preceptor formado por el pabellón auricular u oreja cuya función es ampliar la capacidad de recoger los sonidos del entorno y transmitirlo a través del oído externo al tímpano, una membrana que vibra y transmite sus vibraciones moduladas al oído interno donde se encuentra un autentico convertidor: el

órgano de Corti que transforma los movimientos timpánicos en impulsos eléctricos de tipo nerviosos que llegan a la zona cerebral de integración (la corteza auditiva) a través de una serie de estaciones de relevo como el cerebelo y los núcleos de la base cerebral, unidos a la parte posterior de la glándula hipófisis y, a través de ella, conectadas al sistema endocrino, hormonal del cuerpo. Por lo tanto, la respuesta a un sonido brusco es inmediata y puede poner al organismo a ataque o defensa y, posteriormente, efectuar incluso cambios hormonales importantes que pueden persistir durante mucho tiempo si el impulso auditivo es adecuado y suficiente.

Oído externo: el pabellón auricular, se trata de un órgano realmente superfluo. El conducto auditivo externo es un tubo revestido por dentro por la piel, cuya pared está reforzada por cartílago y hueso, conecta el pabellón auricular con el tímpano.



Fuente: Revista El Mundo de la Música. (1998).

“Puerta de entrada: la forma del pabellón auricular amplifica el sonido antes de llegar al oído interno, el primer órgano en activarse cuando escuchamos música. Aquí, y más concretamente en la cóclea, es

donde las melodías se transforman en señales eléctricas interpretables por el cerebro. A la izquierda, algunas de las estructuras nerviosas que participan en este proceso, indicándose también el lugar que ocupan ciertos huesos auditivos importantes no visibles en la ilustración”.ALCALDE J (1998). Revista El Mundo de la Música.

RESEÑA HISTORICA DE LA MUSICOTERAPIA

En muchas sociedades primitivas se creía que las enfermedades provenían de maldiciones de brujos, castigos de dioses y posesiones de demonios. En estas culturas, las causas y el tratamiento de las enfermedades estaban determinadas por el “hombre medicinal” quién aplicaba elementos mágicos para poder liberar al paciente de demonios o maldiciones. Entre estos elementos, la música siempre ocupaba un lugar importante en la ceremonia. La música utilizada dependía de la naturaleza del espíritu que invadía al cuerpo.

En la antigua Grecia, la música también era interpretada como una fuerza que influenciaba el pensamiento, las emociones, y la salud física- en el 699 AC, en Esparta, Thales fue acreditado de curar una plaga con poderes musicales.

En el siglo XVIII aparecen los primeros artículos sobre los efectos de la música en diferentes enfermedades.

“El uso de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, pero los primeros escritos en donde se hace referencia a su influencia sobre el cuerpo humano son probablemente los papiros médicos egipcios descubiertos en Kahum por Petrie en 1899 y que datan de alrededor del año 1500 antes de Cristo. Estos se refieren al encantamiento por la música, a la que atribuían una influencia favorable sobre al fertilidad de la mujer. Sin

embargo, todos los autores parecen coincidir en el primer relato sobre musicoterapia o música curativa, que es la efectuada por David con su arpa frente al Rey Saúl. Esta cita aparece en la Biblia (I, Samuel, 16:23), donde dice: “Cuando el mal espíritu de Dios se apoderaba de Saúl, David tomaba el arpa, la tocaba, y Saúl se calmaba y se ponía mejor, y el espíritu malo se alejaba de él.””(BENENZON, R. 1971).

MUSICOTERAPIA

Cualquier persona sabe reconocer cuando una canción le parece agradable y cuando triste. Generalmente se asocia con el estado de ánimo por el que este pasando la persona a la melodía de lo que se escuche. Precisamente la musicoterapia recurre a esas melodías como método de curar o reducir problemas de salud.

POCH, S (1999) hace referencia que “etimológicamente hablando, (Musicoterapia) es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo (música) precede al sustantivo (terapia). La traducción correcta sería la de (terapia a través de la música)”.

Según la National Association for Music Therapy (NAMT) 2000, define la Musicoterapia así:

“es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad”.

La NIC (2000) (Nursing Interventions Classification) establece como intervención enfermera la Terapia musical y la define como “la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico”.

El primer Instituto de musicoterapia fue creado en el año 1942 en Estocolmo (Suecia) y en 1954 Thayer Gaston es nombrado director en Musicoterapia de la Universidad de Kansas; es allí donde Gaston establece los principios generales en los que se basa la musicoterapia:

- ♪ El establecimiento o recuperación de las relaciones interpersonales. Se refiere a la propiedad de la música de establecer relaciones interpersonales a través de actividades grupales donde predomina la comunicación no verbal que conlleva la expresión de emociones que no precisan de una organización lingüística o código más o menos restrictivos y complicados.
- ♪ El logro de la autoestima a través de la autorrealización personal. Cantar, tocar un instrumento o bailar son actividades que favorecen la autorrealización personal.
- ♪ La utilización del ritmo para proporcionar energía y organizar. El ritmo ordena los sonidos en el tiempo. La vivencia del ritmo con canciones, ejercicios corporales o instrumentos, puede mejorar los problemas de psicomotricidad o de personalidad.

INDICACIONES DE MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es un auxiliar de la medicina que sirve de coadyuva con las técnicas terapéuticas para poder recuperar al paciente para la sociedad o prevenir enfermedades físicas y mentales.

La música es una forma de lenguaje simbólico que por su forma y estructura permite la expresión de las emociones, facilita el equilibrio emocional, mejora la percepción y la motricidad así como la afectividad. La acción beneficiosa que la música ejerce abarca dos campos: El terapéutico (curativa) y el preventivo

Musicoterapia curativa: esta indicada para aumentar o estimular el movimiento, reducir la actividad, aliviar o distraer el dolor y disminuir los niveles de ansiedad y estrés. Se encuentra:

- ♪ Como ayuda en el diagnóstico clínico.
- ♪ En maternología.
- ♪ Con niños prematuros y recién nacidos.
- ♪ Enfermedades sicosomáticas (respiratorios, gastroenteropatías, nutrición, cardiopatías).
- ♪ En rehabilitación precoz.
- ♪ En hospicios y casa cuna.
- ♪ En retraso mental.
- ♪ En educación especial.
- ♪ En psiquiatría infantil.
- ♪ En psiquiatría de adolescentes y adultos.
- ♪ En geriatría y geropsiquiátrica.
- ♪ En drogodependencias.
- ♪ Con pacientes anoréxicos y bulímicos.
- ♪ En problemas relacionales de la pareja y terapia familiar.
- ♪ En minusvalías de origen neurológico: parálisis cerebral, lesión cerebral, epilepsia, mínima lesión cerebral, problemas de lenguaje.
- ♪ En minusvalías físicas: espina bífida, distrofia muscular, amputados.

- ♪ En minusvalías sensoriales: ciegos con problemas emocionales, sordos parciales con problemas emocionales.
- ♪ En cirugía y odontología, como preparación y ayuda a la recuperación.
- ♪ En unidades paliativas del dolor.
- ♪ En ontología.
- ♪ En pacientes terminales.
- ♪ Con enfermos de sida.
- ♪ En centros de rehabilitación social.
- ♪ En unidades críticas (Terapia Intensiva, quirófano, Unidad de Cuidados coronarios entre otras).

Como se puede apreciar el campo de la musicoterapia a nivel curativo abarca toda la gama clínica. En este caso en la presente investigación se efectuara musicoterapia en un área crítica como lo es la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas que lleva el mismo nombre de la Jefe de la respectiva unidad clínica: Dra. Deyanira Almeida Feo. Puesto al ser un área cerrada y de cuidado para los pacientes que se encuentran hospitalizados allí no se le permite la permanencia de sus familiares todo el tiempo, por ello se aplicara la terapia musical para ser de ella una vía de escape ante la situación por la que pasan los paciente coronarios.

Musicoterapia preventiva: La música esta presente en la vida de todos los seres humanos, ya sea intencionalmente o no, puesto que adonde quiera que se muevan los individuos siempre va a estar presentada la música. A nivel preventivo se encuentra:

- ♪ A nivel personal, cada persona puede ayudarse con la música.

- ♪ La madre en el periodo gestante y en la primera infancia del niño.
- ♪ En la guardería infantil.
- ♪ En educación preescolar y enseñanza primaria.
- ♪ En centros de recreo infantil.
- ♪ En centros de acción social para adolescente.
- ♪ En centros sociales para la tercera edad.
- ♪ En familia.
- ♪ En los medios de comunicación social (teatro, radio y televisión).
- ♪ Otros.

Como se aprecia la música actúa de manera preventiva para así disminuir los factores estresantes por la que pasan las personas en su vida cotidiana, a nivel personal, en el trabajo, etc.

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

La estructura de la música es un reflejo de la estructura y el orden que existe en el mundo. (BENZON, R.1971) “El famoso musicoterapeuta Edgar Willems” desarrolló un esquema, donde relacionó los elementos de la música con la vida humana estableciendo lo siguiente: “la explicación reside en la fisiología de la audición”.

“El nervio auditivo transmite de forma directa el sonido desde el oído interno al cerebro. Los estímulos sonoros pasan antes por el bulbo raquídeo, desde donde se transmiten al diencéfalo, y pasan a la corteza cerebral finalmente.

En función de cómo estén definidos los elementos musicales, melódicos, armónicos y rítmicos, su combinación y la prevalencia de uno u otros, así serán las reacciones que provoque a nivel fisiológico y emocional”. INTERNET: www.dsalud.com2006.

Cabe destacar que, la misma audición musical no produce la misma reacción en personas con características similares debido al gusto musical, el estado anímico del momento, el ritmo biológico, las preferencias y las expectativas de cada persona.

Existen distintas técnicas de terapia según predomine uno u otro componente:

- ♪ **Ritmoterapia:** la audición sensorial se percibe a nivel bulbar, donde residen las reacciones físicas.
- ♪ **Meloterapia:** Audición cuyo mensaje es afectivo, esta localizada en el diencéfalo, lugar de las emociones.
- ♪ **Armonoterapia:** La audición armónica es más intelectual. Requiere la participación de la corteza, es más compleja, mas evolucionada. Implica mayor actividad psíquica y mental.

El esquema que desarrollo Edgar Willems se puede representar de la siguiente manera:

♪	VIDA FISIOLÓGICA	VIDA AFECTIVA	VIDA MENTAL
<u>RITMO</u>	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<u>MELODIA</u>	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<u>ARMONIA</u>	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX

Según este esquema, el ritmo musical puede intervenir como factor de vital importancia en el control del ritmo fisiológico del ser humano. Los ritmos lentos disminuyen la frecuencia cardíaca, tranquilizan y adormecen, mientras que los rápidos elevan el pulso y la respiración entre otros efectos biológicos. Tiene muy poca incidencia sobre la parte afectiva y menos aún sobre esa parte inaprensible que es la vida mental.

La melodía, por otro lado, no afecta en gran medida al funcionamiento orgánico ni a la vida mental pero ejerce su función a nivel afectivo. Influye de forma directa en la vida emocional y en la sensibilidad de las personas, enriqueciendo la vida afectiva en todas sus manifestaciones anímicas.

“La armonía, que es la percepción más elevada del sonido, lleva a una toma de conciencia del mundo sonoro y, por tanto, su desarrollo capacita para una actuación a nivel del plano puramente mental; aunque también incide de forma valorable sobre la vida afectiva, lo mismo que el ritmo musical. Lo cual es lógico ya que la esfera afectiva se encuentra a medio camino entre la fría mente y el funcionamiento mecánico del organismo y es manipulable desde cualquiera de los dos puntos.” INTERNET: www.dsalud.com. 2006.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA MUSICOTERAPIA

Existen principios en la musicoterapia, debido, a la enorme complejidad de la vida emocional del ser humano y, por otra, a la cualidad intangible del elemento musical.

El profesor Charles Eagle y el profesor William Sears de la Universidad Metodista de Dallas en el año 1979 llevaron a cabo el Simposio Internacional de Teoría de la Musicoterapia, donde desarrollaron y dieron a conocer los principios de la musicoterapia que se explicaran a continuación:

Principio homeostático de Altshuler

“La música ha sido considerada tradicionalmente como contribución importante a una homeostasis social, intelectual, estética y espiritual, como un patrón autocurativo. Altshuler hace referencia de este principio énfasis en las consecuencias que origina”: (BENZON, R) (2000).

Homeostasis y principio masculino-femenino: la música actúa del mismo modo tanto para el hombre como para la mujer, pero únicamente desde el punto de vista emocional. La misma melodía de una acción, excepto las palabras, provoca o inspira de igual modo a una mujer que a un hombre, pero a cada uno de un modo distinto. “En casi todas las culturas, el ritmo se asocia con agresión, determinación o masculinidad, mientras que la melodía es asociada en la sociedad occidental con el principio femenino, algo que no ocurre en otras culturas”. (BENZON, R 2000).

La música como factor homeostático: los elementos estructurales importantes de la música; el ritmo y la melodía son esenciales. El ritmo es en música un elemento de repetición- compulsión que ayuda al hombre a mantener viva su vida instintiva al permitirle expresar libre y directamente sus necesidades lógicas. “El conflicto básico entre hombre-bestia y hombre-civilizado, añadido a sus esfuerzos por dominar la naturaleza, cargan al hombre de agresividad. El ritmo puede aligerarla, pero no eliminarla del todo; incluso es posible que aumente” (BENZON, R 2000). Por otro lado, la melodía si ayuda al hombre a liberarse de esta agresividad. La melodía tiene la propiedad de crear tensión muy fácilmente.

Necesidad de orden: el cerebro y el sistema nervioso central, muestran una gran afinidad hacia todo lo que sea organización, orden, más que a otras características como el ruido, el desorden o la fealdad.

Principio de iso

Este principio lo dedujo Altshuler del de homeostasis, él decía que proporcionar música a los paciente significaba brindarles realidades básicas en forma de sentimientos, percepciones e imágenes, que la materia musical es capaz de reemplazar o desplazar estado de fantasía y de alucinación, así como ilusiones y temores.

Iso significa en griego “igual”. Altshuler comprobó que la utilización de música idéntica al estado de animo del paciente y a su tiempo mental (estados de hiper o hipoactividad) era útil para facilitar la respuesta mental y emocional del paciente. Este principio constituye la base de la estrategia que se debe desarrollar para realizar contacto con el paciente. Es importante establecer una relación enfermera-paciente en términos de igualdad, el paciente debe ser visto como un semejante, un ser igual a quien se intenta ayudar.

“el modelo teórico ISO es el conjunto de energía sonoras, acústicos y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan. Este movimiento constante está formado por las energías sonoras heredadas a través de las estructuras genéticas, por las vivencias, vibraciones, gravitaciones y sonoras durante la vida uterina y por todas las experiencias analógicas desde el nacimiento, hasta la edad adulta”. (BENZON, R 2000).

Iso universal: son las energías corporales-sonoras-musicales que se encuentran en el inconsciente, heredadas genéticamente.

Iso gwestàtico: son energías corporo-sonoro-musicales que se encuentran en el inconsciente, pero que se va desarrollando a partir de la historia del individuo.

Iso cultural: está formado por energías corporo-sonoro-musicales que se nutren desde el nacimiento del individuo y con todos los estímulos que recibirá del medio ambiente que le rodea, formando estas energías parte del preconscious.

Iso grupal: es un sistema de energías corpóreo-sonoro-musicales que aparecen en determinado momento de la interacción de un grupo. El Iso grupal es una identidad cambiante que aparece y desaparece que se forma en un momento dado, a raíz de las energías de los ISO gwestáticos, culturales y universales de un número de individuos que comparten los mismos objetos intermediarios y que utilizan canales de comunicación semejantes.

El objeto intermediario es todo elemento capaz de permitir el paso de energías de comunicación corporo-sonoro-musicales entre un individuo y otro. Es un instrumento capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarmas intensos. El objeto integrada es aquel instrumento corpóreo-sonoro-musical que permite que dos o más personas se puedan interrelacionarse entre sí.

(BENZON, R. 2000): “En las sesiones de musicoterapia llevadas a cabo por Alta-hler en el Eloise Hospital desde 1941, se hacía escuchar a los pacientes música en la que predominaron los siguientes factores”:

1. Ritmo, ya que apela a los niveles más primitivos e instintivos del hombre.
2. Melodía.
3. Modificación del estado de ánimo. Aquí se empezó a usar música triste si se trata de un paciente depresivo o por el contrario se utilizó música alegre en casos de enfermos maníacos o exaltados.
4. Armonía, se usa por su influencia como elemento integrador.
5. Música descriptiva o pictórica para estimular la imaginación.

Principio de liberación de Cid

(BENZON, R.2000): “El autor de este principio fue el Doctor Francisco Javier Cid (1787)”. Este principio se basa fundamentalmente en como la música puede ayudar a la curación de la melancolía y otros estados depresivos. La música es lo que mejor puede contrarrestar las fuerzas negativas derivadas de la institucionalización del enfermo mental. Su utilidad no se limita a los enfermos mentales: efectivamente, la música es la mejor medicina ante el stress originado por el trabajo y la rutina diaria en la que se ve expuesta la gente en su cotidianidad.

Principio de compensación, de Poch

Las personas buscan en la música de lo que se carece en un momento determinado. Si se está triste, se busca alegrarse; si se siente solo una persona, busca sentirse acompañada, etc. Esto va a depender de la situación en que se encuentre la persona y de cómo se sienta emocionalmente. “Es por ello, que la persona elige la pieza musical o el tipo de música que pueda suplir esas carencias, a través de la audición como de la expresión instrumental, el canto o la danza” (BENZON, R. 2000).

Principio del placer, de Altshuler

La melodía y el ritmo, puestos en un cierto orden, producen placer.

“La música tiene la propiedad de atraer la atención al apelar al principio del placer. Cuando a una persona la dibujan, y en la expresión la rejuvenecen, siente de cierto modo goce, ya que experimenta lo que un día fue. El goce como restauración nace cuando se elimina un estado de desequilibrio y de desorden”. (BENZON, R. 2000).

La persona siente placer cuando se proyecta en la obra musical, con los sentimientos que percibe como derivado de ella.

IMPORTANCIA DE LOS RITMOS CEREBRALES EN LA MÚSICA

Con una sola experiencia pueden activarse millones de neuronas.

“la música posee un misterioso poder de activar las neuronas cuando se propone relajar la tensión muscular, cambiar el pulso y produce recuerdos muy alejados en el tiempo, los cuales están relacionados directamente con la cantidad de neuronas activadas en la experiencia. Esto puede ser medio ahora inyectando en el cerebro elementos químicos radiactivos que son detectados cuando se activan las células cerebrales.”. (POCH , S.1999).

La actividad eléctrica del cerebro puede medirse mediante el electroencefalograma (EEG). Al hacerlo se advierten cuatro tipos de ondas cerebrales, que corresponden a diferentes tipos de actividad eléctrica detectados en la corteza cerebral y que tienen que ver con el comportamiento del ser humano en cuanto a los estados de conciencia.

- ♪ **Ondas alfa:** característico de los estados de ensoñación o de atención dirigida al interior de la persona. Suele aparecer en estados de quietud y relajación profunda. La música puede inducir este estado de creativa ensoñación. Los ojos suelen estar cerrados y la mente no está ocupada en la resolución de ningún problema.

- ♪ **Ondas beta:** asociado a estados de vigilia o atención dirigida al exterior. Es el ritmo más común que se encuentra en estados normales de conciencia. Se registran sobre en todo la región parietal del cortéx.

- ♪ **Ondas theta:** indica estado de adormecimiento o preadormecimiento. Son observados en la región temporal y parietal del cerebro de los niños y ocasionalmente en adultos en estado de estrés por frustración o de alta creatividad. Están presentes en cualquier situación placentera.

- ♪ **Ondas delta:** se encuentra en adormecimiento profundo y en los estados comatosos. También en el dormir profundo. Es característico de la infancia y el dormir profundo.

El especialista alemán Hans Berger, de Jena, fue en 1923 el primero en demostrar la presencia de ritmos en el cerebro, su regularidad y cómo podían ser influidos por diferentes estados mentales.

La circulación de la sangre en el cerebro. Las células cerebrales se mantienen con vida gracias al oxígeno que reciben a través de la sangre. “El cerebro consume del 19% al 25% del total de oxígeno recibido por el cuerpo humano y el 20% de la sangre”(POCH, S. 1999). La actividad

intelectual está relacionada con este aporte de elementos o en su posible carencia.

“El italiano Patrici realizó en 1886 diversas experiencias sobre la influencia de la música en la circulación de la sangre en el cerebro, gracias a la posibilidad de observar directamente el cerebro vivo de un muchacho a través de una herida de tres pulgadas que le atravesó el cráneo. Mientras el paciente no sanó, Patrici pudo realizar las siguientes observaciones:”(POCH, S.1999).

- ♪ La circulación de la sangre está influida por la música.
- ♪ Al averiguar si la circulación en el cerebro estaba influida en mayor o menor medida que otras partes del cuerpo se observó que:

-La frecuencia del pulso en el brazo se aceleró en igual proporción que en el cerebro.

-Se comprobó que una música viva y energizante incrementaba la afluencia de la sangre en el cerebro y aceleraba el pulso. En cambio, una música relajante hizo que la circulación de la sangre se lentificara y disminuyera el volumen de sangre en el cerebro.

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA

A lo largo del tiempo el hombre ha observado como la música produce efectos en uno mismo y en los demás, en todos los niveles: “biológico, intelectual, social, espiritual, fisiológico, psicológico y cognitivo” POCH, S (1999). El valor terapéutico de la música reside precisamente en este hecho. Para efectos de esta investigación, se estudiara nada más los efectos fisiológicos, psicológicos y cognitivos en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas,

que estén bajo la musicoterapia a través de la música de Mozart. Es necesario también explicar los demás efectos aunque no se estudiaran en los pacientes coronarios, pero es importante saber que existen y conocer cada uno de ellos. A continuación se nombran y se explican:

Efectos Biológicos

“La música actúa sobre la bioquímica del organismo, positiva o negativamente según el tipo de música”. (POCH, S, 1999, p: 58).

Un estudio de la Universidad del estado de Michigan reportó que escuchar 15 minutos de música, incrementaba los niveles de Interleukina 1 en la sangre el 12,5 a 14%. Las interleukinas son sustancias que aparecen en la adecuada respuesta del sistema inmune.

Efectos Intelectuales

La música hace capaz que el grado de inteligencia aumente haciendo así que todos los conocimientos que se estén adquiriendo se aprendan fácilmente y se haga difícil olvidar lo aprendido. Por eso la musicoterapia a nivel intelectual promueve:

- ♪ Desarrollo de la capacidad de atención.
- ♪ Estimula la imaginación y la capacidad creadora.
- ♪ Desarrolla la memoria.
- ♪ Es ayuda en la autoeducación porque obliga constantemente a aceptar o rechazar los sonidos escuchados. El canto obliga al autodomínio de modular la propia voz.

- ♪ La musicoterapia como efecto intelectual va a permitir al desarrollo del sentido del orden, análisis y la capacidad y el gusto artístico.
- ♪ “El contrapunto ejercita la inteligencia porque habitúa a seguir varios razonamientos a la vez. Cosa que sólo es posible en música. Va a ayudar al niño a transformar su pensamiento ilógico en lógico y ello sin apagar su afectividad” (POCH, S.1999).

Efectos Sociales

La música permite que los canales de comunicación entre los seres humanos se abra, dando paso así a una comunicación afectiva, con la musicoterapia a nivel social se consigue lo siguiente:

- ♪ Provoca y favorece la expresión de un mismo.
- ♪ Tiende a unir a los hombres, sobre todo a través del canto y la ejecución instrumental comunitaria, al expresar sentimientos comunes.
- ♪ “Es el arte que mejor provoca y expresa estados emocionales, independientemente de todo individualismo”.(POCH, S.1999).

Efectos Espirituales

“Como ninguna de las demás bellas artes, una auténtica música de tal carácter puede provocar el sentimiento de lo sublime, permite hablar a Dios”. (POCH, S.1999).

La música como terapéutica tiene su razón de ser y su eficacia en: **a)** la enfermedad mental y en todo tipo de traumas psíquicos, debido a la capacidad de cambiar el estado de ánimo del paciente; y **b)** en todo tipo de

enfermedad física, por su capacidad de mover la parte fisiológica del enfermo.

Efectos Fisiológicos

La música influye sobre el sistema respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. La música actúa como una distracción, ésta puede tener efectos favorables sobre la percepción del dolor.

♪ **Presión arterial:** el corazón humano está particularmente sintonizado con la música, así las pulsaciones responden a todas las variables musicales como: frecuencia, tiempo y volumen. De tal manera que un ritmo rápido hace rápido el palpitar y uno lento lo enlentece. Por ello los ritmos lentos crean menos tensión y estrés, calmando la mente y ayudando al organismo. La música es un calmante natural. Es importante destacar que como los ritmos lentos producen efectos positivos los ritmos fuertes pueden energizar y activar a las personas casi hasta el daño físico.

Según, (URIBE, A. 2001); “La presión arterial (PA), es la fuerza ejercida por la sangre por unidad de área de la pared arterial, durante cada ciclo cardiaco”.

La presión arterial se expresa como un quebrado en el cual el numerador es la PA sistólica y la Pa diastólica es el denominador.

El rango de valores normales para la presión arterial: (URIBE, A 2001): “ Según la Asociación Americana de Cardiología es:”

PA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMAL	< 130	<85
NORMAL- ALTA	130-139	85-89

(“Para adultos > 18 años”). URIBE, A (2001).

♪ **Frecuencia Cardíaca:** la música estimulante tiende a aumentar el ritmo cardíaco y el pulso, mientras que la música sedante tiende a disminuirlo.

La frecuencia cardíaca son los latidos que hay por minuto en el corazón. Según ALPERT; J (2000) “los valores normales de la frecuencia cardíaca es de 60 a 100 latidos por minuto.”

Cuando es inferior a 60 latidos por minuto se conoce como bradicardia y cuando es mayor a 100 latidos por minuto se llama taquicardia.

♪ **Frecuencia Respiratoria:** la respiración es ante todo un proceso rítmico. Un promedio bajo, profundo y sostenido contribuye a calmar, controlar emociones, estimular el pensamiento y generar un mejor metabolismo del cuerpo. Al contrario una respiración rápida puede llevar a pensamientos dispersos, conductas impulsivas, a cometer errores y sufrir accidentes.

POCH, S (1999) hace referencia que Hodges J, llegó a la siguiente conclusión: “la música estimulante tiende a aumentar la respiración, mientras que la sedante la disminuye”.

“La frecuencia respiratoria normal con el paciente en reposo (y **sin conciencia de estar respirando**) es: 12-16 respiraciones por minuto”. URIBE, A (2001).

♪ **Presencia de dolor:** “la música es efectiva en este plano debido a que como ella actúa como una distracción, y ésta puede tener efectos favorables sobre la percepción del dolor” (POCH; S. 1999). La música tiene la capacidad de apartar la atención de eventos desagradables y también de evocar sentimientos y estado de ánimo que sirven de ayuda para controlar no sólo el dolor sino el temor y la ansiedad que le acompañan y que exacerban la percepción dolorosa. Por lo tanto, esta aplicación tiene importancia en cardiología, anestesiología, odontología, etc.

♪ **Respuesta galvánica de la piel:** la música alta o ruidosa puede elevar en varios grados la temperatura corporal mientras que la suave puede disminuirla. La emoción que toda música suscita tiene o no un papel importante. Únicamente se puede medir el hecho de que emocione o no, por lo que ejercerá un papel importante el asunto de preferencias personales. “varios elementos de la música como tonalidad, melodía y ritmo afectan la respuesta galvánica de la piel”. (POCH, S, 1999).

♪ **Respuestas musculares y motóricas:**

I. Reflejo pupilar a la luz: “Lowestein demostró que la música puede devolver el tamaño de la pupila a su tamaño normal cuando se encuentra fatigada por haber sido expuesta a muchas exposiciones de luz, cosa que reduce su tamaño. El consideraba que se debe no ya a una función de estimulación tonal, sino a un estímulo psicológico, esto es, a estímulos sonoros que tengan significación

musical para el oyente. La música estimulante causaría dilatación pupilar” (POCH, S, 1999).

II. Movimientos peristálticos del estómago: la música sedante produce fuertes contracciones peristálticas de estomago, mucho más que la estimulante. En el Congreso Internacional de Canto Gregoriano celebrado en Ferrara (Italia) en Octubre de 1980 se afirmó que la musicoterapia fue proporcionada a personas que sufrían de dispepsias, úlceras duodenales y gastroduodenitis, dando como resultados un gran porcentaje de curaciones.

“En el estómago confluyen numerosos nervios que se conectan entre sí y con el cerebro; esta última conexión sirvió en el pasado para avisar al hombre de algún tipo de peligro a través del dolor”. (POCH, S.1999). En la digestión influyen dos factores: las glándulas endocrinas y los nervios, la música tiene una marcada influencias en las glándulas, que a su vez causan un aumento o una disminución de secreciones en la sangre. Al sistema nervioso, la música ejerce un efecto estimulante o calmante.

III. Incrementa la actividad muscular: la música estimulante incrementa la actividad muscular en circunstancias normales y con personas normales, ella crea energía tanto física como moral, lo que produce que las personas se sientan con energía para realizar cualquier actividad.

IV. Efectos relajantes: se van a producir dependiendo del tipo de música que se proporcione, unas música clásica o ambiental va a producir en las personas efectos de relajación que van ayudar a combatir el estrés.

Efectos Psicológicos

Las respuestas psicológicas dependen de la capacidad del oyente para identificarse con la experiencia musical, la fantasía, las asociaciones o la auto expresión encontradas en la música provienen de lo que ya existe en el individuo, dando pie así a la producción de manifestaciones emocionales;

“las manifestaciones emocionales son todos aquellos recursos que se asocian a las emociones y que pueden considerarse vinculados especialmente con los estados emocionales en general o con alguna emoción en particular. Adoptan muy diversas formas, y sus variaciones dependen estrechamente de los factores culturales y de las experiencias previas de cada individuo, que han producido un aprendizaje específico respecto de las vivencias anteriores, y probablemente de otros aspectos de la personalidad” (NIETO, M 2004).

Algunos de los efectos psicológicos que se producen son: presencia o aumento de la alegría en las personas, disminución o ausencia de la depresión y ansiedad, entre otros, pero a efectos de la presente investigación se hará hincapié más en los mencionados puesto a son los que se van a estudiar en los pacientes coronarios.

♪ **Presencia o aumento de la Alegría:** “la alegría es una emoción que se caracteriza por la sensación de bienestar absoluta y de sensación de seguridad” (NIETO, M. 2004). Los pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios en la mayoría de sus veces se perciben tristes, puesto a que piensan que estuvieron a un paso de la muerte y que podían haber dejado a sus seres queridos solos. Por eso se hace necesario que la tristeza por la que pasa el paciente que haya sufrido

alguna enfermedad coronaria se desparezca o reduzca por medio de la musicoterapia que se le ofrecerá a los pacientes coronarios.

♪ **Depresión:** Es una alteración afectivo-conductual, caracterizada por sentimientos de tristeza, inhibición de ideas y psicomotora. La musicoterapia tiene efectos sobre ella, puesto a que reduce o desaparece la depresión en las personas. Los pacientes que han sufrido alguna alteración cardiaca han de experimentar cuadros depresivos. El impacto de la depresión mayor en los pacientes después de un infarto de miocardio se expresa a largo plazo.

“ El medical Outcomes Study (Wells y Cols., 1992,1989) demostró que la depresión produce un deterioro tan importante en la actividad diaria como la que originan la mayor parte de las enfermedades orgánicas, incluida la propia enfermedad cardiaca. Además, la depresión y la enfermedad cardiaca parecen tener efectos adversos independientes y sumativos sobre el funcionamiento, el bienestar y la mortalidad. La combinación de enfermedad arteriocoronaria avanzada y depresión causa casi el doble de deterioro social que el que pueda ser originado por otras enfermedades asiladamente. Es probable que los pacientes deprimidos manifiesten estar mas ansiosos después de un infarto de miocardio que otros pacientes en las mismas circunstancias sin depresión.” (Nieto, J. 2004).

Por lo anterior mencionado, es importante mantener al paciente coronario que no experimente este proceso emocional, como lo es la depresión, para que así evolucione positivamente mientras este hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios.

♪ **Ansiedad:** “Es una emoción indeseable e injustificada, cuya intensidad no guarda proporción con la posible amenaza que lo provoca”. (Diccionario de medicina 2002).

Con la musicoterapia se consigue disminuir y eliminar la ansiedad por la que pasan las personas en su vida cotidiana y ante la enfermedad; logrando de esta manera así no tener esa emoción no deseada por cualquier individuo.

“La ansiedad es extraordinariamente frecuente en pacientes con síndrome coronario agudo, con una incidencia cercana al 50% entre los pacientes de la unidad de cuidados coronarios. A pesar de esta incidencia, la gran mayoría de estos pacientes no están bien diagnosticados ni bien tratados o no están tratados en absoluto. La ansiedad puede producir variadas respuestas fisiológicas; muchos estudios sugieren que ejerce una influencia aguda y crónica significativa en los resultados posteriores a un ataque coronario agudo. Diversos estudios muestran que los pacientes con infarto agudo de miocardio y un elevado nivel de ansiedad intrahospitalaria tenían entre 2.5 y 5 veces más riesgo de isquemia recurrente, reinfarto o muerte en comparación con los pacientes con infarto de miocardio sin niveles elevados de ansiedad. (NIETO, J 2002).

Por estos motivos es importante combatir contra esta emoción, como lo es la ansiedad en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios a través de la una técnica terapéutica como lo es la musicoterapia.

La música actúa sobre los niveles del ello, del yo y del superyó. Es capaz de despertar instintos primitivos y ayudar a que se manifiesten. La música puede despertar, evocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano. Es un hecho incuestionable que la música puede expresar sentimientos de amor, odio, tristeza, temor, alegría, desesperación, terror, miedo, angustia, etc. Sin embargo, la gran cuestión no resulta en saber el cómo y el porqué; se sabe de qué manera se percibe un sonido, pero no cómo una música se transforma en emoción.

Para entender mejor los efectos psicológicos que produce la musicoterapia como terapia alternativa es necesario saber de la existencia de algunas teorías que hacen fácil el entendimiento de lo anteriormente mencionado. Poch menciona dos teorías, las cuales son: **Teoría de Cannon y Bard** y la **Teoría** enunciada por **Arnold y Lindsey**.

Teoría de Cannon y Bard, en la región talámico-hipotalámica subsisten “esquemas afectivos” dinámicos o modelos de comportamiento emocional, cuya manifestación queda inhibida en condiciones normales por el control cortical. Tras la percepción de un estímulo capaz de provocar un determinado estado sentimental, la excitación conducida a la corteza cerebral ocasiona una reducción de dicha inhibición. En este caso, el esquema de excitación dinámica localizado en el hipotálamo puede liberarse de las influencias corticales inhibitorias. Se producen manifestaciones expresivas periféricas en diversos sectores y, junto con estos impulsos dirigidos a la periferia, regresa una señal desencadenante a la corteza cerebral, donde tiene lugar la integración caudal de vivencias

Esta teoría ha sido puesta en duda, por Hilgard (1967), en el sentido que otras áreas del cerebro pueden ser tan activas, en cuanto a la emoción se refiere, como el tálamo.

La Teoría de activación enunciada por Arnold y Lindsey, se opone también a la de Cannon y Bard, y parte del hecho que todo estímulo desencadena una excitación que se transmite a la corteza cerebral. De este modo se produce una reacción de tonalidad afectiva, al mismo tiempo que la corteza cerebral desencadena el tipo de excitación hipotalámico-dinámica que se manifiesta en expresiones periféricas. Estas alteraciones periféricas son percibidas a su vez y la percepción de tales fenómenos modifica la

reacción emocional a nivel de corteza cerebral. Así se forma un circuito de excitación que explicaría la intensificación de algunos efectos a modo de bola de nieve por los sucesivos refuerzos de la reacción emocional

“Esta teoría es la que permite explicar mejor la vivencia musical. Así, por una parte, la entrega a la música abre camino a la potenciación emocional, hasta que las emociones son de tal intensidad que se manifiestan en evidentes reacciones vegetativas; pero por otra parte también es posible, por medio de una actitud racional y crítica, impedir la exaltación emocional y la aparición de reacciones vegetativas” (POCH, S, 1999).

Algunas de las condiciones que deben darse para que la emoción musical tenga lugar son las siguientes:

- ♪ Capacidad personal para sentirse afectado por la música. hay personas que son más sensibles a otros estímulos.
- ♪ La predisposición a escuchar el tipo determinado de música que puede emocionar.
- ♪ Las condiciones personales del momento concreto. No es lo mismo escuchar música emotiva en momentos de tranquilidad y sosiego que en medio de preocupaciones agobiantes.
- ♪ Los recuerdos vinculados a una música determinada se incrustan de tal modo en ella que a veces perduran toda la vida y modifican el clima emocional de una composición determinada.
- ♪ Las condiciones ambientales en que se escuche la música. un ambiente ruidoso, las malas condiciones acústicas, la excesiva luminosidad, todo ello no contribuye a la concentración mental ni a crear el clima adecuado a los estados emotivos.

El impacto emocional de la música puede provocar respuestas fisiológicas como cambios en el ritmo cardíaco, regularidad de la circulación sanguínea o el proceso respiratorio.

Efectos Cognitivos

Determinadas actividades musicales pueden ayudar al desarrollo de habilidades académicas así como también facilitar los procesos de reminiscencias y a la evocación de recuerdos y ayudar a la estimulación de otras funciones como el lenguaje o la atención. Algunos de los efectos provocados por la música en el área cognitiva son:

- ♪ “Estimula la imaginación y creatividad.
- ♪ Evoca asociaciones (imágenes y recuerdos).
- ♪ Ayuda en el proceso de aprendizaje.
- ♪ Ayuda a recordar información.
- ♪ Estimula el lenguaje.
- ♪ Potencia el estado de alerta.
- ♪ Estimula la memoria a largo plazo y la memoria reciente.
- ♪ Estimula la capacidad de atención.
- ♪ Ayuda en la capacidad para seguir instrucciones”. (POCH, S 1999).

Para efectos de la presente investigación se estudiara la creatividad y los recuerdos en el plano cognitivo de los pacientes que estarán bajo la terapia musical en la Unidad de Cuidados Coronarios, por ello se explican a continuación:

♪ **Creatividad:** (POCH, S. 1999)“la música estimula a la imaginación” haciendo así de esta manera que la persona se imagine que esta en otro lugar y que hasta se dibuje su futuro en su mente. Para el paciente que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios es importante que esto se produzca para que así no solamente piense en su enfermedad y en su hospitalización en la Unidad Clínica, sino que la música le permita así dejar volar su imaginación y dejarse llevar por cada nota musical que escucha.

♪ **Recuerdos:** la musicoterapia produce en el individuo que esta bajo ella, que a su mente vengan situaciones pasadas que haya vivido y que no recordaba así como también le trae a la mente caras conocidas especiales para ellos; “cada recuerdo que se produzca va a depender de cada persona, cabe destacar que cada persona es única, va a depender de su experiencia vivida y de la identificación de la melodía que escuche”. (POCH, S. 1999) El paciente coronario cuando se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios no se le permite la permanencia absoluta de sus familiares, escenario que deja así que el paciente la mayoría de las veces este solo, la mayoría de ellos piensan en su enfermedad nada más y no se relajan, con la terapia musical se persigue lograr este estado de relajación para que así dejen volar su imaginación y no piensen nada más en su patología coronaria.

CÓDIGO ÉTICO DEL MUSICOTERAPEUTA

El código ético de la National Association for Music Therapy (NAMT) (1994) puede considerarse como el más completo y el más avanzado de los códigos existentes. Abarca, entre otros, los siguientes aspectos:

a) El musicoterapeuta deberá ser competente profesionalmente: poseer la titulación universitaria exigida, una formación continuada y realizar trabajos de investigación.

b) Ofrecerá la mejor calidad profesional en su trabajo.

c) El profesional de la musicoterapia debe respetar las normas sociales y morales de la comunidad en la que trabaja, negándose a participar en actividades ilegales o inhumanas que supongan una discriminación o violación de los derechos humanos de los demás.

d) El bienestar del cliente ha de ser lo más importante para él.

e) Protegerá los derechos fundamentales de las personas con las que trabaja, como por ejemplo el derecho a la seguridad, a la dignidad y a los derechos civiles; derecho a ser atendido; derecho a la autodeterminación; derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento.

f) El musicoterapeuta no discriminará a sus clientes por razón de raza, creencia, color, sexo, procedencia geográfica, edad u orientación sexual.

g) No se explotará a los clientes, estudiantes, o sujetos de experimentación desde ningún punto de vista (sexual, física, económica o emocionalmente).

h) No se establecerá ninguna relación dual con los clientes o estudiantes y deberá evitarse aquellas situaciones en las que la objetividad del profesional puedan verse interferidas por sus apreciaciones personales.

i) El musicoterapeuta informará al cliente o a la persona responsable del mismo de la finalidad, naturaleza y efectos previstos del tratamiento.

j) Para aplicar el tratamiento se utilizarán los mejores medios disponibles. Se considerará acabado el tratamiento cuando el cliente ya no se beneficie de la relación terapéutica.

Otros aspectos contemplados son la confidencialidad, la relación con los colegas, la responsabilidad en dar a conocer la musicoterapia a la opinión pública y a la comunidad en la que viva el especialista.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA MUSICOTERAPIA

La Nursing Interventions Classification (NIC) 2000, establece las principales actividades de la intervención Terapia Musical, actividades que debe realizar el profesional de enfermería para lograr los resultados de la terapia, entre las actividades que especifica la NIC, se tienen las siguientes:

- ♪ Determinar el cambio de conducta específico y fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).
- ♪ Determinar el interés del paciente por la música.
- ♪ Identificar las preferencias musicales del paciente.
- ♪ Elegir selecciones particularmente representativas de las preferencias del paciente, teniendo en cuenta el cambio de conducta deseado.
- ♪ Proporcionar disponibilidad de cintas o discos compactos de música y equipo al paciente.
- ♪ Asegurarse de que las cintas o discos compactos de música y el equipo se encuentren en buen estado de funcionamiento.
- ♪ Proporcionar auriculares, si es conveniente.
- ♪ Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.
- ♪ Evitar dejar la música durante largos periodos.
“Es contraproducente escuchar música continuamente, porque además de fatigar, embota la sensibilidad musical” **NIC**.
- ♪ Facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y si es factible dentro de la situación.
- ♪ Evitar música estimulante después de una lesión aguda en la cabeza.

La identificación de preferencias musicales en los pacientes es importante conocerlas para así ofrecer las mismas, ya que de esta manera los efectos de la musicoterapia se van a ver más marcados, porque de esta manera la persona se identifica con la música que escucha y se deja llevar por las notas musicales más rápido.

También es importante que donde se aplique la terapia musical no haya muchos ruidos ambientales (celulares prendidos, gente hablando, abrir y cerrar la puerta a cada instante etc), para que de esta manera la música que se este proporcionando no se pierda al no ser prestada totalmente la atención por el paciente.

Los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, cuentan con un área clínica tranquila, puesto hay que mantener silencio en respectiva servicio para así propiciarle al paciente un lugar tranquilo, ya que hay que recordar que las personas que se encuentran hospitalizadas en la respectiva Unidad Clínica han sufrido alguna enfermedad coronaria, patología que se explica a continuación.

ENFERMEDADES CORONARIAS

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y morbilidad grave en la mayor parte de los países desarrollados. “Los estudios epidemiológicos” (NIETO, J. 2004), han demostrado que aproximadamente entre un 40 y un 50% de los fallecimientos que se producen en los países industrializados están relacionados con trastornos circulatorios.

De entre estas enfermedades, la cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria representa el mayor problema de salud pública según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2000):

“Su principal expresión es el infarto de miocardio (IM), que en los varones representa el 43% del total de episodios coronarios, mientras que el 39% corresponde a la angina de pecho, un tercio de las cuales es concurrente con infarto; por su parte, la muerte súbita supone el 10% y la insuficiencia coronaria el 8%. En las mujeres la angina de pecho representa casi el 10% y la insuficiencia coronaria el 8%. En las mujeres la angina de pecho representa casi el 6% de los episodios coronarios, el infarto de miocardio el 30%, y la muerte súbita y la insuficiencia coronaria alrededor del 10%”(Nieto, J .2004).

El proceso y evolución del infarto depende del grado y duración de la isquemia. “El término isquemia denota el insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del miocardio (músculo cardíaco) para cubrir la necesidades metabólicas.” (Nieto, J .2004).

Por lo tanto se puede definir la cardiopatía isquémica como:

“la afección cardíaca, aguda o crónica, secundaria a una reducción o supresión del aporte sanguíneo al miocardio, que a su vez puede ser de origen orgánico, fija o de origen funcional (espasmódico) transitorio” (Nieto, J.2004).

La naturaleza de los trastornos coronarios es compleja. La causa directa de la enfermedad coronaria es la aterosclerosis. La aterosclerosis o enfermedad aterosclerótica se caracteriza por un engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes arteriales, en las que se forma lo que se denomina placas de ateroma. Cuando estas placas aumentan de tamaño y número, pueden llegar a obstruir parcial o totalmente el suministro de sangre a los tejidos que son irrigados por estas arterias.

Según (Nieto, J.2004): “Aunque la aterosclerosis está reconocida como principal causa etiológica de la enfermedad coronaria, actualmente existe un amplio consenso sobre la naturaleza multifactorial de la cardiopatía isquémica. Los factores de riesgo coronario pueden agruparse en tres grandes bloques: factores inherentes, factores tradicionales y factores psicosociales y emocionales.

Los factores de riesgo inherente son los que resultan de condiciones genéticas o físicas que no pueden ser cambiadas aunque se modifiquen las condiciones de vida. Los principales son: la edad, el sexo, la diabetes y los antecedentes familiares. Los factores tradicionales comprenden aquellos factores que tienen un mayor componente físico / biológico, aunque también emocional, tales como el colesterol y la hipertensión, y otros factores con mayor componente comportamental como el consumo de tabaco, cafeína, alcohol y la falta de ejercicio físico habitual

“Los factores tradicionales de riesgo cardiovascular no son suficientes para explicar el elevado porcentaje de morbilidad y mortalidad de la enfermedad coronaria”.(Nieto, J.2004): Por otra parte, algunos de estos factores constituyen hábitos de conducta relacionados con la salud y están influidos por factores psicológicos que, al mismo tiempo, pueden servir al sujeto como estrategias de afrontamiento del estrés o la ansiedad. Además de esta influencia indirecta asociada a conductas implicadas con la salud (fumar, hábitos de alimentación, ejercicio físico), en los últimos años se ha venido destacando la particular relevancia que parecen desempeñar los factores psicológicos relacionados más directamente con el estrés.

“En este sentido, se ha señalado que el estrés psicosocial, el patrón de conductas tipo A, y el complejo ira-hostilidad-agresividad constituyen

factores de riesgo coronario importante que pueden ejercer su efecto tóxico con independencia de otros factores de riesgo” (Nieto, J.2004).

La enfermedad cardiaca, causa principal de muerte en la sociedad moderna, se ha prestado a numerosos estudios de intervención musical. Después de instalar, en 1976, un equipo de música en la Unidad de Cuidados Coronarios de seis camas, en el Hospital Saint Joseph de Nueva York, “se observó una disminución de ataques cardíacos y un índice de muertes del 8 al 12% inferior al promedio nacional” (DON, C, 2001). En 1987, dos investigadores observaron las variaciones de ritmo cardiaco en pacientes de enfermedad coronaria avanzada, en reacción a música clásica grabada y pudieron ver como aminoraba el ritmo cardíaco, sin arritmias clínicas y un cambio hacia un estado emocional feliz.

Hasta ahora se ha mencionado en muchos párrafos la Unidad de Cuidados Coronarios pero no se ha explicado que es, por ello a continuación se explica esta unidad clínica donde se encuentran los pacientes que han sufrido alguna enfermedad coronaria.

UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

La creación de las unidades de Cuidados Coronarios ha surgido de la necesidad creciente de brindar atención especializada a las personas que presentan accidentes coronarios agudos, en sus modalidades de infarto del miocardio y angina de pecho. De ahí que los objetivos fundamentales de las mismas sean a grandes rasgos, las siguientes:

- ♪ Proteger el miocardio isquémico.
- ♪ Prevenir y tratar las arritmias.

- ♪ Evitar las complicaciones inmediatas que pueden presentarse durante la estadía del enfermo en dichas unidades (en promedio de 3 a 5 días).

“Estadísticamente se ha demostrado que con el advenimiento de éstas unidades de cuidados coronarios la mortalidad en los últimos 15 años ha disminuido de un 30% a un 8%” (ALPERT, J 2000); y esto básicamente por la reducción de arritmias malignas, debido a la vigilancia constante del ritmo cardíaco a través de un sistema de monitorización permanente.

“Se ha puesto de manifiesto que las arritmias que causan mortalidad como: fibrilación ventricular y paro cardíaco, rara vez ocurren de modo espontáneo, ellas van precedidas por arritmias menores que se constituyen en un alerta. Se ha descubierto que reconociendo las arritmias precursoras se pueden impedir las arritmias letales”. (ALPERT, J 2000).

La persona que haya sufrido algún accidente coronario se admite directamente a la unidad donde se encuentra todo el equipo y material necesario para descubrir y tratar las complicaciones del infarto del miocardio y de la angina de pecho. Así como también se encuentra un equipo de profesionales de enfermería capacitados y especializados en brindar los cuidados óptimos que requieren estos tipos de pacientes.

El Hospital Universitario de Caracas, cuenta con lo anteriormente mencionado, dicha Unidad de Cuidados Coronarios se llama “Dra. Deyanira Almeida Feo” y cuenta con siete camas; cabe destacar que esta Unidad esta dividida en dos, puesto que tiene dos salas una enfrente de la otra, una conocida como la sala 28 que cuenta con cuatros camas y con el sistema de monitoreo general y la sala 29 donde se encuentran las otras tres camas.

El paciente que requiere atención coronaria, se caracteriza por tener necesidades físicas, espirituales, terapéuticas, ambientales y de rehabilitación muy específicas que son elementales para la mejoría:

Necesidades físicas

“Para satisfacer las necesidades físicas del paciente en la unidad de cuidados coronarios, se toman directrices, básicamente, tres aspectos:” (JORNADAS 1999).

- ♪ Higiene y confort corporal (aseo bucal y baño en cama diario).
- ♪ Alimentación: dieta líquida las primeras 24 horas, baja en sal y en colesterol, posteriormente, blanda, baja en grasas saturadas o de acuerdo a las necesidades terapéuticas alimentarias de cada paciente.
- ♪ Eliminación: Balance hidroelectrolítico (control de líquidos ingeridos y eliminados). Dar laxante al paciente para facilitar la evacuación y evitar esfuerzos excesivos.

Necesidades de Seguridad

Se procura de reducir al máximo el impacto emocional del paciente explicando en forma sencilla la índole de su enfermedad, la función de los equipos médicos que se usan y el propósito de los procedimientos a los que deba ser sometido. El profesional de Enfermería debe permitir que el paciente exprese sus sentimientos, oyéndolo con atención y demostrando interés, ayudándolo así de esta manera a atenuar sus temores y tranquilizándolo, actuando en forma organizada, calmada y positiva para que así se contribuya de esta forma a la disminución de la angustia, a la

disminución de la hiperactividad del sistema nervioso autónomo y por consiguiente a la disminución del consumo de oxígeno en el corazón.

Necesidades Terapéuticas

(JORNADAS I, CIENTÍFICAS DE ENFERMERIA 1999) “Las necesidades terapéuticas se satisfacen a través del cumplimiento de las indicaciones medicas y por la rutina de la unidad, algunas de las necesidades terapéuticas son las siguientes”:

- ♪ Monitorización continua que brinda información electrocardiográfica en la pantalla de la computadora.
- ♪ Electrocardiograma de ingreso, horario y si es necesario (SOS)
- ♪ Venoclisis.
- ♪ Control de signos vitales, cada cuatro horas y si es necesario (SOS).
- ♪ Analgésicos: El alivio y reducción del dolor es un factor importantísimo en el manejo de pacientes con infarto del miocardio (IM) y angina de pecho, ya que su existencia implica estimulación excesiva del sistema nervioso autónomo, trayendo como consecuencia un mayor consumo de oxígeno en el miocardio.
- ♪ Oxígeno: en pacientes con IM agudo es común ver hipoxemia, bien sea por trastornos de ventilación o por problemas de perfusión: en general se administra oxígeno durante las primeras 24 a 45 horas, protegiendo así al miocardio isquémico.
- ♪ Uso de anticoagulantes SOS en pacientes que lo ameriten.
- ♪ Uso de digitálicos si es necesario (SOS).
- ♪ Uso de tranquilizantes para evitar la angustia.
- ♪ Tratamiento de prevención de arritmias.

- ♪ Tratamiento de los trastornos hemodinámicas, tipos: insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico.
- ♪ Atención en situaciones de emergencia como: taquicardias ventriculares, fibrilación ventricular, paro cardíaco, bloqueo AV completo, paro cardiorrespiratorio.

Necesidades Ambientales

El ambiente físico de la Unidad de Cuidados Coronarios debe ser lo más agradable posible, “que sea limpio y tranquilo, de tal forma que permita un reposo adecuado para el enfermo: aire acondicionado, ambiente musical muy suave, no televisión”.(I Jornadas Científicas de Enfermería en Cuidados Coronarios, HUC, 1999).

Las visitas de los familiares son en tiempo limitado y no se permite muchos familiares. Se evita discutir el caso clínico delante del paciente ya que puede producirle ansiedad. Dentro de la unidad se debe hablar en tono de voz baja, en si dicho servicio debe ser lo más tranquilo posible para que así el paciente este muy relajado y su sistema cardiovascular no se altere.

Necesidades de Rehabilitación

“La rehabilitación del paciente se inicia desde su ingreso y con la participación conjunta del equipo de rehabilitación cardíaco de enfermería y médico de la Unidad de Cuidados Coronarios”. (ALPERT,J 2000).

La rehabilitación Cardíaca tiene como objetivo principal el restablecimiento de la salud del paciente, a su completo estado fisiológico, psicológico, social y ocupacional además de educar y asesorar tanto a los

pacientes como a sus familiares, acerca de los métodos eficaces para prevenir las enfermedades cardíacas.

Según en la I Jornadas Científicas de Enfermería en Cuidados Coronarios (1999) afirman que la estructuración de los programas de rehabilitación se dividen en cuatro fases:

“**Fase I**; contempla la asistencia al enfermo hospitalizado en la etapa aguda y sub-aguda de la enfermedad. **Fase II**: Corresponde a la etapa de convalecencia en el hogar, el enfermo sigue lagunas instrucciones para el hogar y es supervisado en forma ambulatoria periódicamente **Fase III**: o de recuperación es donde se lleva a cabo el acondicionamiento físico, el enfermo asiste en forma ambulatoria al hospital para el entrenamiento, en esta momento también entran en el programa enfermo con factores de riesgo y enfermos asintomático con enfermedad coronaria. **Fase IV** o de mantenimiento representa la extensión de la fase II para toda la vida, el enfermo realiza ejercicios sin riesgos en forma eficaz y posee todos los elementos para llevar un mejor modo de vida”.

Como se ha visto la fase I de la rehabilitación comienza en la Unidad de Cuidados Coronarios, los objetivos que debe cumplir enfermería en este periodo serian:

- Ayudar al paciente y a su familia a adaptarse a la crisis de una enfermedad repentina.

- Orientar al paciente y familiares sobre los objetivos de la rehabilitación.

- Educar al paciente y a su familia acerca del riesgo y las causas de la enfermedad coronaria.

- Prevenir o disminuir la ansiedad o depresión del paciente, causada por el temor a una probable invalidez.

El principal profesional de la salud que proporciona las necesidades antes mencionadas son los profesionales de Enfermería, estos cumplen un papel fundamental del equipo sanitario que maneja a los pacientes con accidentes coronarios, ya que además de estar en contacto permanente con ellos, esta capacitado para brindar una atención especializada oportuna, eficaz, continua y humana.

“Estos profesionales sanitarios se encuentran constantemente a la cabecera de los pacientes en la Unidad de Cuidados Coronarios, y es por tanto la unidad de enfermería de cuidados coronarios la que debe en gran medida crear un ambiente especial” (ALPERT, J 2002).

De hecho este personal está capacitado para interpretar información electrocardiográfica, comprender el significado de los cambios en el ritmo y la frecuencia cardíaca y evalúa frecuentemente el estado clínico del paciente con una observación cuidadosa, descubre signos de complicación del infarto de miocardio, define el plan de acción a seguir, notifica los cambios al médico y en caso de emergencia diagnostica y trata al paciente crítico, ejerciendo una función medica delegada, ejemplo: arritmias letales.

El médico no siempre está presente en la Unidad de Cuidados Coronarios, su atención depende en parte de las observaciones hecha por enfermería, lo que implica una gran responsabilidad profesional. Pero sobre toda esta formación profesional está la calidad humana que debe caracterizar al profesional de enfermería de cuidados coronarios, lo que va a permitir una armoniosa relación con alguien difícil emocionalmente como lo es un paciente crítico de cardiología.

En base a lo anteriormente dicho, las I Jornadas Científicas de Enfermería en Cuidados Coronarios opina que: “el personal de enfermería diseña un plan de tratamiento que incluya: Dosificación de las actividades físicas del enfermo y Enseñanza inicial al enfermo y la familia sobre aspectos de la enfermedad y factores de riesgo”. (JORNADAS 1999).

Dosificación de las actividades físicas

“En aquellos pacientes portadores de cardiopatía isquémica aguda que durante las primeras 24-48 horas de su permanencia en la Unidad de Cuidados Coronarios.; no presente complicaciones tales como: insuficiencia cardíaca, arritmia ventricular severa, angina persistente, shock, bloqueo auriculo-ventricular reanudarán la actividad física en forma gradual e individualizada después de este tiempo de observación.” (JORNADAS 1999).

En caso de estar presente alguna de estas complicaciones, la movilización se comenzará una vez que el paciente este estable.

Es importante destacar, que se deben evitar actividades que impliquen un esfuerzo intenso o ejercicios, al igual que el stress, ya que aumentan inadecuadamente la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando por consiguiente el consumo miocárdico de oxígeno. Sin embargo las actividades físicas en forma dosificada y ejercicios se iniciaran precozmente, ya que así se evitaban los efectos nocivos de la inmovilización prolongada en cama, como son: Disminución de la capacidad física de trabajo, hipotensión, riesgo de tromboembolismo, disminución de la eficacia muscular, depresión y sentimientos de invalidez y aumento de la estadía del paciente en el hospital.

En este aspecto se orientará al paciente en:

a) “Movilización del paciente en la cama: el paciente tomara la posición que le sea más cómoda, manteniendo una actitud relajada, deberá recibir ayuda para sentarse en la cama y fuera de ella, se le debe enseñar ejercicios respiratorios y ejercicios libres con los miembros superiores e inferiores” (JORNADAS 1999).

b) Prescripción de las actividades físicas: el enfermero podrá decidir cuando se puede movilizar al paciente fuera de la cama, también el paciente podrá realizar ejercicios, bajo la guía del fisioterapeuta del equipo de rehabilitación, en todo momento el profesional de enfermería deberá estar presente brindándole apoyo en estas actividades, y atento a los cambios de frecuencia cardiaca, presión arterial, ritmo cardiaco y síntomas que pudieran presentar.

Enseñanza inicial al paciente y a la familia sobre aspectos de la enfermedad y factores de riesgo de la misma

Unas de las actividades de enfermería es educación para la salud, para de esta manera prevenir las enfermedades, en el caso de accidentes coronarios hay que hacer énfasis en lo siguiente:

a) Se orienta en forma sencilla como enfrentar la enfermedad, e insistir en que no existe riesgo de invalidez después del accidente coronario.

b) Enseñar en forma general, y de fácil comprensión anatomía y fisiología de la enfermedad coronaria y como reconocer sus síntomas.

c) Orientar sobre la importancia del ejercicio.

d) Explicar la importancia de una dieta balanceada.

e) Informar al paciente y familiares sobre los factores de riesgo de la enfermedad y como disminuir estos, para si, prevenir o evitar nuevos eventos coronarios.

f) Introducir a los pacientes coronarios en la musicoterapia, explicándole en que consiste y que conozcan el tipo de música que escucha, como lo es la música clásica de Mozart conocida mayormente como el Efecto Mozart.

EL EFECTO MOZART

Wolfgang Amadeus Mozart nació el 27 de Enero de 1756 en Salzburgo (Austria). A lo largo de los años se han hecho investigaciones acerca de los efecto que produce la música de Mozart.

Se llama "*Efecto Mozart*", a la propiedad de algunos tonos y ritmos que ayuda a fortalecer la mente, a vivificar la creatividad, a activar emociones y a sanar el cuerpo" (DON, C, 2001).

El profesor Tomatis, otorrinolaringolo francés, descubrió este efecto hace mas de 40 años y desde entonces lo usa en el método que lleva su nombre y que se aplica en mas de 250 centros en el mundo.

Según Tomatis, hay varias maneras de probar las cualidades terapéuticas excepcionales de la música de Mozart. La mas evidentes son: el análisis estético y psicológico de sus composiciones; los efectos neurofisiológicos en el cuerpo humano y por último; el análisis en laboratorio del espectro sonoro de su música.

Desde el punto de vista estético o psicológico Tomatis distingue una serie de cualidades que están simultánea y permanentemente en todas las composiciones de Mozart.

Hay en todas sus frases, refiere Tomatis, “ en sus ritmos y en sus secuencias una sensación de libertad y rectitud que permite respirar y pensar con facilidad”. Transmite algo especial que pone en evidencia el potencial creativo y hace sentir como si fuese los propios autores de lo que se escucha. Hace creer que la frase musical se desarrolla de la única manera como podría desarrollarse.

En sus obras reina un sentimiento de seguridad permanente. No hay momentos insólitos. Todo esta perfectamente ligado. El pensamiento se desarrolla sin choques ni sorpresas. Mozart se vuelve así accesible a todos y jamás las personas se cansan de escucharlo.

La enfermedad cardíaca, causa principal de muerte en la sociedad moderna, se ha prestado a numerosos estudios de intervención musical. Después de instalar, en 1976, un equipo de música de la unidad de cuidados intensivos de seis camas, en el Hospital Saint Joseph de Nueva York, se observó una disminución de ataques cardíacos y un índice de muertes del 8 al 12% inferior al promedio nacional. En 1987, dos investigadores observaron las variaciones de ritmo cardíaco, en pacientes de enfermedad coronaria avanzada, en reacción a música clásica grabada. En la revista *Herat Lung* informaron de una importante aminoración del ritmo cardíaco, sin arritmias clínicas, y un cambio hacia un **estado emocional feliz**.

La **enfermera** especialista en cuidados intensivos, Cathie E. Guzzetta, directora de Holistic Nursing Consultants de Dallas (1976), consejera técnica del Hospital Parkland Memorial y autora de trece libros, ha trabajado durante 20 años con pacientes de enfermedad coronaria. Explica que al ser admitidos en la unidad de cuidados coronarios, la mayoría de los pacientes tienen dificultad para respirar, están muy pálidos, sudorosos, con la tensión arterial baja y el ritmo cardiaco rápido, con frecuencia irregular. A veces están cercanos a la muerte. En su época anterior a la terapia musical, era poco lo que podía ofrecer en atención a la mente-espíritu para estabilizar esos trastornos, aparte de las habituales palabras tranquilizadoras de que todo iría bien y la recomendación “haga una inspiración profunda y trate de relajarse”. Observaba impotente cómo las intervenciones médicas normales no lograban tranquilizar a los pacientes. Aterrados por la idea de muerte, respiraban superficialmente, empuñaban con fuerza las manos, apretaban las mandíbulas y **perdían el control de sus emociones**, a veces con terribles **consecuencias fisiológicas**.

Guzzetta decidió probar un método complementario, y así comenzaron sus sesiones de relajación y **terapia musical (música de Mozart)** sus colegas médicos deseaban algo más que testimonios y anécdotas personales. Para satisfacerlos, organizó un estudio de investigación en tres hospitales de Washington, D.C. (1976) el estudio se realizó con tres grupos de pacientes. A los del primer grupo se les hizo sesiones de relajación dos veces al día, con el método de la “reacción de relajación” del doctor Herbert Benson, en el cual la persona se concentra en su respiración, y al espirar repite un mantra sencillo, por ejemplo “uno o paz”. A los del segundo grupo se les hizo terapia tanto de relajación como musical dos veces al día, con una selección de música suave, popular,

clásica o no tradicional. El tercer grupo no recibió ninguna terapia, ni de relajación ni musical.

En total fueron 80 los pacientes que participaron en el estudio. La terapia de relajación y musical fue eficaz para bajar el ritmo cardiaco promedio de 100 a 82 latidos por minuto, y la tensión arterial sistólica de 150 a 130 mm/Hg. También redujo las complicaciones cardiacas y la **ansiedad**, y elevó la temperatura de 22 a 34°C, indicación de que los pacientes estaban más relajados.

El Doctor Deepak Chopra (1976), el investigador de la mente-cuerpo y famoso escritor sobre salud holista, "**utiliza el sonido** como remedio". En su libro *Perfect Health* cuenta el caso de Agnes Reiner, anciana de 80 años de edad que sufría de angina de pecho, "ese dolor sordo del pecho que suele ser precursor del ataque al corazón". Agnes sufrió sesenta episodios de dolor de pecho. Su **cardiólogo** descubrió una grave obstrucción en sus arterias coronarias y le recetó pastillas de nitroglicerina para aliviar el dolor. Agnes fue a ver a Chopra, que le enseñó a hacer un sonido primordial, para que lo hiciera cada día, sobre todo al comenzar el dolor de pecho.

Pasados varios meses, Agnes informó a Chopra que su dolor de pecho había desaparecido el día que comenzó a practicar el sonido y que jamás había vuelto. Gracias a esto la anciana dejó de sufrir el dolor de pecho que ella refirió tener. Con esto se observa como la música sirve de distracción para aliviar el dolor.

EL MODELO DE ADAPTACIÓN. SOR CALLISTA ROY

“La adaptación se refiere al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.” (MARRINER, T. 1996). El modelo de adaptación fue expuesto por Sor Callistas Roy.

Sor Callista Roy, miembro de las hermanas de San José de Carondelet, nació el 14 de Octubre de 1939 en los Ángeles, California. Ella desarrollo el modelo de adaptación, mientras estudiaba su maestría en Enfermería al ser solicitado el mismo en un seminario.

“Cuando trabajaba como enfermera en el ámbito de la pediatría, Roy observo la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes. Le impacto su nivel de **adaptación**, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería.” (MARRINER, T.1996).

El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en un artículo publicado Nursing Outlook, “Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing” en el año de 1970 en California-Estados Unidos.

Dentro del modelo que desarrolló Roy se encuentra explicado cuatro diferentes modos que ella elaboro que a continuación se explican:

El *modo fisiológico* esta relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en al función y en las actividades de los organismos vivos. Las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad

fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección. La necesidad básica del modo de adaptación fisiológico es la integridad fisiológica. El modo de adaptación físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas y a las fuentes económicas. La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

El *modo de adaptación de autoconcepto de grupo* es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quien es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. La necesidad básica de la identidad del grupo es la integridad de la identidad.

El *modo de adaptación de desempeño del rol* se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quien es uno mismo con respecto a los demás, para así saber como actuar.

El *modo de adaptación de la interdependencia* se centra en las relaciones cercanas de las personas, ya sea como individuos o como parte de un colectivo y en su finalidad, estructura y desarrollo.

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy, se relaciona con la presente investigación puesto a que los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios se tienen que adaptar a la respectiva

unidad clínica así como también adaptarse a la terapia musical que se le proporcionará durante su estadía en la respectiva unidad clínica para así conseguir efectos terapéuticos positivos en el paciente coronario.

“Roy, al aplicar el concepto de adaptación a la persona como paciente de enfermería, ha presentado su idea de persona desde el punto de vista de las enfermeras para que éstas la usen como herramienta en la práctica, formación e investigación en el campo de la enfermería. Las concepciones de Roy de la persona y del proceso enfermero contribuyen a la ciencia y al arte de la enfermería”. (MARRINER, T. 1996).

Es importante que los profesionales de Enfermería introduzcan en su área laboral el modelo de Adaptación desarrollado por Sor Callista Roy, ya que va a permitir así brindarle a los pacientes una hospitalización lo menos traumática posible y así se incrementara una terapéutica positiva a los usuarios que estén a cargo de ellos. Algunas de las alternativas que se podría colocar en practica es la Musicoterapia ya que esta actuaría como un *estimulo residual* (Concepto desarrollado por Roy), produciendo así cambios importantes a nivel fisiológico y psicológico de los pacientes. “Los *estímulos residuales* son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.” (MARRINER, T.1996).

SISTEMA DE VARIABLES

Variable principal: *Efecto de la Musicoterapia* en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios.

Definición conceptual: según la National Association for Music Therapy (NAMT) 2000, la define:

“es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad”.

Definición operacional: el efecto de la musicoterapia son las *aplicaciones* de la música que traen *reacciones* a la salud del paciente de la Unidad de Cuidados Coronarios para promover el bienestar tanto fisiológico, psicológico como cognitivo por parte del personal de enfermería.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Dimensión	Indicador	Sub-indicador	Items
<p>Aplicaciones: son las técnicas musicales que se proporciona al paciente de la Unidad de Cuidados Coronarios para provocar efectos, sean estos fisiológicos, psicológicos y cognitivos que ayudaran a la terapéutica del paciente.</p>	<p>Fisiológico: son los cambios que experimenta el paciente coronario, el cual modifica algunos aspectos orgánicos mediante la aplicación de musicoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♪ Presión arterial ♪ Frecuencia cardiaca ♪ Frecuencia respiratoria ♪ Presencia de dolor 	<p>Guía de observación</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4
	<p>Psicológicos: son los diferentes comportamientos que expresa el paciente de la unidad de cuidados coronarios tras a ver sido expuesto a una terapia alternativa, como lo es la terapia musical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♪ Alegría ♪ Depresión ♪ Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> -1,2,3,4 -5,6,7,8,9,10 11,12,13,14 -15,16,17,18, 19,20,21,22
	<p>Cognitivo: son las actividades que ayudan al desarrollo del paciente para facilitar la evocación de recuerdos y otras funciones mediante la musicoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♪ Creatividad ♪ Recuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> -23,24 -25,26

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Alegría: Sentimiento de placer originado generalmente por una viva satisfacción y que, por lo común, se manifiesta con signos exteriores.

Ansiedad: Es una emoción indeseable e injustificada, cuya intensidad no guarda proporción con la posible amenaza que lo provoca. Se caracteriza por aprehensión, incertidumbre y miedo.

Arritmia: Alteración del ritmo cardiaco con trastorno en la sucesión regular de latidos, a consecuencia de trastornos en la conducción o formación del estímulo cardiaco.

Creatividad: Es la capacidad que tienen los seres humanos para producir contenidos mentales de cualquier tipo.

Cólera o ira: constituye un estado emocional formado por sentimientos que pueden variar desde la simple irritación hasta la furia.

Corazón: Órgano central del sistema circulatorio. Es el encargado de impulsar la sangre a los dos circuitos: mayor o sistémico y menor o pulmonar. Está situado en la cavidad torácica entre ambos pulmones, descansando sobre el diafragma.

Coronaria: Cada una de las arterias que irrigan el corazón. Hay una a la derecha y otra a la izquierda, y nacen de la raíz de la aorta. Con una relativa frecuencia, se forman en ellas placas de ateroma, causa de los infartos de miocardio.

Depresión: Alteración afectivo-conductual, caracterizada por sentimientos de tristeza, inhibición de ideas y psicomotora.

Dolor: Repercusión subjetiva de la enfermedad, bien como sensación física que responde al tratamiento con analgésico u otros medicamentos, bien como reacción humana a las limitaciones de la enfermedad.

Efecto: Resultado de la acción de una causa.

Emoción: son procesos adaptativos que ponen en marcha programas de acción genéticamente determinados, que se activan súbitamente y movilizan una importante cantidad de recurso psicológicos.

Infarto: Lesión necrótica de los tejidos debida a un trastorno circulatorio. Acompañada generalmente de infiltración sanguínea.

Isquemia: Falta absoluta o déficit de perfusión hística como consecuencia de una disminución o ausencia del aporte de sangre oxigenada arterial.

Melodía: Sucesión de sonidos musicales de altura variable.

Miedo: es un peligro físico, inmediato, concreto y abrumador.

Miocardio: Parte muscular del corazón, es un tejido muscular formado por fibras estriadas que constituye la parte contráctil de la pared del corazón.

Música: Es el arte de combinar sonidos.

Musicoterapia: utilización de los efectos de la audición o de la interpretación musicales para fines psicoterapéuticos.

Recuerdo: Representación, idea o contenido de la memoria que reaparece en la conciencia.

Sentimiento: Estado de ánimo o disposición afectiva, especialmente de agrado o desagrado, en cuyo reflejo se muestra lo que se encuentra en el mundo y desde el cual queda orientada la conducta del individuo con respecto a él.

Sonido: Efecto de las vibraciones rápidas de los cuerpos, que se propagan en los medios materiales y excitan el órgano de la audición.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El diseño metodológico permite al investigador crear la forma que guiará las estrategias y los procedimientos que serán el camino para encontrar las respuestas al problema, y de este modo comprobar las hipótesis y así poder llegar a alcanzar los objetivos de la investigación.

Por lo antes expuesto en el siguiente capítulo se presenta el diseño, tipo de investigación, la población y muestra. Se describe el instrumento empleado en la recopilación de datos, su grado de confiabilidad y validez, así como los procedimientos necesarios para la obtención del mismo.

TIPO DE ESTUDIO

Según el propósito o razón de la misma, la investigación que se presenta es de forma aplicada, ya que busca conocimientos con fines de aplicación inmediata a la realidad, para modificarla. Según la UNA “Su propósito es presentar solución a problemas prácticos, más que formular teorías acerca de ellos”

La investigación de acuerdo al nivel de conocimientos a obtener el presente estudio es de forma Explicativa.

“Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas” (SAMPIERI, R, 2002).

Atendiendo a los objetivos delimitados, la investigación se orienta hacia la incorporación de un diseño de campo cuasiexperimental- transversal con un grupo de control, por cuanto este diseño de investigación permite recolectar datos en forma directa de la realidad en estudio. Diseño que como plan o estrategia permitirá orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación desde la recolección de los datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos en función de los objetivos del estudio, a fin de determinar el efecto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios.

“Los diseños cuasiexperimentales manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes. En los diseños cuasiexperimentales los sujetos no son asignados al azar a los grupos ni emparejados; sino que dichos grupos ya estaban formados antes del experimento, son grupos intactos. Cuando en el diseño se utiliza un grupo de control, este utiliza dos grupos: uno recibe el tratamiento experimental y el otro no. Los grupos son comparados en la postprueba para analizar si el tratamiento experimental tuvo un efecto sobre la variable dependiente” (SAMPIERI, R, 2002).

POBLACIÓN Y MUESTRA

En la Unidad de Cuidados Coronarios, lugar de estudio de la presente investigación se encuentran hospitalizados personas que han sufrido cualquier alteración cardíaca y que requieran su monitorización continua para evitar así fuertes complicaciones; algunas de las patologías que se pudieron evidenciar fueron las siguientes: infarto de miocardio, angina de pecho, arritmias cardíacas entre otras. La mayoría en su totalidad eran personas

comprendidas entre las edades de 34 años a 75 años de edad en ambos sexos (femenino y masculino).

Según Tamayo, M (1999) “la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, personas o elementos cuya situación se esta investigando.”

La población que conforma el estudio en la Unidad de Cuidados Coronarios es de veinticuatro (24) pacientes, que se encuentran monitorizados permanentemente mientras están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas.

Se selecciono una muestra de veinticuatro (24) pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios pero distribuidas en dos grupos (doce (12) pacientes para el grupo experimento y doce (12) pacientes para el grupo control) en el mes de Junio del 2006.

Según Tamayo, M (1999) la muestra es “una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquél. Parte representativa de la población que se investiga”. Según SALKIND, N (1997) la muestra “es un subconjunto de la población”.

MÉTODO E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación, se utilizó la encuesta, tipo cuestionario, una vez localizados los sitios donde se recolectarán, se hace necesario conocer las técnicas que se emplearán para el almacenamiento y procesamiento de los mismos.

Se empleará una diversidad de técnicas e instrumentos de recolección de la información que contienen principios sistemáticos y normas de carácter práctico.

Para la recolección de datos en campo:

- ♪ Radio reproductor donde se proporcione la música.
- ♪ Compra de CD (*music for The Mozart Effect. Health the Body*).
- ♪ Guía de Observación.
- ♪ Cuestionario Pre-Test y Post-Test.

Para la recolección de los datos del indicador Fisiológico se ejecutó:

- ♪ Un cuestionario con cuatro items a través de una Guía de observación estructurada, registrando las siguientes variables a medir: Presión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria y Presencia de dolor. El tipo de observación que se realizó fue la de no participante.

“En este paradigma de observación el investigador intenta actuar como una cámara fotográfica, como una mente con manos que registra la naturaleza tal como ocurre, sin perturbarla o modificándola lo menos posible. La objetividad consiste en que el observador se convierta casi en una máquina que únicamente registre lo que ve y oye.” (CASTAÑEDA, 2004).

Para la recolección de los datos de los indicadores Psicológico y Cognitivo se:

- ♪ Se utilizó un cuestionario pre-test y post-test, cada uno de veintiséis (26) preguntas, con cinco alternativas a escoger una sola. (Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca)

Según Sampieri, R (2002): “Un cuestionario es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”

En este caso de investigación se llama Pre-Test, cuando se ejecutó el cuestionario antes de la musicoterapia y el Post-Test se ejecutó después de la tercera sesión de musicoterapia.

Cuando se ejecuto el cuestionario se le proporciono al paciente coronario : una tarjeta, mediante una carita realizada con el material de foami las opciones de respuestas (Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca), para que así de esta manera permitirle ver las categorías de respuestas para que así respondiera la más acorde en su caso.

El tipo de instrumento que se utilizo para medir las variables fue el de Escalamiento tipo Likert, este “consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicio ante los cuales se pide la reacción de los sujetos”. (SAMPIERI, R, 2002).

Los instrumentos se aplicaron con una duración de un mes y un total de tres sesiones de terapia musical. Semanalmente se estudiaron a seis (6) pacientes, tres (3) grupo experimento y tres (3) grupo control, dando asi un total de 24 pacientes que estuvieron bajo la investigación.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Una vez terminados los diferentes instrumentos que se ejecutaron en la presente investigación en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios fue perceptivo como en toda investigación ser

sometidos por expertos para así tener su previa aprobación, para así ser después sometido a un prueba piloto para estudiar así su confiabilidad.

Según Castañeda (2004), “la validez de un instrumento es su capacidad de captar, de manera significativa y con un grado de exactitud satisfactorio, las variables de la hipótesis que se ponen a prueba”, es decir, se trata de que el instrumento mida aquello para lo que se diseñó. La validez del instrumento utilizado para recolectar los datos fue determinada a través del juicio de expertos en el área de enfermería crítica, la tutora del estudio, un asesor de investigación y un experto en psicología, quienes estimaron su criterio la validez de contenido del mismo.

Según Salkind, N (1998) “ Cuando se habla de confiabilidad, se habla de puntajes, el desempeño de cualquier persona respecto a cualquier variable consiste en un puntaje formado por tres componentes definidos, puntaje observado = puntaje verdadero + puntaje de error”.

Al referirse a la confiabilidad de un instrumento este se considera como la capacidad que tiene de arrojar resultados equivalentes entre los encuestados, independientemente de quién lo aplique. Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a (5) pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Coronarios de otra institución hospitalaria, que reunían características similares a los elementos muestrales, obteniéndose con la misma, un valor de 0,87 a través del coeficiente de Alfa, lo que indica que el cuestionario puede considerarse confiable.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se ejecutaron los siguientes pasos que permitieron la obtención de los mismos:

- ♪ Se solicitó autorización a la Jefe de la Unidad de Cuidados Coronarios de realizar la presente investigación en su área clínica.
- ♪ Se realizó una carta de comunicación y se entregó los requisitos exigidos para utilizar el Hospital Universitario de Caracas, como centro de aplicación de instrumentos de investigación al departamento de Enfermería, departamento docente e investigación.
- ♪ Se solicitó autorización al comité de bioética del Hospital Universitario de Caracas.
- ♪ Se examinó la Unidad de Cuidados Coronarios, para así identificar en que sala se aplicaría la musicoterapia (grupo experimento) y que sala sería el grupo control.
- ♪ Se realizó la selección de la música que se aplicaría a los pacientes coronarios, una vez escogida la más adecuada (*CD music for the Mozart Effect, Volumen II Health the body*), se dio inicio a la terapia musical.
- ♪ Se realizó un plan de musicoterapia, el cual constaba de tres sesiones de musicoterapia, diariamente una hora y media en el horario comprendido de 9:30am a 11:00 am.
- ♪ El instrumento para obtener los datos del primer indicador (Fisiológico), fue basado en una guía de observación, la cual se aplicó en los tres diferentes tiempos establecidos, (**Antes**, el cual se observó a las 9:00 am, el **Durante**, a las 10: 15 y el **Después**, a las 11:15 am). El grupo control, que no estuvo bajo la musicoterapia fue también observado a la vez en los tiempos mencionados anteriormente.

- ♪ El método para obtener los datos de los indicadores:(Psicológico y Cognitivo) fue por medio de un cuestionario que se aplicó a los pacientes coronarios, en los dos diferentes tiempos establecidos, (**Antes**, el primer día de sesión de la musicoterapia y el **Después**, el tercer y último día de sesión; al grupo control se le realizó la entrevista en los mismos tiempos.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Al culminar la fase de recolección de información, los datos, han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de procedimientos estadísticos; y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos.

Para el análisis de los datos obtenidos del primer indicador: **Fisiológico**, se sumó cada dato obtenido en cada una de las sesiones de musicoterapia en los diferentes tiempos establecidos de cada uno de los pacientes, para así sacar la media en cada fase; para así de esta manera introducir los datos obtenidos a unas tablas realizadas en el programa de Microsoft Excel 2000, siendo representada por cada una de las respectivas unidades de medición de cada uno de los sub-indicadores (mmHg, latidos por minuto, respiraciones por minuto, dolor: si o no); para ser así representados en gráficos del tipo Líneas mediante el programa de Microsoft Excel 2000.

Para la tabulación de los datos recopilados que arrojó el instrumento usado en el segundo y tercer indicador (**Psicológico y Cognitivo**), se procedió a la contabilización del número de respuestas ordenadas en sus

respectivas categorías (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca), siendo introducidos los datos a unas tablas realizadas en el programa de Microsoft Excel 2000, siendo llevado el número de respuestas a porcentajes, para ser así representados finalmente en gráficos del tipo barras del subtipo Barra agrupada, donde se observa los dos tiempos estudiados (pre-test y post-test); mediante el programa de Microsoft Excel 2000.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se describen las estrategias y resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos diseñados en el curso de la investigación, además se exponen los resultados en la estadística descriptiva y orientados por los objetos del estudio.

Primero se podrá ver graficado el indicador **Fisiológico** con sus respectivos sub-indicadores que se lograron obtener gracias a la Observación directa que realizó el investigador donde se puede visualizar al principio el grupo experimento y luego el grupo control, estudiado a sí en los diferentes tiempos establecidos: Antes-Durante y Después. Finalmente se representará el indicador **Psicológico** y **Cognitivo** con sus respectivos sub-indicadores, datos que se lograron obtener gracias al cuestionario que realizó la autor de la investigación en el PreTest y PosTest que se ejecutó al grupo experimento y grupo control.

Indicador: Fisiológico

GRUPO EXPERIMENTO

Tabla N° 1

Distribución de la Presión Arterial de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico

Sub-indicador	PRESIÓN ARTERIAL		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo	mmHg	mmHg	mmHg
Paciente	mmHg	mmHg	mmHg
1	116/56	97/45	96/ 45
2	110/49	110/ 50	100/50
3	107/48	106/ 48	100/48
4	140/90	130/85	126/80
5	126/86	120/82	120/80
6	138/80	136/80	128/76
7	100/ 60	97/49	97/48
8	144/90	130/86	128/80
9	140/86	126/80	124/80
10	120/87	116/80	110/78
11	138/88	134/80	130/78
12	104/88	100/80	98/60

Fuente: Observación realizada en la UCC.2006

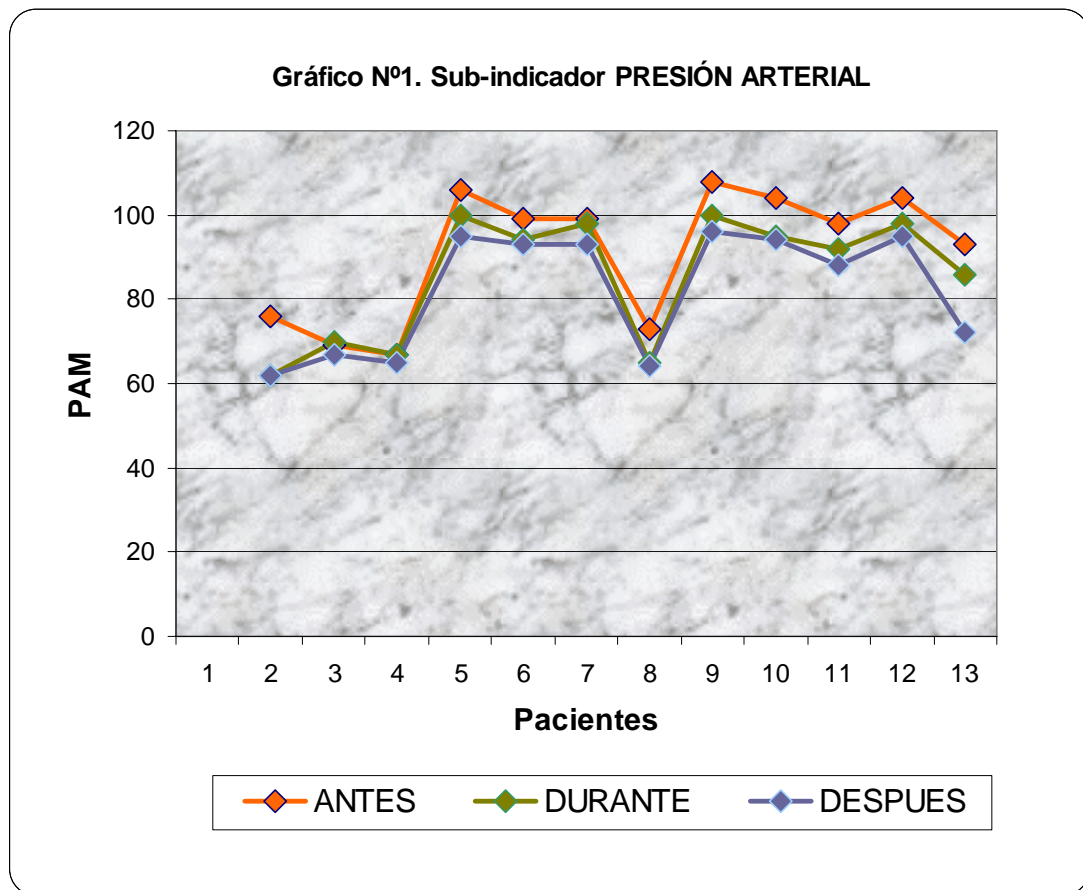
Tabla N° 1.1

Distribución de la Presión Arterial Media de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	PRESION ARTERIAL MEDIA		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo	mmHg	mmHg	mmHg
Paciente 1	76	62	62
2	69	70	67
3	67	67	65
4	106	100	95
5	99	94	93
6	99	98	93
7	73	65	64
8	108	100	96
9	104	95	94
10	98	92	88
11	104	98	95
12	93	86	72

Fuente: Observación realizada en la UCC.2006

Gráfico N°1. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°1. Sub-indicador PRESION ARTERIAL

Grupo Experimento

En este gráfico se puede evidenciar como la musicoterapia influye de manera positiva en la presión arterial de los pacientes que estuvieron bajo el experimento, ya que como se aprecia en el **antes de la terapia**: la presión arterial media (PAM) aunque esta considerablemente dentro de los valores normales (Valor normal de la PAM: 70-105 mmHg; (Uribe)), se encuentra un poco elevada entre 67 a 108 mmHg a diferencia del **Durante**, ya que las cifras tensionales bajaron pero conservándose dentro de los valores normales entre 62 a 100 mmHg; la curva se acentúa aún más en el **después** de la terapia musical ya que desciende un poco más registradas entre 62 a 96 mmHg, esto gracias a que el paciente ya al haber sido expuesto a la musicoterapia se encuentra aún más relajado que antes.

La música influye sobre la presión arterial de manera significativa. El corazón humano está particularmente sintonizado con la música, así las pulsaciones responden a todas las variables musicales como: frecuencia, tiempo y volumen. De tal manera que un ritmo rápido hace rápido el palpitar y uno lento lo enlentece. En este caso gracias a la música clásica de Mozart que se les brindó a los pacientes se logró disminuir la presión arterial, evitando complicaciones de mantener una Presión arterial elevada para un paciente coronario.

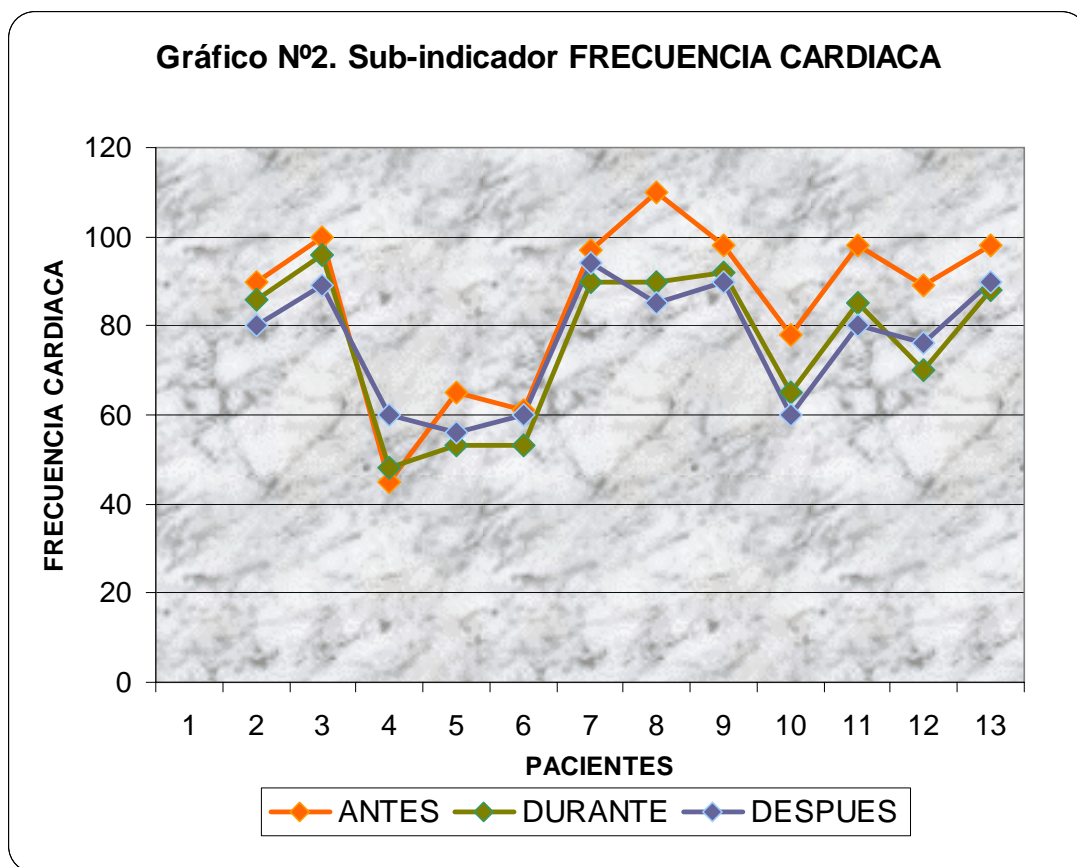
Tabla Nº 2

Distribución de la Frecuencia Cardíaca de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	FRECUENCIA CARDIACA		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo	Lat X''	LatX''	Lat X''
Paciente			
1	90	86	80
2	100	96	89
3	45	48	60
4	65	53	56
5	61	53	60
6	97	90	94
7	110	90	85
8	98	92	90
9	78	65	60
10	98	85	80
11	89	70	76
12	98	88	90

Fuente: Observación realizada en la UCC. 2006

Gráfico N°2. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°2. Sub-indicador FRECUENCIA CARDIACA Grupo Experimento

En el respectivo gráfico se demuestra como la Frecuencia Cardiaca se ve influenciada por la terapia musical. Se puede apreciar como las curvas representadas en cada uno de los pacientes en estudio **antes** de la terapia se encuentra un poco elevada, la frecuencia cardiaca que se reporto fue entre 45 a 110 latidos por minuto, en el **durante** en el 100% de los pacientes la frecuencia cardiaca disminuyo registrando una frecuencia cardíaca entre 48 a 96 latidos por minuto y en el **después** en algunos de los casos se conservo la curva respecto al durante y en algunos pacientes la frecuencia cardíaca disminuyó aun más en el después de la terapia musical registradas entre 56 a 94 latidos por minuto de frecuencia cardiaca.

Gracias a la musicoterapia que se le brindo a los pacientes coronarios se logro un efecto positivo a nivel cardiaco ya que se logro disminuir la frecuencia cardiaca de los mismos; se pudo observar una importante aminoración del ritmo cardiaco, sin arritmias clínicas. La disminución de la frecuencia cardiaca se pudo lograr por el tipo de música que se les brindo, la cual fue de Mozart, y como este tipo de música tiene un ritmo lento hace que la frecuencia cardiaca valla al ritmo de la melodía que se escucha. De tal manera si se les hubiese expuesto a los pacientes otro tipo de música como rock que sus ritmos son más rápidos la frecuencia cardiaca talvez hubiese aumentado.

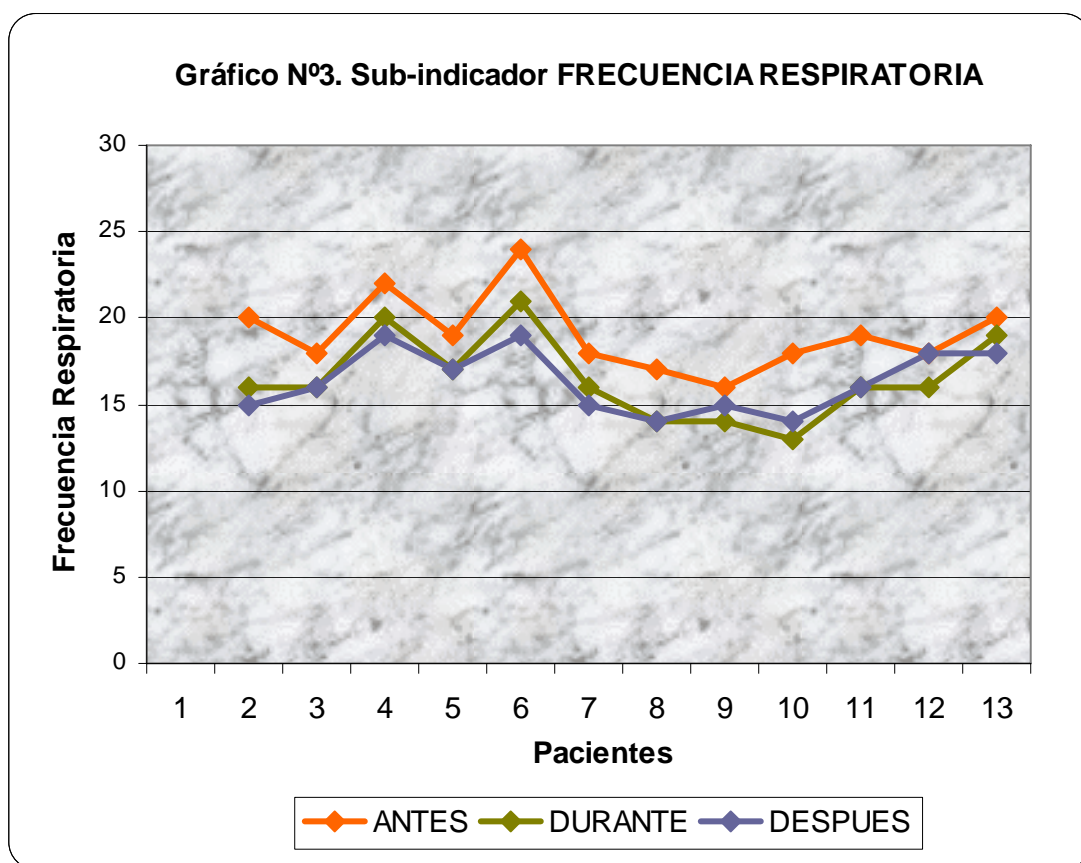
Tabla N° 3

Distribución de la Frecuencia Respiratoria de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	FRECUENCIA RESPIRATORIA		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo			
Paciente	Resp X''	Resp X''	Resp X''
1	20	16	15
2	18	16	16
3	22	20	19
4	19	17	17
5	24	21	19
6	18	16	15
7	17	14	14
8	16	14	15
9	18	13	14
10	19	16	16
11	18	16	18
12	20	19	18

Fuente: Observación realizada en la UCC. 2006

Gráfico N°3. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°3. Sub-indicador FRECUENCIA RESPIRATORIA Grupo Experimento

En la representación gráfica de este sub-indicador se puede apreciar como la música influyó en la frecuencia respiratoria de los pacientes coronarios, ya que en el **antes** el patrón respiratorio se encontraba entre 16 a 24 respiraciones por minutos, en el **durante** disminuyó considerablemente entre 13 a 20 respiraciones por minuto y en el **después** mantuvo casi el mismo comportamiento que en el durante, ya que la frecuencia respiratoria que se reportó fue entre 14 a 19 respiraciones por minuto.

La respiración es ante todo un proceso rítmico. Una frecuencia respiratoria baja, profunda y sostenida contribuye a calmar, controlar emociones y estimular el pensamiento. Al contrario una respiración rápida puede llevar a pensamientos dispersos, conductas impulsivas, a cometer errores y sufrir accidentes.

Poch, hace referencia que Hodges llegó a la siguiente conclusión: “la música estimulante tiende a aumentar la respiración, mientras que la sedante la disminuye”.

En este caso la música que se les brindó a los pacientes coronarios favoreció ya que disminuyó la frecuencia respiratoria a los mismos.

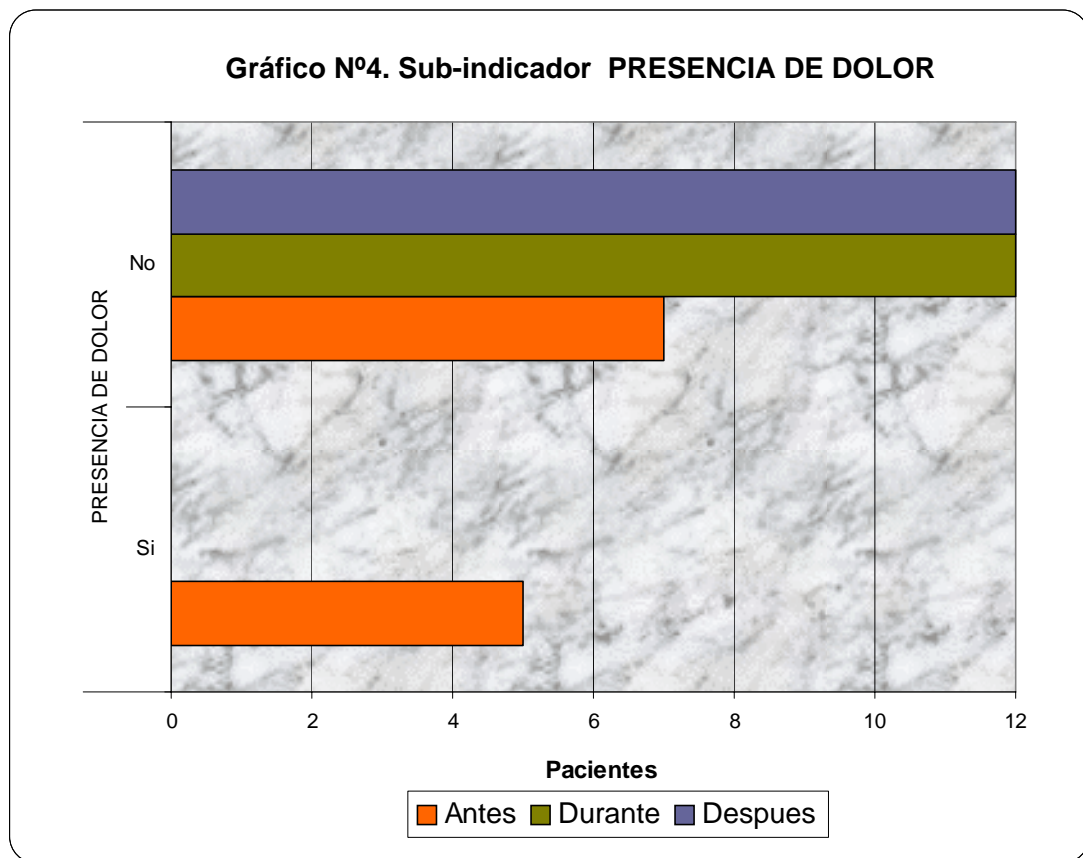
Tabla N° 4

Distribución de la Presencia del dolor de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	PRESENCIA DE DOLOR		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo			
Paciente			
1	No	No	No
2	Si	No	No
3	No	No	No
4	No	No	No
5	No	No	No
6	Si	No	No
7	No	No	No
8	No	No	No
9	Si	No	No
10	Si	No	No
11	Si	No	No
12	No	No	No

Fuente: Observación realizada en la UCC. 2006

Gráfico N°4. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación. 2006

Análisis

Gráfico N°4. Sub-indicador PRESENCIA DE DOLOR

Grupo Experimento

En la representación gráfica de este sub-indicador se puede apreciar que en el **antes** el 42% de los pacientes se percibían con dolor mientras que el 58% no. Cuando los pacientes estuvieron bajo la musicoterapia en el **durante** los pacientes que tenían dolor antes ya no se percibían así ya que como se aprecia en el gráfico el 100% de los pacientes no tenían dolor al igual que en el **después** de la terapia musical que se brindó en la UCC.

La música es efectiva en este plano debido a que como ella actúa como una distracción, y ésta puede tener efectos favorables sobre la percepción del dolor. La música tiene la capacidad de apartar la atención de eventos desagradables y también de evocar sentimientos y estado de ánimo que sirven de ayuda para controlar no solo el dolor sino el temor y la ansiedad que le acompañan y que exacerban la percepción dolorosa.

GRUPO CONTROL

Tabla N° 5

Distribución de la Presión Arterial de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	PRESIÓN ARTERIAL		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo	mmHg	mmHg	mmHg
Paciente	mmHg	mmHg	mmHg
1	126/80	130/80	129/80
2	126/78	127/79	130/84
3	90/70	96/70	98/90
4	118/88	120/89	120/90
5	146/84	146/80	146/88
6	130/78	134/79	130/78
7	128/68	130/70	130/68
8	140/90	140/88	140/88
9	124/76	124/76	120/76
10	128/86	130/86	130/90
11	120/70	120/76	124/76
12	130/80	126/80	128/80

Fuente: Observación realizada en la UCC.2006

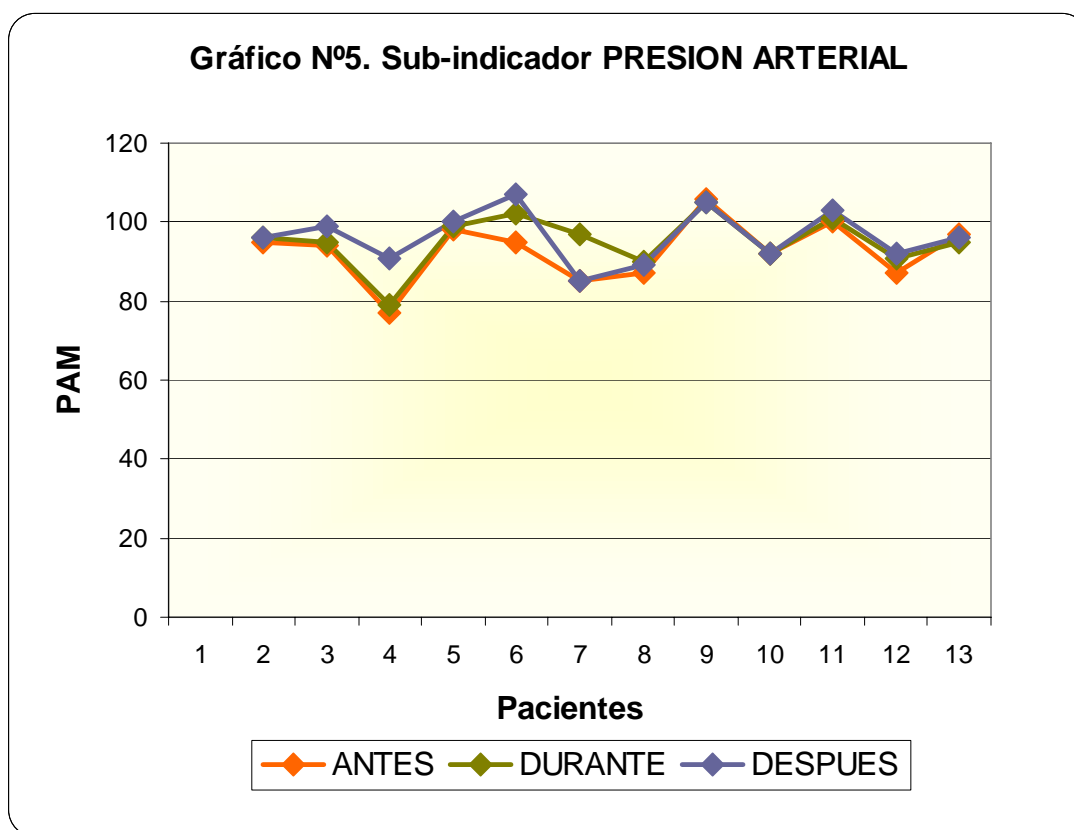
Tabla N° 5.1

Distribución de la Presión Arterial Media de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	PRESIÓN ARTERIAL MEDIA		
	ANTES mmHg	DURANTE mmHg	DESPUES mmHg
1	95	96	96
2	94	95	99
3	77	79	91
4	98	99	100
5	95	102	107
6	85	97	85
7	87	90	89
8	106	105	105
9	92	92	92
10	100	101	103
11	87	91	92
12	97	95	96

Fuente: Observación realizada en la UCC. 2006

Gráfico N°5. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°5. Sub-indicador PRESION ARTERIAL Grupo Control

En la representación grafica de este sub-indicador se puede apreciar que la Presión Arterial Media (PAM) de los pacientes que **no** estuvieron bajo la terapia musical tuvo cambios a diferencia del grupo experimento ya que la PAM se mantuvo constante en los tres tiempos que se estudiaron, en el **antes** la PAM fue entre 77mmhg a 106 mmHg, en el **durante** de 79 mmHg a 105 mmHg y en el **después** de 85 a 107 mmHg, esto significa que la PAM se modifico pero aumentándose o manteniéndose en algunos de los casos. A diferencia del grupo experimento se puede ver como al música influyo de manera positivo al grupo que estuvo bajo la terapia ya que la PAM disminuyo considerablemente al contrario de los pacientes que no estuvieron bajo la musicoterapia.

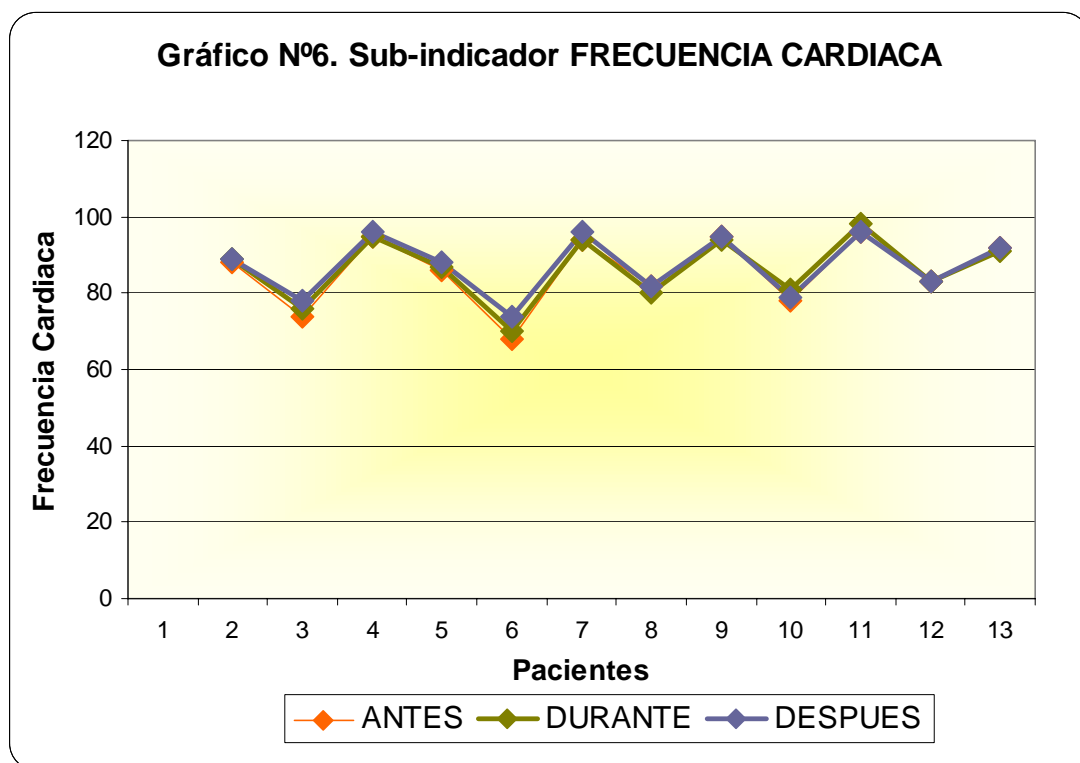
Tabla Nº 6

Distribución de la Frecuencia Cardíaca de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	FRECUENCIA CARDIACA		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo Paciente	LatX"	LatX"	LatX"
1	88	89	89
2	74	76	78
3	95	95	96
4	86	87	88
5	68	70	74
6	94	94	96
7	82	80	82
8	95	94	95
9	78	81	79
10	96	98	96
11	83	83	83
12	92	91	92

Fuente: Observación realizada en la UCC.2006

Gráfico N°6. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°6. Sub-indicador FRECUENCIA CARDIACA Grupo Control

En la representación grafica de este sub-indicador se puede apreciar que la Frecuencia Cardiaca de los pacientes que **no** estuvieron bajo la terapia musical tuvo cambios a diferencia del grupo experimento ya que la frecuencia cardiaca se mantuvo constante en los tres tiempos que se estudiaron, en el **antes** fue entre 68 a 96 latidos por minuto, en el **durante** de 70 a 98 latidos por minuto y en el **después** de 82 a 96 latidos por minuto, esto significa que la frecuencia cardiaca se modifico pero aumentándose o manteniéndose en algunos de los casos. A diferencia del grupo experimento se puede ver como al música influyo de manera positivo al grupo que estuvo bajo la terapia ya que la frecuencia cardiaca disminuyo considerablemente al contrario de los pacientes que no estuvieron bajo la musicoterapia.

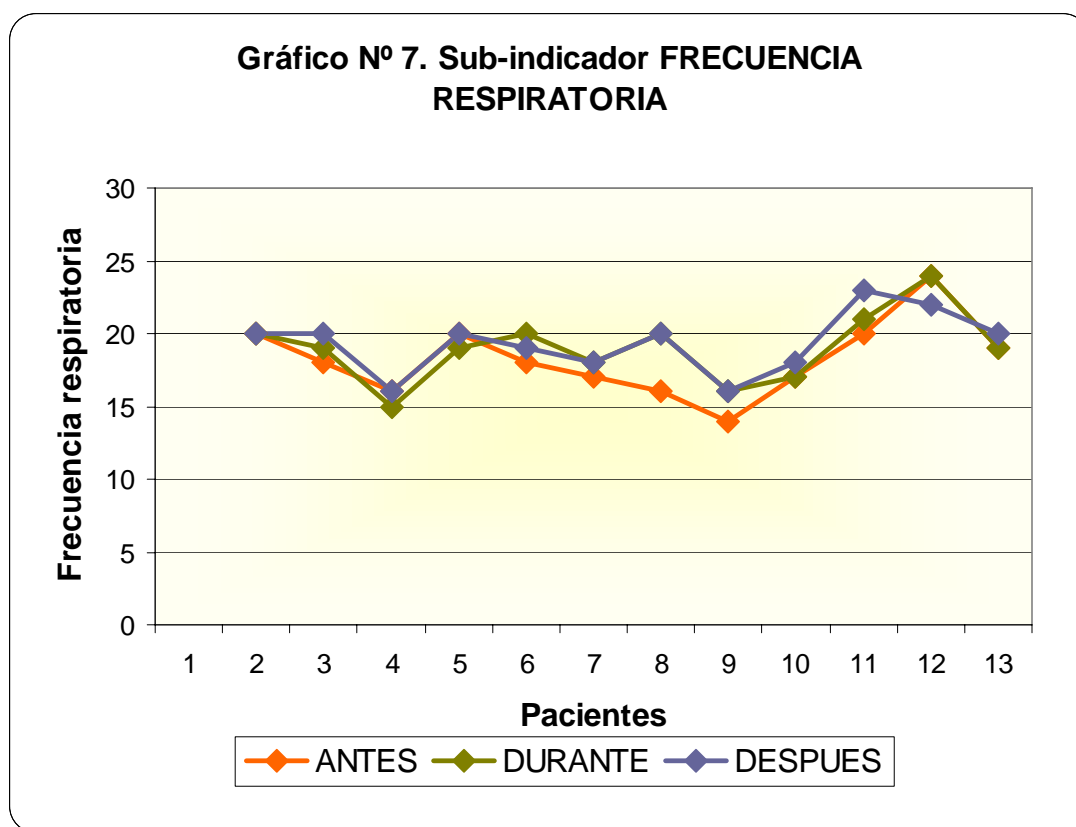
Tabla N° 7

Distribución de la Frecuencia Respiratoria de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico

Subindicador	FRECUENCIA RESPIRATORIA		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo Paciente	Resp X''	Resp X''	Resp X''
1	20	20	20
2	18	19	20
3	16	15	16
4	20	19	20
5	18	20	19
6	17	18	18
7	16	20	20
8	14	16	16
9	17	17	18
10	20	21	23
11	24	24	22
12	19	19	20

Fuente: Observación realizada en la UCC.2006

Gráfico N°7. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°7. Sub-indicador FRECUENCIA RESPIRATORIA Grupo Control

En la representación grafica de este sub-indicador se puede apreciar que la Frecuencia Respiratoria de los pacientes que **no** estuvieron bajo la terapia musical tuvo cambios a diferencia del grupo experimento ya que la frecuencia respiratoria se mantuvo constante en los tres tiempos que se estudiaron, en el **antes** fue entre 14 a 24 respiraciones por minuto, en el **durante** de 15 a 24 respiraciones por minuto y en el **después** de 16 a 23 respiraciones por minuto, esto significa que la frecuencia respiratoria se modifico pero aumentándose o manteniéndose en algunos de los casos. A diferencia del grupo experimento se puede ver como al música influyo de manera positivo al grupo que estuvo bajo la terapia ya que la frecuencia respiratoria disminuyo considerablemente al contrario de los pacientes que no estuvieron bajo la musicoterapia.

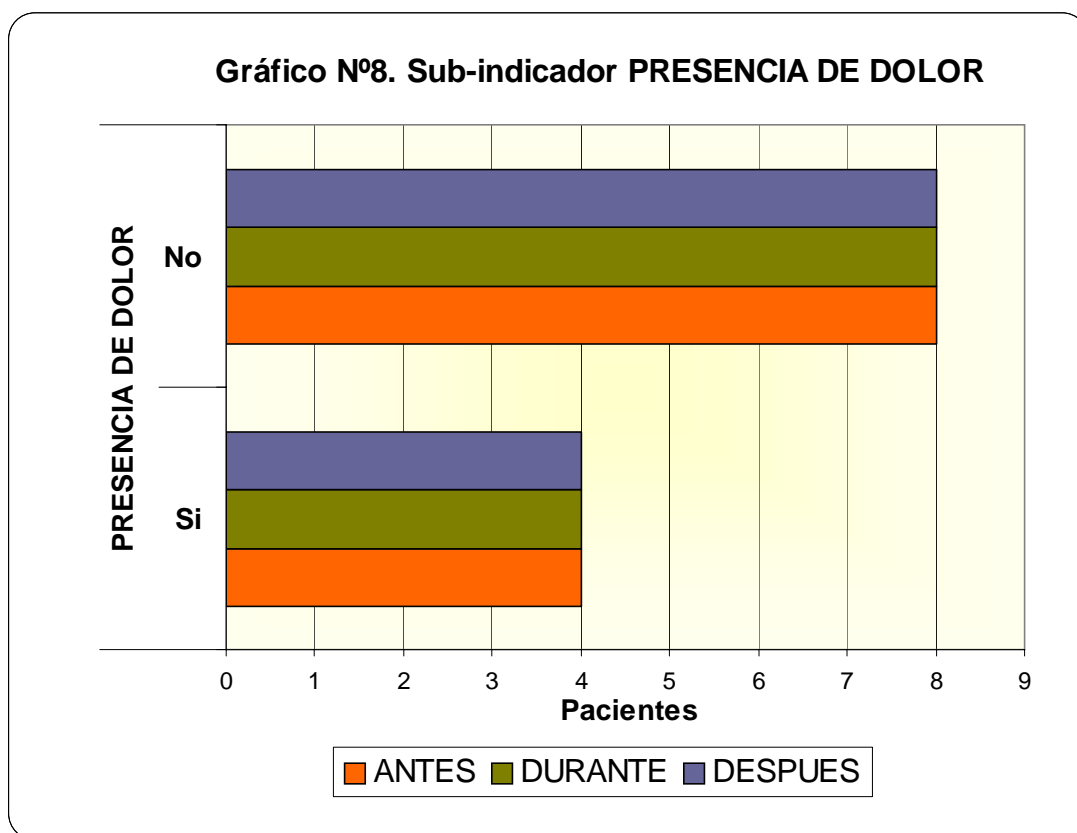
Tabla N° 8

Distribución de la Presencia de dolor de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control) basada en el indicador fisiológico

Sub-indicador	PRESENCIA DE DOLOR		
	ANTES	DURANTE	DESPUES
Tiempo			
Paciente			
1	No	No	No
2	No	No	No
3	No	No	No
4	No	No	No
5	Si	Si	Si
6	No	No	No
7	No	No	No
8	Si	Si	Si
9	Si	Si	Si
10	No	No	No
11	No	No	No
12	Si	Si	Si

Fuente: Observación realizada en la UCC.2006

Gráfico N°8. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la guía de observación.2006

Análisis

Gráfico N°8. Sub-indicador Presencia de dolor Grupo Control

En la representación gráfica de este sub-indicador se puede apreciar que la presencia de dolor se mantuvo igual en los tres tiempos estudiados en los pacientes que no fueron sometidos a la terapia musical, observándose que tanto para el **antes**, **durante** y **después** el 33% de la muestra en estudio se apreció con dolor, mientras que el 67% se pudo percibir que no presentaba dolor.

A diferencia del grupo experimento en donde se pudo apreciar como la Musicoterapia influyó sobre la respuesta de dolor en los pacientes coronarios haciendo así que el dolor disminuyera o desapareciera y actuando como un medio de distracción favorable sobre la percepción del dolor.

Indicador: Psicológicos

GRUPO EXPERIMENTO

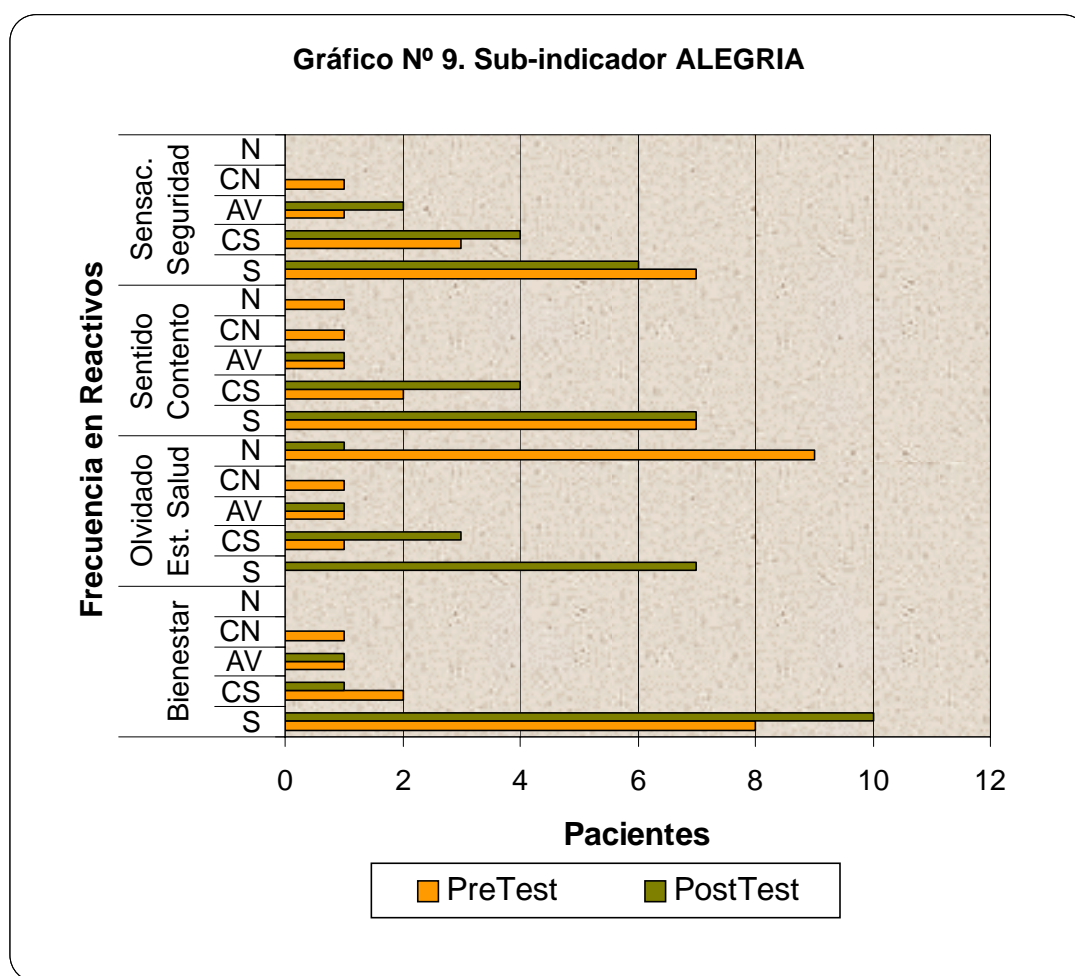
Tabla N° 9

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo experimento), respecto al sub-indicador Alegría basada en el aspecto psicológico

Sub-indicador	ALEGRÍA																			
	Bienestar					Olvidado Est. Salud					Sentido Contenido					Sensac. Seguridad				
Cuestionario	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	8	2	1	1	0	0	1	1	1	9	7	2	1	1	1	7	3	1	1	0
%	67	17	8,33	8,33	0	0	8,33	8,33	8,33	75	58	17	8,33	8,33	8,33	58	25	8,33	8,33	0
PostTest	10	1	1	0	0	7	3	1	0	1	7	4	1	0	0	6	4	2	0	0
%	83	8,33	8,33	0	0	58	25	8,33	0	8,33	58	33	8,33	0	0	50	33	17	0	0

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°9. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista. 2006

Análisis

Gráfico N°9. GRUPO EXPERIMENTO

Sub-indicador ALEGRIA

En el gráfico que se observó anteriormente se puede evidenciar que **antes de la musicoterapia** el 67% de los pacientes refirieron que siempre han experimentado sensación de bienestar, el 17% casi siempre, el 8.33% algunas veces, el 8.33% casi nunca y el 0% nunca. En cuanto a si han olvidado por un momento su estado de salud mientras han estado en la UCC se obtuvo que el 75% refirió que nunca, un 8.33% casi nunca, 8.33% algunas veces, el 8.33% casi siempre y el 0% siempre. Con respecto a si se ha sentido contento en la Unidad clínica se reportó que el 58% se ha sentido siempre contento, el 17% casi siempre, un 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca y el resto 8.33% afirmó que nunca. En cuanto si han experimentado sensación de seguridad en la UCC se reportó que el 58% siempre, un 25% casi siempre, 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca y el 0% nunca.

Mientras que **después de la musicoterapia** se obtuvo lo siguiente: el 83% refirió que siempre ha experimentado sensación de bienestar, el 8.33% casi siempre, 8.33% algunas veces, 0% casi nunca y 0% nunca. En cuanto si han olvidado por un momento su estado de salud se obtuvo que el 58% siempre olvidó su estado de salud, el 25% casi siempre, el 8.33% algunas veces, 8.33% nunca y 0% casi nunca. Acerca si se ha sentido contento mientras ha estado hospitalizado en la UCC se obtuvo que el 58% refirió que siempre, el 33% casi siempre, el 8.33% algunas veces, 0% casi nunca y 0% nunca. Con respecto a si han experimentado sensación de seguridad se aprecia que el 50% refirió que siempre, el 33% casi siempre, 17% algunas veces, 0% casi nunca y 0% nunca.

Con esto se puede demostrar como la musicoterapia trae efectos psicológicos positivos en los pacientes haciendo que se despierten emociones como la Alegría, emoción que es vital para cualquier paciente que haya sufrido algún tipo de accidente coronario y que este hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios, ya que esto va a influir en la mejora del paciente haciendo así que psicológicamente se sienta bien y por ende a nivel fisiológico también ya que la primera depende de la antes mencionada.

La música actúa sobre los niveles del ello, del yo y del superyò. Es capaz de despertar instintos primitivos y ayudar a que se manifiesten. La música puede despertar, evocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano.

En la región talámico-hipotalámica subsisten esquemas afectivos dinámicos o modelos de comportamiento emocional, cuya manifestación queda inhibida en condiciones normales por el control cortical. Tras la percepción de un estímulo capaz de provocar un determinado estado emocional, la excitación conducida a la corteza cerebral ocasiona una reducción de dicha inhibición. Con la musicoterapia que se aplico a los pacientes coronarios se percibió que los pacientes *siempre* se sintieron alegres, a diferencia del **antes** que se percibieron *algunas veces* alegres en la Unidad de Cuidados Coronarios.

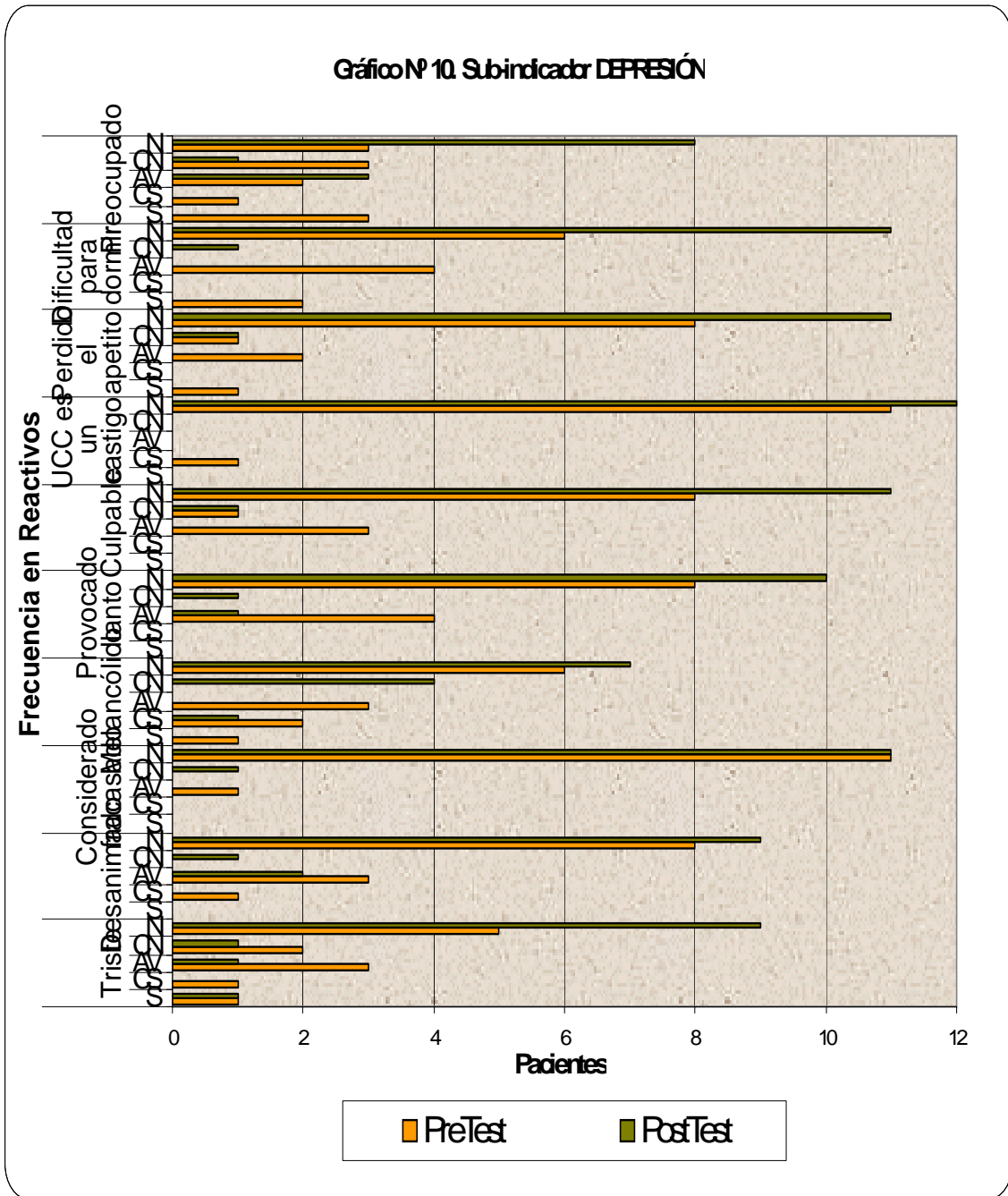
Tabla N°10

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador DEPRESIÓN basada en el aspecto psicológico

Sub-indicador	DEPRESIÓN																								
	Triste					Desanimado					Considerado fracasado					Melancólico					Provocado llanto				
Cuestionario	S	CS	AV	CS	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	1	1	3	1	5	0	1	3	0	8	0	0	1	0	11	1	2	3	0	6	0	0	4	0	8
%	8,33	8,33	25	8,33	42	0	8,33	25	0	67	0	0	8,33	0	92	8,33	17	25	0	50	0	0	33	0	67
PostTest	1	0	1	0	9	0	0	2	1	9	0	0	0	1	11	0	1	0	4	7	0	0	1	1	10
%	8,33	0	8,33	0	75	0	0	17	8,33	75	0	0	0	8,33	92	0	8,33	0	33	58	0	0	8,33	8,33	83
Cuestionario	Culpable					UCC es un castigo					Perdido el apetito					Dificultad para dormir					Preocupado				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	0	0	3	1	8	0	1	0	0	11	1	0	2	1	8	2	0	4	0	6	3	1	2	3	3
%	0	0	25	8,33	67	0	8,33	0	0	92	8,33	0	17	8,33	67	17	0	33	0	50	25	8,33	17	25	25
PostTest	0	0	0	1	11	0	0	0	0	12	0	0	0	1	11	0	0	0	1	11	0	0	3	1	8
%	0	0	0	8,33	92	0	0	0	0	100	0	0	0	8,33	92	0	0	0	8,33	92	0	0	25	8,33	67

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°10. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista. 2006

Análisis

Gráfico Nº 10. GRUPO EXPERIMENTO Sub-indicador DEPRESION

En el gráfico de este sub-indicador se aprecia que **antes de la musicoterapia** el 42% de la población nunca se ha sentido triste en la UCC, el 25% algunas veces, el 17% casi nunca, el 8.33% casi siempre, y el 8.33% siempre. En cuanto si se ha sentido desanimado acerca del futuro se obtuvo que el 67% dijo que nunca, el 25% algunas veces, 8.33% casi siempre, 0% casi nunca y 0% siempre. En lo que respecta si se ha considerado fracasado se aprecia que el 92% nunca, 8.33% algunas veces, 0% casi nunca, 0% casi siempre y 0% siempre. Acerca de si se ha sentido melancólico se obtuvo que el 50% nunca, el 25% algunas veces, el 17% casi siempre, 8.33% siempre y 0% casi nunca. En cuanto si le ha provocado llanto el hecho de estar hospitalizado en la UCC se aprecia que el 67% nunca, el 33% algunas veces, 0% casi nunca, 0% casi siempre y 0% siempre. A lo que se refiere si se ha sentido culpable por su enfermedad se tiene que el 67% refirió nunca, el 25% algunas veces, 8.33% casi nunca, 0% casi siempre y 0% siempre. En respecto a si piensa que el hecho de estar hospitalizado en la UCC es un castigo se observa que el 92% nunca, 8.33% casi siempre, 0% siempre, 0% algunas veces y 0% casi nunca. En cuanto si a perdido el apetito mientras ha estado hospitalizado se obtuvo que el 67% nunca, 17% algunas veces, 8.33% casi nunca, 8.33% siempre y 0% casi siempre. Acerca si ha tenido dificultad para dormir se obtuvo que el 50% nunca, 33.33% algunas veces, 16.7% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. En respecto si se ha sentido preocupado se tiene que el 25% siempre, 25% casi nunca, 25% nunca, 17% algunas veces y 8.33% casi siempre.

Mientras que **después de la musicoterapia**, acerca si se ha sentido triste se obtuvo que el 75% refirió que nunca, 8.33% siempre, 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre. Con respecto si se ha sentido desanimado acerca del futuro se aprecia que el 75% nunca, 16.77% algunas veces, 8.33% casi nunca, 0% casi siempre y 0% siempre. Acerca si se ha considerado fracasado el 92% dijo nunca, 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. A lo que se refiere si se ha sentido melancólico el 58% dijo que nunca, el 33% casi nunca, 8.33% casi siempre, 0% siempre y 0% algunas veces. En cuanto si le ha provocado llanto el hecho de estar hospitalizado en la UCC el 83% afirmo que nunca, 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca, 0% siempre y 0% casi siempre. Con respecto si se ha sentido culpable por su enfermedad el 92% afirmo que nunca, 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Acerca de si piensan que la UCC es un castigo se obtuvo que el 100% nunca, 0% siempre, 0% casi siempre, 0% algunas veces y 0% casi nunca. En respecto si ha perdido el petito se tiene que el 92% nunca, el 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. En cuanto si ha tenido dificultad para dormir el 92% informo que nunca, 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Acerca si se ha sentido preocupado por su estado de salud se tiene que el 67% nunca, 25% algunas veces, 8.33% casi nunca, 0% siempre y 0% casi siempre.

Con estos datos obtenidos se demuestra como en el **antes de la musicoterapia** los pacientes *algunas veces* se sintieron deprimidos y como después el efecto de la Musicoterapia produjo que la sensación de depresión desapareciera haciendo así reportar que los pacientes en el **después de la musicoterapia** *Nunca* se sintieron deprimidos.

Con estos resultados obtenidos se puede corroborar como la musicoterapia produce efectos psicológicos, como en este caso la depresión desaparece en los pacientes coronarios haciendo que su enfermedad coronaria evolucione positivamente ya que existen observaciones clínicas y experimentales que documenta la importancia de los factores psicológicos en la producción de arritmias cardiacas. Estas arritmias pueden ser desencadenadas por la combinación de un medio eléctrico inestable en el miocardio, junto con un exceso o falta de oposición a la estimulación nerviosa simpática mediada centralmente y secundaria a la situación **emocional**.

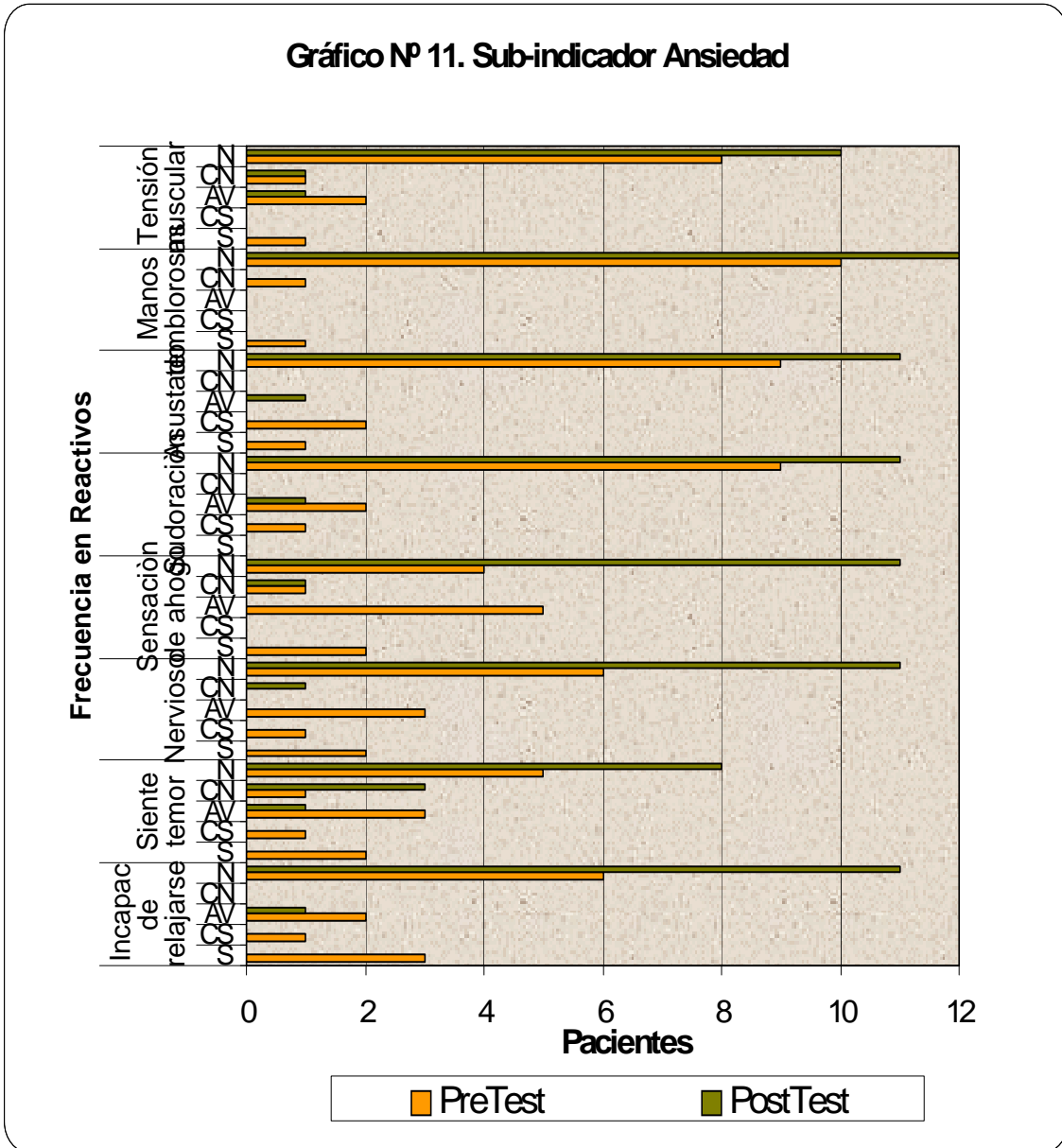
Tabla N°11

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador ANSIEDAD basada en el aspecto psicológico

Sub-indicador	ANSIEDAD																			
	Incapac de relajarse					Siente temor					Nervioso					Sensación de ahogo				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	3	1	2	0	6	2	1	3	1	5	2	1	3	0	6	2	0	5	1	4
%	25	8,33	17	0	50	17	8,33	25	8,33	42	17	8,33	25	0	50	17	0	42	8,33	33
PostTest	0	0	1	0	11	0	0	1	3	8	0	0	0	1	11	0	0	0	1	11
%	0	0	8,33	0	92	0	0	8,33	25	67	0	0	0	8,33	92	0	0	0	8,33	92
Cuestionario	Sudoración					Asustado					Manos temblorosas					Tensión muscular				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	0	1	2	0	9	1	2	0	0	9	1	0	0	1	10	1	0	2	1	8
%	0	8,33	17	0	75	8,33	17	0	0	75	8,33	0	0	8,33	83	8,33	0	17	8,33	67
PostTest	0	0	1	0	11	0	0	1	0	11	0	0	0	0	12	0	0	1	1	10
%	0	0	8,33	0	92	0	0	8,33	0	92	0	0	0	0	100	0	0	8,33	8,33	83

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico Nº 11. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista. 2006

Análisis

Gráfico Nº 11. GRUPO EXPERIMENTO Sub-indicador ANSIEDAD

En el gráfico que se observó anteriormente se puede evidenciar que **antes de la musicoterapia**, acerca si ha tenido incapacidad para relajarse se obtuvo que el 50% afirmó que nunca, 25% siempre, 17% algunas veces, 8.33% casi siempre y 0% casi nunca. Con relación si ha sentido temor en la UCC se evidencia que 42% nunca, 25% algunas veces, 17% siempre, 8.33% casi siempre y 8.33% casi nunca. En cuanto a si se ha sentido nervioso respondieron el 50% nunca, 25% algunas veces, 17% siempre; 8.3% casi siempre y 0% casi nunca. En relación si ha sentido sensación de ahogo en la UCC el 42% afirmó que algunas veces, 33% nunca, 17% siempre, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre. Acerca si ha sentido sudoración (no debida al calor) se evidencio que el 75% afirmó que nunca, 17% algunas veces, 8.33% casi siempre, 0% siempre y 0% casi nunca. En cuanto si se ha sentido asustado en la respectiva unidad clínica el 75% opino que nunca, 17% casi siempre, 8.33% siempre, 0% algunas veces y 0% casi nunca. Acerca si ha tenido las manos temblorosas el 83% afirmó que nunca, 8.33% siempre, 8.33% casi nunca, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Con respecto si ha sentido tensión muscular se tiene que el 67% afirmó que nunca, 17% algunas veces, 8.33% siempre, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre.

Mientras que **después de la musicoterapia**, acerca si ha tenido incapacidad para relajarse se obtuvo el 92% afirmó que nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. Con relación si ha sentido temor en la UCC se evidencio el 67% nunca, 25% casi nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre y 0% casi siempre. En cuanto si se ha

sentido nervioso respondió el 92% nunca, 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. En relación si ha sentido sensación de ahogo en la UCC el 92% afirmo que nunca, 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Acerca si ha sentido sudoración (no debida al calor) se evidencio que el 92% opino que nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. En cuanto si se ha sentido asustado en la respectiva unidad clínica el 92% afirmo que nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. Acerca si ha tenido las manos temblorosas el 100% refirió que nunca, 0% siempre, 0% casi siempre, 0% algunas veces y 0% casi nunca. Con respecto si ha sentido tensión muscular se tiene que el 83% opino que nunca, 8.33% casi nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre y 0% casi siempre.

Con estos datos obtenidos se demuestra como en el **antes de la musicoterapia** los pacientes *algunas veces* se sintieron ansiosos y como después el efecto de la musicoterapia produjo que la sensación de ansiedad desapareciera reportando que los pacientes en el **después de la musicoterapia** *Nunca* se sintieron ansiosos.

Los pacientes ingresados en una unidad coronaria casi siempre están ansiosos. A menudo, este estado emocional se relaciona con una presión arterial elevada y una frecuencia cardiaca rápidas. El incremento en la frecuencia cardiaca y en la presión del ventrículo izquierdo suponen un incremento en la demanda de oxígeno miocárdico. Los incrementos en la demanda de oxígeno miocárdico pueden aumentar a su vez la isquemia miocárdica y la necrosis.

Gracias a la terapia musical que se les brindo a los pacientes coronarios se logro desaparecer el estado de ansiedad que tenían y a su vez ayudo en la parte fisiológica de los pacientes.

La música produce efectos relajantes, haciendo que la persona tenga la capacidad de relajarse y no padezca de tensiones musculares produciéndose entonces que la ansiedad se reduzca o desaparezca como en el caso de la investigación.

Indicador: COGNITIVO

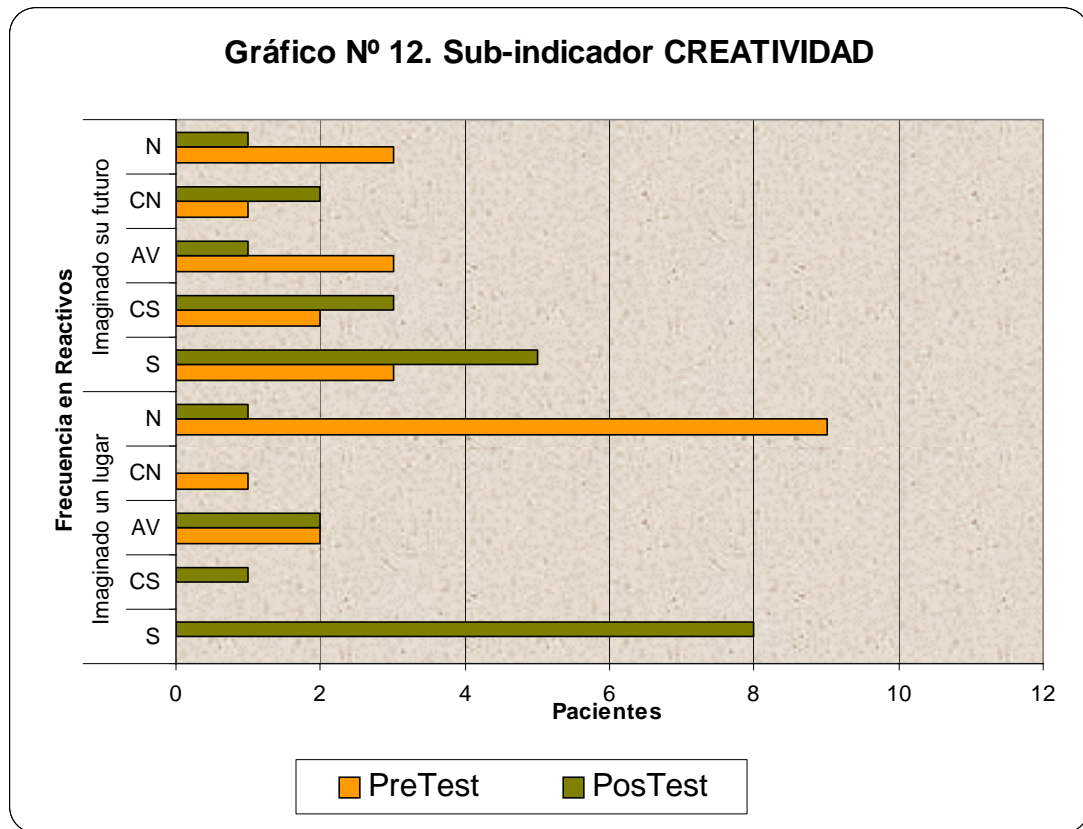
Tabla N°12

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador CREATIVIDAD basada en el aspecto cognitivo

Subindicador	CREATIVIDAD									
	Imaginado un lugar					Imaginado su futuro				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	0	0	2	1	9	3	2	3	1	3
%	0	0	17	8,33	75	25	17	25	8,33	25
PostTest	8	1	2	0	1	5	3	1	2	1
%	67	8,33	17	0	8,33	42	25	8,33	17	8,33

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°12. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista. 2006

Análisis

Gráfico N°12. GRUPO EXPERIMENTO Sub-indicador CREATIVIDAD

En el gráfico anterior se encuentra representado el subindicador de creatividad, el cual arrojó **antes de la musicoterapia** lo siguiente: en el ítem: ¿Durante su hospitalización en la UCC se ha imaginado que esta en otro lugar?: el 75% respondió nunca, 17% algunas veces, 8.33% casi nunca, 0% siempre y 0% casi siempre. En el ítem : Durante su hospitalización en la unidad clínica, ¿se ha imaginado su futuro?: el 25% afirmó que siempre, 25% algunas veces, 25% nunca, 17% casi siempre y 8.33% casi nunca.

Mientras que **después de la musicoterapia** se evidenció en el ítem: ¿ Cuándo escucha la música de Mozart en la UCC se ha imaginado que esta en otro lugar?: el 67% afirmo que siempre, 17% algunas veces, 8.33% casi siempre,8.33% nunca y 0% casi nunca. En el ítem: Durante la musicoterapia en la UCC, ¿se ha imaginado su futuro?: el 42% respondió siempre, 25% casi siempre, 17% casi nunca,8.33% algunas veces y 8.33% nunca.

Con estos datos obtenidos se demuestra como en el **antes de la musicoterapia** los pacientes *casi nunca* desarrollaron su creatividad y como después el efecto de la musicoterapia produjo que la creatividad aumentara significativamente reportando que los pacientes en el después de la musicoterapia *Siempre* desarrollaron su creatividad.

Con esto se puede apreciar como la terapia musical estimula la imaginación del ser humano logrando el desarrollo de la creatividad y el olvidar por algún momento su estado de salud. Para los pacientes coronarios es importante ya que ayuda como una vía de escape para así colocar su mente en blanco por algunos momentos y dejarse llevar por la melodía que escuche y crear algún espacio que se produzca en el interior de su mente a través de su experiencia vivida.

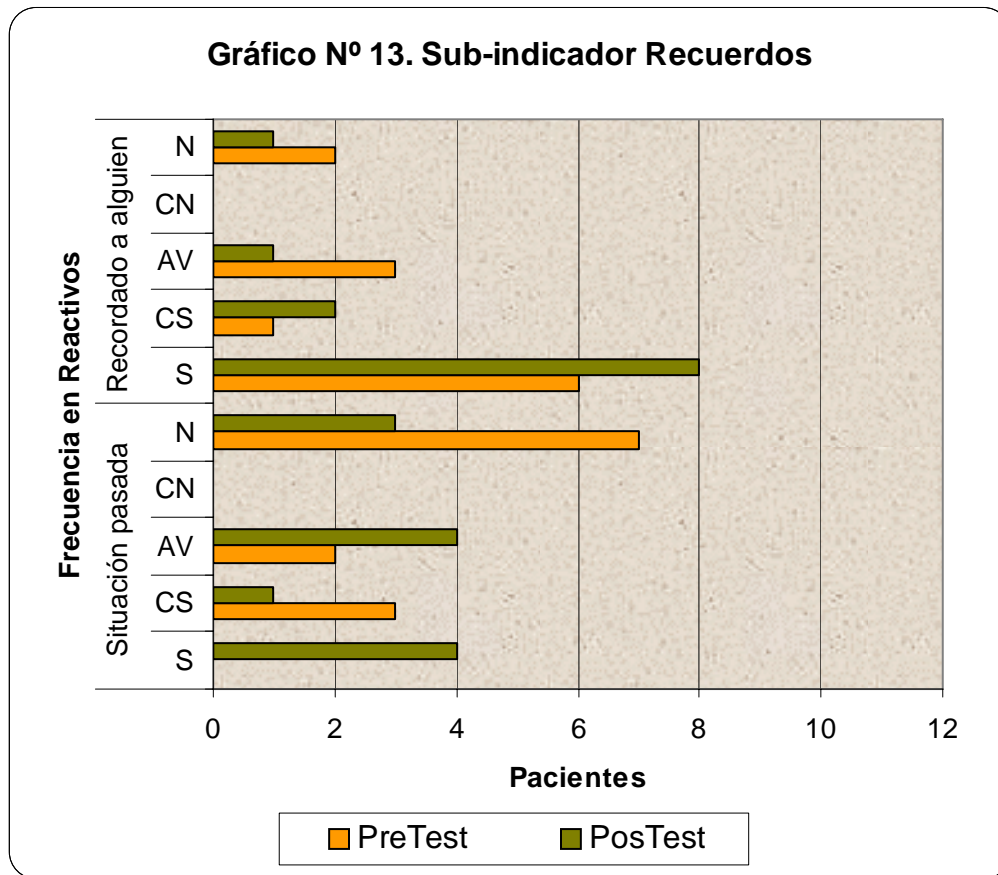
Tabla N°13

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Experimento), respecto al sub-indicador RECUERDOS basada en el aspecto cognitivo

Subindicador	RECUERDOS									
Cuestionario	Situación pasada					Recordado a alguien				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	0	3	2	0	7	6	1	3	0	2
%	0	25	17	0	58	50	8,33	25	0	17
PostTest	4	1	4	0	3	8	2	1	0	1
%	33	8,33	33	0	25	67	17	8,33	0	8,33

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC. 2006

Gráfico N°13. Grupo Experimento



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista.2006

Análisis

Gráfico Nº 13. GRUPO EXPERIMENTO Sub-indicador RECUERDOS

En el gráfico anterior se encuentra representado el subindicador de recuerdos, el cual arroja **antes de la musicoterapia** lo siguiente: en el ítem: ¿Durante su hospitalización en la UCC ha aparecido en su mente algún tipo de situación pasada que haya vivido?: el 58% reporto nunca, 25% casi siempre, 17% algunas veces, 0% siempre y 0% casi nunca. En el ítem: ¿Durante su estadía en la UCC ha recordado algún ser especial?: el 50% afirmo que siempre, 25% algunas veces, 17% nunca, 8% casi siempre y 0% casi nunca.

Mientras que **después de la musicoterapia** se evidenció en el ítem: ¿ Cuándo esta bajo la musicotarapia en la UCC ha aparecido en su mente algún tipo de situación pasada que haya vivido?: el 33% refirió que siempre, 33% algunas veces, 25% nunca, 8.33% casi siempre y 0% casi nunca. En el ítem: ¿ Durante la terapia musical en la UCC ha recordado alguna persona considerada especial para UD? El 66.67% afirmo que siempre, 17% casi siempre, 8.33% algunas veces, 8.33% nunca y 0% casi nunca.

Con estos datos obtenidos se demuestra como en el **antes de la musicoterapia** los pacientes *algunas veces* crearon recuerdos y como después el efecto de la Musicoterapia produjo que la recuerdos aumentaran significativamente haciendo así reportar que los pacientes en el **después de la musicoterapia Siempre** trajeron a su mente recuerdos.

Determinadas actividades musicales pueden ayudar al desarrollo de habilidades, como también facilita los procesos de reminiscencias y a la **evocación de recuerdos**, lo que hace que en el paciente coronario se estimule esta parte cognitiva trayendo experiencias pasadas vividas y personas especiales a la memoria, lo que produce estados de felicidad a los pacientes o estados de tristeza dependiendo del grato recuerdo que traiga a su memoria produciéndose así la evocación de asociaciones (imágenes y recuerdos).

Indicador: Psicológicos

GRUPO CONTROL

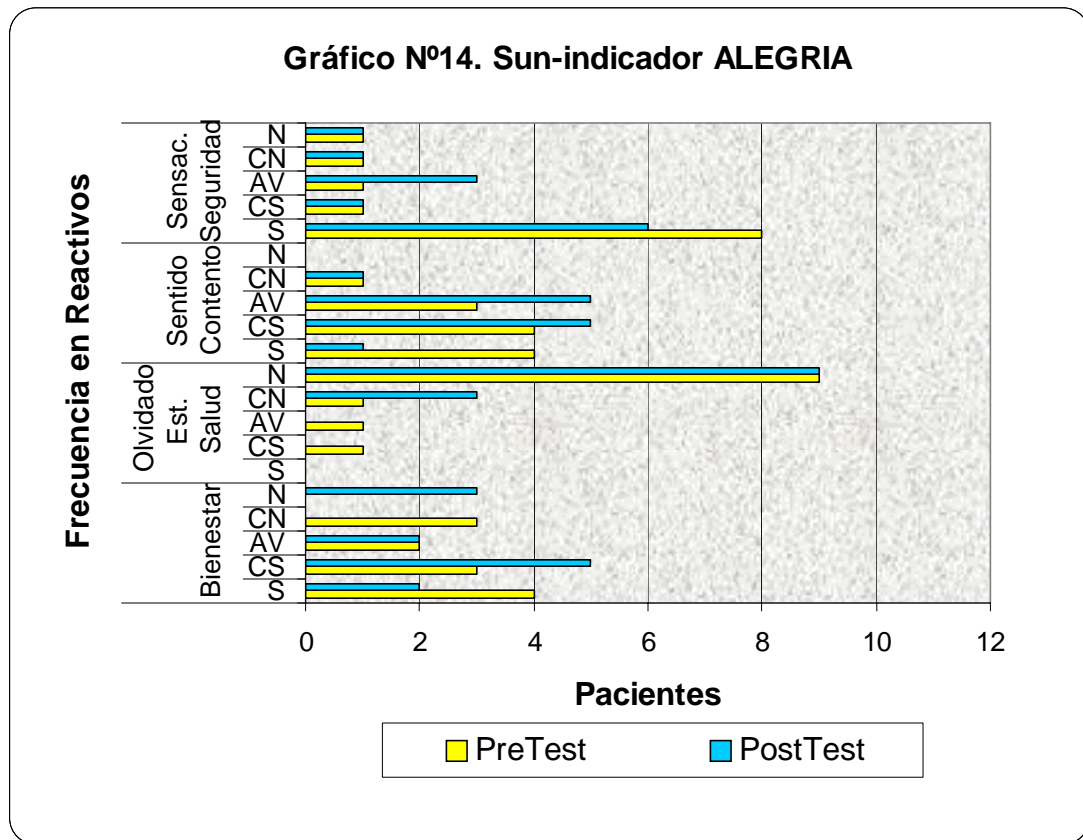
Tabla Nº 14

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control), respecto al sub-indicador Alegría basada en el aspecto psicológico

Subindicador	ALEGRIA																			
Cuestionario	Bienestar					Olvidado Est. Salud					Sentido Contento					Sensac. Seguridad				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
Pre	4	3	2	3	0	0	1	1	1	9	4	4	3	1	0	8	1	1	1	1
%	33	25	17	25	0	0	8,33	8,33	8,33	75	33	33	25	8,33	0	67	8,33	8,33	8,33	83,3
Post	2	5	2	0	3	0	0	0	3	9	1	5	5	1	0	6	1	3	1	1
%	17	42	17	0	25	0	0	0	25	75	8,33	42	42	8,33	0	50	8,33	25	8,33	8,33

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°14. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista. 2006

Análisis

Gráfico N° 14. GRUPO CONTROL Sub-indicador ALEGRIA

En el gráfico que se observo anteriormente se puede evidenciar que en el **PreTest** el 33% de los pacientes refirieron que siempre han experimentado sensación de bienestar, el 25% casi siempre, 25% casi nunca, 17% algunas veces y el 0% nunca. En cuanto a si han olvidado por un momento su estado de salud mientras han estado en la UCC se obtuvo que el 75% refirió que nunca, 8.33% casi siempre, 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca y el 0% siempre. Con respecto a si se ha sentido contento el la Unidad clínica se reporto que el 33% se ha sentido siempre contento, 33% casi siempre, 25% algunas veces, 8.33% casi nunca y 0% nunca. En cuanto si ha experimentado sensación de seguridad en la UCC se reporto que el 67% siempre, 8.33% casi siempre, 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca y el 8.33% nunca.

Mientras que en el **PostTest** se obtuvo lo siguiente: el 42% refirió que casi siempre ha experimentado sensación de bienestar, 25% nunca, 17% siempre, 17% algunas veces y 0% casi nunca. En cuanto si han olvidado por un momento su estado de salud se obtuvo que el 75% nunca olvido su estado de salud, 25% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Acerca si se ha sentido contento mientras ha estado hospitalizado en la UCC se obtuvo que el 42% refirió casi siempre, 42% algunas veces, 8.33% siempre, 8.33% casi nunca y 0% nunca. Con respecto a si ha experimentado sensación de seguridad se aprecia que el 50% refirió que siempre, 25% algunas veces, 8.33% casi siempre , 8.33% casi nunca y 8.33% nunca.

Con esto se puede demostrar como en los dos diferentes tiempos en que se estudio a los pacientes (antes y después) que **NO** se le aplico Musicoterapia se conservo el mismo resultado el cual fue que los pacientes coronarios grupo control refirieron tanto en el **PreTest** como en el **PosTest** que *algunas veces* se han sentido alegres en la UCC. A diferencia del grupo experimento expuesto en anteriores hojas donde se pudo apreciar que después de haber sido aplicada la Musicoterapia los pacientes refirieron que *siempre* se sintieron alegres.

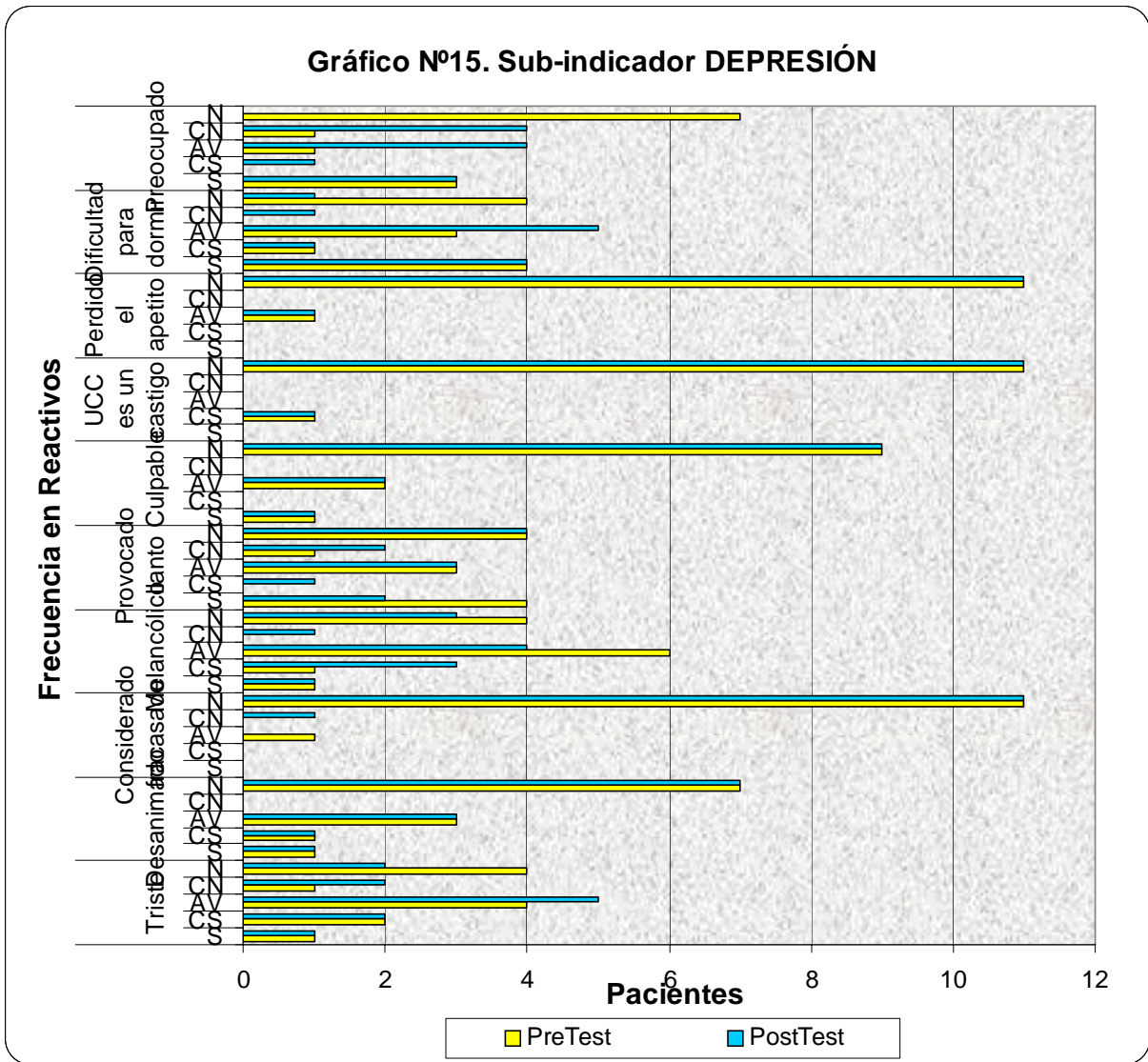
Tabla Nº 15

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control), respecto al sub-indicador DEPRESIÓN basada en el aspecto psicológico

Subindicador	DEPRESIÓN																								
Cuestionario	Triste					Desanimado					Considerado fracasado					Melancólico					Provocado llanto				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	1	2	4	1	4	1	1	3	0	7	0	0	1	0	11	1	1	6	0	4	4	0	3	1	4
%	8,33	17	33	8,33	33	8,33	8,33	25	0	58	0	0	8,33	0	92	8,33	8,33	50	0	33	33	0	25	8,33	33
PostTest	1	2	5	2	2	1	1	3	0	7	0	0	0	1	11	1	3	4	1	3	2	1	3	2	4
%	8,33	17	42	17	17	8,33	8,33	25	0	58	0	0	0	8,33	92	8,33	25	33	8,33	25	17	8,33	25	17	33
Cuestionario	Culpable					UCC es un castigo					Perdido el apetito					Dificultad para dormir					Preocupado				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	1	0	2	0	9	0	1	0	0	11	0	0	1	0	11	4	1	3	0	4	3	0	1	1	7
%	8,33	0	17	0	75	0	8,33	0	0	92	0	0	8,33	0	92	33	8,33	25	0	33	25	0	8,33	8,33	58.
PostTest	1	0	2	0	9	0	1	0	0	11	0	0	1	0	11	4	1	5	1	1	3	1	4	4	0
%	8,33	0	17	0	75	0	8,33	0	0	92	0	0	8,33	0	92	33	8,33	42	8,33	8,33	25	8,33	33	33	0

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°15. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista.2006

Análisis

Gráfico N°15. GRUPO CONTROL

Sub-indicador DEPRESIÓN

En el gráfico de este sub-indicador se aprecia que en el **PreTest** el 33% de la población algunas veces se ha sentido triste en la UCC, 33% nunca, el 17% casi siempre, 8.33% siempre, y el 8.33% casi nunca. En cuanto si se ha sentido desanimado acerca del futuro se obtuvo que el 58.33% dijo que nunca, el 25% algunas veces, 8.33% siempre, 8.33% casi siempre y 0% casi nunca. En lo que respecta si se ha considerado fracasado se aprecia que el 92% nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre, 0% casi siempre, y 0% casi nunca. Acerca de si se ha sentido melancólico se obtuvo que el 50% algunas veces, 33% nunca, 8.33% siempre, 8.33% casi siempre y 0% casi nunca. En cuanto si le ha provocado llanto el hecho de estar hospitalizado en la UCC se aprecia que el 33% expreso que siempre, 33% nunca, 25% algunas veces, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre. A lo que se refiere si se ha sentido culpable por su enfermedad se tiene que el 75% refirió nunca, 17% algunas veces, 8.33% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. En respecto a si piensa que el hecho de estar hospitalizado en la UCC es un castigo se observa que el 92% dijo nunca, 8.33% casi siempre, 0% siempre, 0% algunas veces y 0% casi nunca. En cuanto si a perdido el apetito mientras ha estado hospitalizado se obtuvo que el 92% nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. Acerca si ha tenido dificultad para dormir se obtuvo que el 33.33% refirió siempre, 33.33% nunca, 25% algunas veces, 8.33% casi siempre y 0% casi

nunca. En respecto si se ha sentido preocupado el 58.33% respondió nunca, 25% siempre, 8.33% algunas veces, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre.

Mientras que en el **PostTest**, acerca si se ha sentido triste se obtuvo que el 42% refirió que algunas veces, 17% casi siempre, 17% casi nunca, 17% nunca y 8.33% siempre. Con respecto si se ha sentido desanimado acerca del futuro se aprecia que el 58.33% nunca, 25% algunas veces, 8.33% siempre, 8.33% casi siempre y 0% casi nunca. Acerca si se ha considerado fracasado el 92% dijo nunca, 8.33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. A lo que se refiere si se ha sentido melancólico el 33.33% dijo algunas veces, 25% casi siempre, 25% nunca, 8.33% siempre y 8.33% casi nunca. En cuanto si le ha provocado llanto el hecho de estar hospitalizado en la UCC el 33.33% afirmo que nunca, 25% algunas veces, 17% siempre, 17% casi nunca y 8.33% casi siempre. Con respecto si se ha sentido culpable por su enfermedad el 75% afirmo que nunca, 17% algunas veces, 8.33% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. Acerca de si piensan que la UCC es un castigo se obtuvo que el 92% refirió nunca, 8.33% casi siempre, 0% siempre, 0% algunas veces y 0% casi nunca. En respecto si ha perdido el petito se tiene que el 92% dijo nunca, 8.33% algunas veces, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. En cuanto si ha tenido dificultad para dormir el 42% reporto que algunas veces, 33.33% siempre, 8.33% casi siempre, 8.33% casi nunca y 8.33% nunca. Acerca si se ha sentido preocupado por su estado de salud se tiene que el 33.33% algunas veces, 33.33% casi nunca, 25% siempre, 8.33% casi siempre y 0% nunca.

Con esto se puede demostrar como en los dos diferentes tiempos en que se estudio a los pacientes (antes y después) que **NO** se le aplico Musicoterapia se conservo el mismo resultado el cual fue que los pacientes

coronarios grupo control refirieron tanto en el **PreTest** como en el **PosTest** que *algunas veces* se han sentido deprimidos en la UCC. A diferencia del grupo experimento expuesto en anteriores hojas donde se pudo apreciar que después de haber sido aplicada la Musicoterapia los pacientes refirieron que *nunca* se sintieron deprimidos.

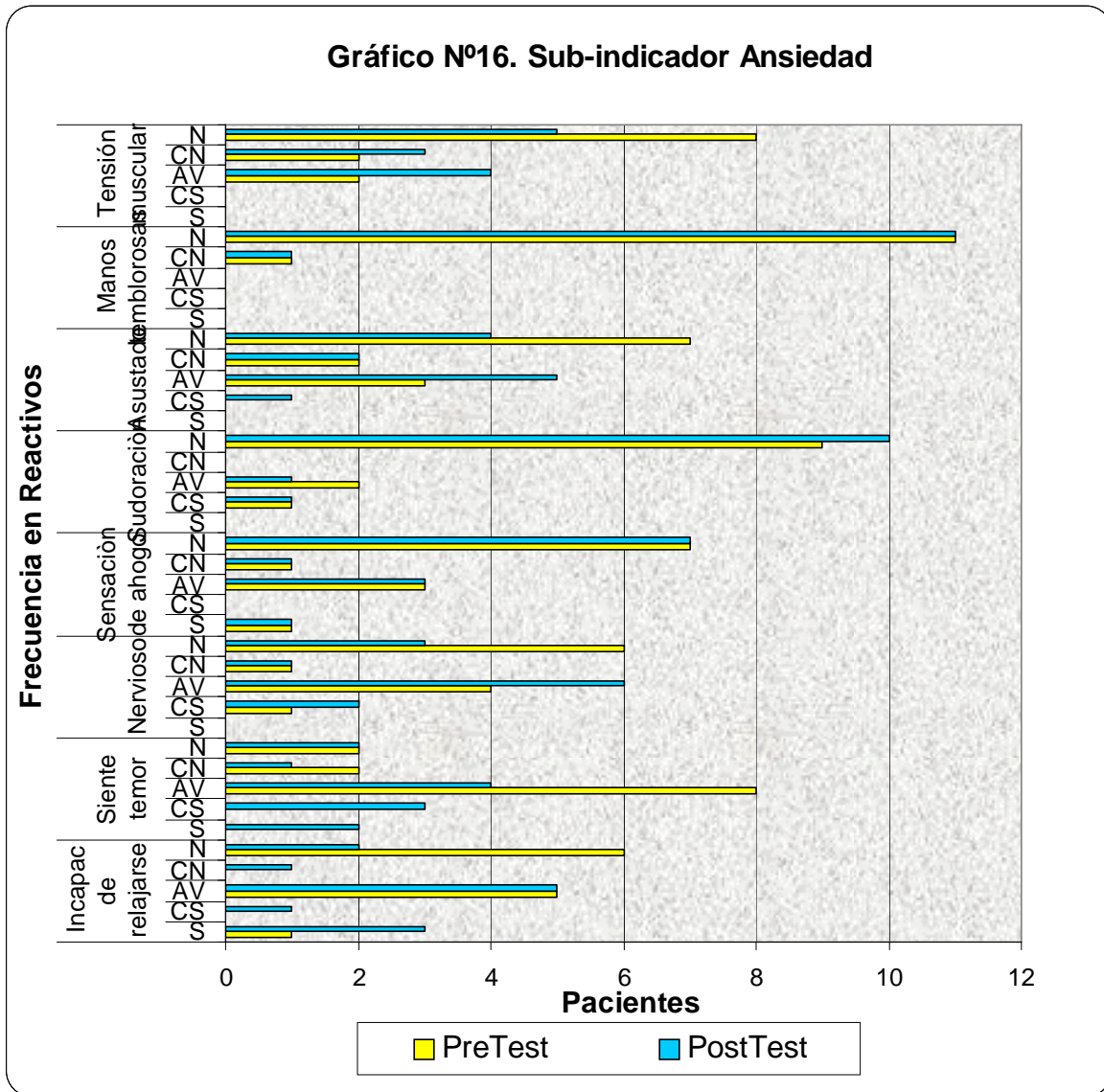
Tabla N°16

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control), respecto al sub-indicador ANSIEDAD basada en el aspecto psicológico

Subindicador	ANSIEDAD																			
Cuestionario	Incapac de relajarse					Siente temor					Nervioso					Sensación de ahogo				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	1	0	5	0	6	0	0	8	2	2	0	1	4	1	6	1	0	3	1	7
%	8,33	0	42	0	50	0	0	67	17	17	0	8,33	33	8,33	50	8,33	0	25	8,33	58
PostTest	3	1	5	1	2	2	3	4	1	2	0	2	6	1	3	1	0	3	1	7
%	25	8,33	42	8,33	17	17	25	33	8,33	17	0	17	50	8,33	25	8,33	0	25	8,33	58
Cuestionario	Sudoración					Asustado					Manos temblorosas					Tensión muscular				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	0	1	2	0	9	0	0	3	2	7	0	0	0	1	11	0	0	2	2	8
%	0	8,33	17	0	75	0	0	25	17	58	0	0	0	8,33	92	0	0	17	17	67
PostTest	0	1	1	0	10	0	1	5	2	4	0	0	0	1	11	0	0	4	3	5
%	0	8,33	8,33	0	83	0	8,33	42	17	33	0	0	0	8,33	92	0	0	33	25	42

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°16. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista.2006

Análisis

Gráfico N° 16. Grupo Control Sub-indicador ANSIEDAD

En el gráfico que se observó anteriormente se puede evidenciar que en el **PreTest**, acerca si ha tenido incapacidad para relajarse se obtuvo que el 50% afirmó que nunca, 42% algunas veces, 8.33% siempre, 0% casi siempre y 0% casi nunca. Con relación si ha sentido temor en la UCC se evidencia que el 67% refirió algunas veces, 17% casi nunca, 17% nunca, 0% siempre y 0% casi siempre. En cuanto a si se ha sentido nervioso se observa que el 50% refirió que nunca, 33,33% algunas veces, 8.33% casi siempre, 8,33% casi nunca y 0% siempre. En relación si ha sentido sensación de ahogo en la UCC el 58,33% afirmó que nunca, 25% algunas veces, 8,33% siempre, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre. Acerca si ha sentido sudoración (no debida al calor) se evidencio que el 75% afirmó que nunca, 17% algunas veces, 8.33% casi siempre, 0% siempre y 0% casi nunca. En cuanto si se ha sentido asustado en la respectiva unidad clínica el 58,33% opino que nunca, 25% algunas veces, 17% casi nunca, 0% siempre y 0% casi siempre. Acerca si ha tenido las manos temblorosas el 92% afirmó que nunca, 8,33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Con respecto si ha sentido tensión muscular se tiene que el 67% afirmó que nunca, 17% algunas veces, 17% casi nunca, 0% siempre y 0% casi siempre.

Mientras que en el **PostTest** se aprecia que: acerca si ha tenido incapacidad para relajarse se obtuvo el 42% afirmó que algunas veces, 25% siempre, 17% nunca, 8,33% casi siempre y 8,33% casi nunca. Con relación si ha sentido temor en la UCC se evidencio el 33,33% algunas veces, 25% casi siempre, 17% siempre, 17% nunca y 8,33% casi nunca. En cuanto si se

ha sentido nervioso respondió el 50% algunas veces, 25% nunca, 17% casi siempre, 8,33% casi nunca y 0% siempre. En relación si ha sentido sensación de ahogo en la UCC el 58,33% afirmo que nunca, 25% algunas veces, 8,33% siempre, 8,33% casi nunca y 0% casi siempre. Acerca si ha sentido sudoración (no debida al calor) se evidencio que el 83% opino que nunca, 8,33% casi siempre, 8,33% algunas veces, 0% siempre y 0% casi nunca. En cuanto si se ha sentido asustado en la respectiva unidad clínica el 42% afirmo que algunas veces, 33,33% nunca, 17% casi nunca, 8,33% casi siempre y 0% siempre. Acerca si ha tenido las manos temblorosas el 92% refirió que nunca, 8,33% casi nunca, 0% siempre, 0% casi siempre y 0% algunas veces. Con respecto si ha sentido tensión muscular se tiene que el 42% opino que nunca, 33,33% algunas veces, 25% casi nunca, 0% siempre y 0% casi siempre.

Con esto se puede demostrar como en los dos diferentes tiempos en que se estudio a los pacientes (antes y después) que **NO** se le aplico Musicoterapia se conservo el mismo resultado el cual fue que los pacientes coronarios grupo control refirieron tanto en el **PreTest** como en el **PostTest** que *algunas veces* se han sentido ansiosos en la UCC. A diferencia del grupo experimento que se vio influenciada por la música donde el estado de ansiedad desapareció.

Indicador: COGNITIVO

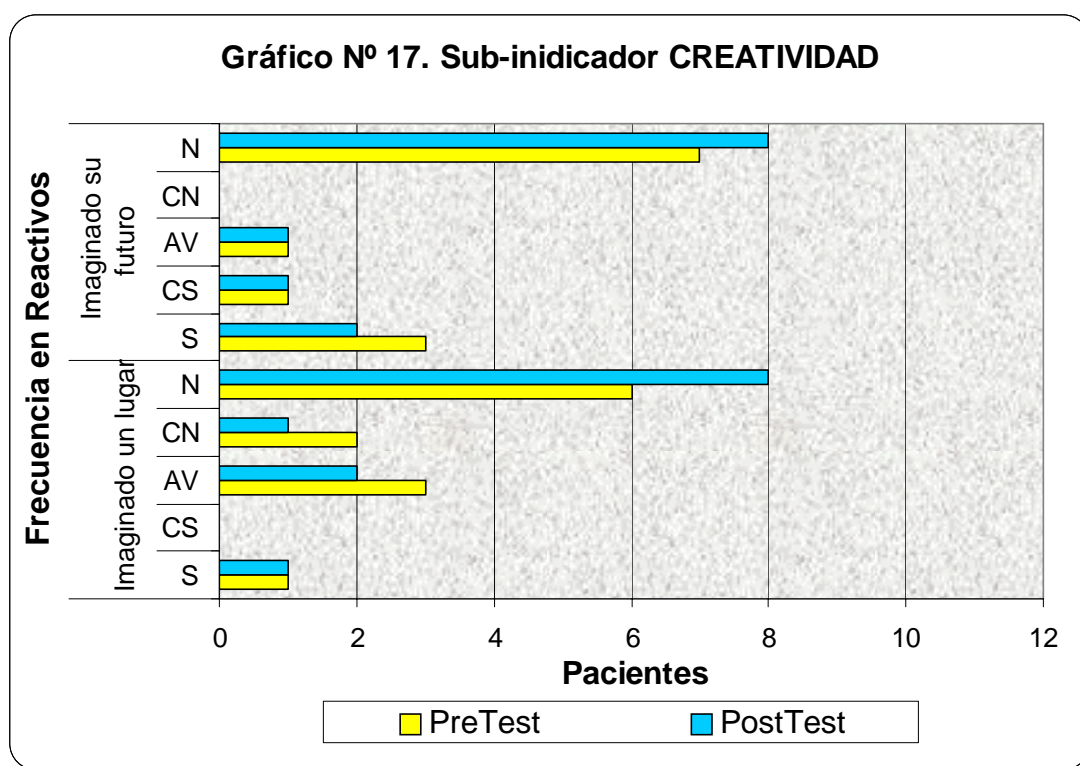
Tabla N°17

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control), respecto al sub-indicador CREATIVIDAD basada en el aspecto cognitivo

Subindicador	CREATIVIDAD									
	Imaginado un lugar					Imaginado su futuro				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	1	0	3	2	6	3	1	1	0	7
%	8,33	0	25	17	50	25	8,33	8,33	0	58
PostTest	1	0	2	1	8	2	1	1	0	8
%	8,33	0	17	8,33	67	17	8,33	8,33	0	67

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°17. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista.2006

Análisis

Gráfico N° 17. Grupo Control Sub-indicador CREATIVIDAD

En el gráfico anterior se encuentra representado el subindicador de creatividad, el cual arrojo en el **PreTest** lo siguiente: en el ítem: ¿Durante su hospitalización en la UCC se ha imaginado que esta en otro lugar?: el 50% respondió nunca, 25% algunas veces, 17% casi nunca, 8,33% siempre y 0% casi siempre. En el ítem : Durante su hospitalización en la unidad clínica, ¿se ha imaginado su futuro?: el 58,33% afirmó que nunca, 25% siempre, 8,33% casi siempre, 8,33% algunas veces y 0% casi nunca.

Mientras que en el **PostTest** se evidenció en el ítem: Durante su hospitalización en la UCC se ha imaginado que esta en otro lugar?: el 67% afirmo que nunca, 17% algunas veces, 8.33% siempre, 8.33% casi nunca y 0% casi siempre. En el ítem Durante su hospitalización en la unidad clínica, ¿se ha imaginado su futuro?: el 67% respondió nunca, 17% siempre, 8,33% casi siempre, 8.33% algunas veces y 0% casi nunca.

Con esto se puede evidenciar como en los dos diferentes tiempos en que se estudio a los pacientes (antes y después) que **NO** se le aplico Musicoterapia se conservo el mismo resultado el cual fue que los pacientes coronarios grupo control refirieron tanto en el **PreTest** como en el **PostTest** que *casi nunca* se han dejado llevar por su imaginación haciendo así no desarrollar su creatividad. A diferencia del grupo que estuvo bajo la Musicoterapia que se le permitió que la creatividad se desarrollara eficazmente.

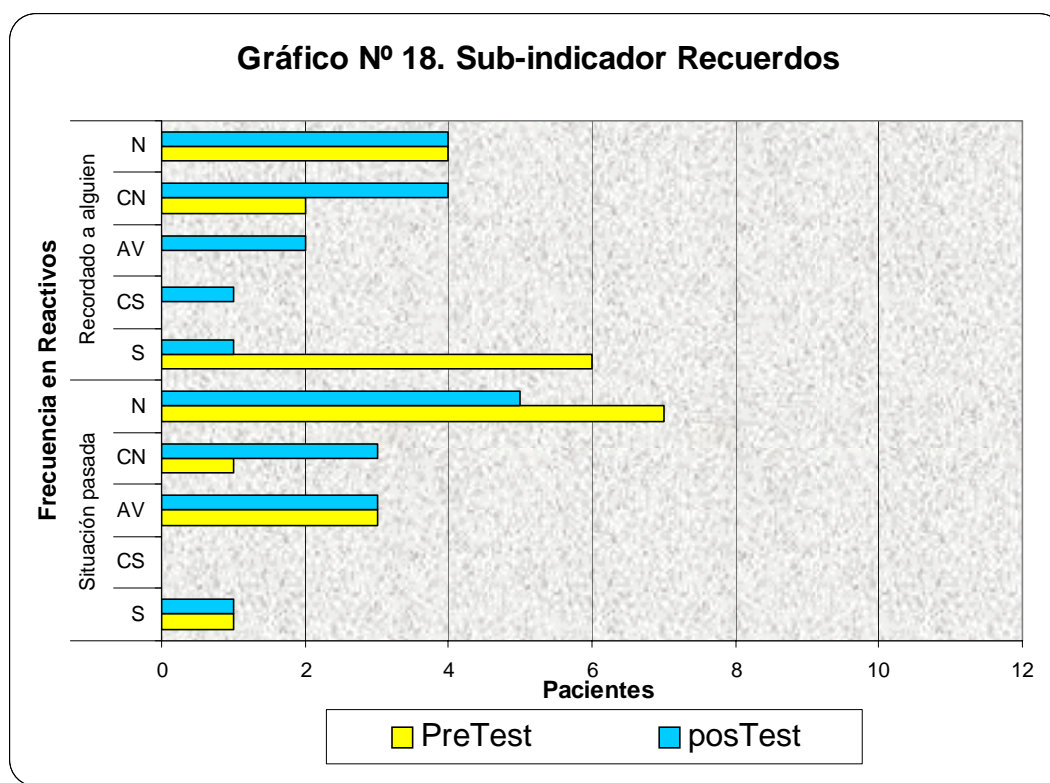
Tabla N°18

Distribución porcentual de las respuestas dadas por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios (Grupo Control), respecto al sub-indicador RECUERDOS basada en el aspecto cognitivo

Subindicador	RECUERDOS									
Cuestionario	Situación pasada					Recordado a alguien				
Opciones	S	CS	AV	CN	N	S	CS	AV	CN	N
PreTest	1	0	3	1	7	6	0	0	2	4
%	8,33	0	25	8,33	58	50	0	0	17	33
PostTest	1	0	3	3	5	1	1	2	4	4
%	8,33	0	25	25	42	8,33	8,33	17	33	33

Fuente: Entrevista aplicada en la UCC.2006

Gráfico N°18. Grupo Control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la entrevista.2006

Análisis

Gráfico N° 18. Grupo Control Sub-indicador RECUERDOS

En el gráfico anterior se encuentra representado el subindicador de recuerdos, el cual arrojo en el **PreTest** lo siguiente: en el ítem: ¿Durante su hospitalización en la UCC ha aparecido en su mente algún tipo de situación pasada que haya vivido?: el 58,33% reporto nunca, 25% algunas veces, 8,33% siempre, 8,33% casi nunca y 0% casi siempre. En el ítem: ¿Durante su estadía en la UCC ha recordado algún ser especial?: el 50% afirmo que siempre, 33,33% nunca, 17% casi nunca, 0% casi siempre y 0% algunas veces.

Mientras que en el **PostTest** se evidenció en el ítem: ¿Durante su hospitalización en la UCC ha aparecido en su mente algún tipo de situación pasada que haya vivido?: el 42% refirió que nunca, 25% algunas veces, 25% casi nunca, 8.33% siempre y 0% casi siempre. En el ítem: ¿Durante su estadía en la UCC ha recordado algún ser especial?: El 33,33% afirmo que casi nunca, 33,33% nunca, 17% algunas veces, 8.33% siempre y 8,33% casi siempre.

Con esto se puede evidenciar como en los dos diferentes tiempos en que se estudio a los pacientes (antes y después) que **NO** se le aplico Musicoterapia se conservo el mismo resultado el cual fue que los pacientes coronarios grupo control refirieron tanto en el **PreTest** como en el **PostTest** que *casi nunca* se han dejado llevar por su imaginación logrando de esta manera, no producir recuerdos en su mente. A diferencia del grupo que

estuvo bajo la musicoterapia que se le permitió que sus recuerdos se activaran siempre.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se sabe que la mayoría de las enfermedades tienen su origen en el cerebro y cuando un hombre enferma, no solo enferma su cuerpo sino también su mente. Para cualquier persona ya el hecho de encontrarse hospitalizado en cualquier institución hospitalaria es en si ya un problema, puesto a que psicológicamente no se van a encontrar bien y por ende a nivel fisiológico tampoco. Aún mas cuando una persona sufre alguna alteración cardiaca como lo es el Infarto de miocardio y que inmediatamente se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios, los mismos se van apreciar asustados puesto a que la mayoría de los mismos pueden considerar que es el fin de sus vidas; por eso es importante mantener a estos tipos de pacientes como lo son los pacientes coronarios relajados, sin ningún tipo de problema que lo perturbe para así equilibrar su patrón psicológico para que así por ende su patrón fisiológico que se ve representado por la presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria no se altere y no traiga consecuencias desencadenantes como los son las arritmias cardíacas. Por estos motivos se ofreció musicoterapia a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas.

Teniendo finalmente la discusión de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios se concluye que:

En relación al primer indicador **Fisiológico** referido a la Presión Arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presencia de dolor se demuestra como la musicoterapia influyo de manera satisfactoria en el grupo experimento ya que en los mismos se produjo el efecto deseado, los pacientes presentaron disminución de los valores de la Presión arterial, los latidos por minuto del corazón, respiraciones por minuto y ausencia de dolor durante y posterior a la aplicación de la música de Mozart en relación a los valores iniciales previo a la aplicación de esta; a diferencia del grupo control que no estuvo bajo la terapia musical que conservaron los valores del patrón fisiológico o que en la mayor parte de los casos aumentó, posiblemente debido a que los pacientes coronarios requieren de absoluta relajación para así conservar un adecuado patrón fisiológico y como los mismos no experimentaron los beneficios de la música no se evidencio cambios positivos. La música influye sobre el sistema respiratorio, la presión arterial. La música actúa como una distracción, esta puede tener efectos favorables sobre la percepción del dolor.

Acercas del indicador **Psicológicos** referido a la alegría, depresión y ansiedad, se demuestra como la música actúa sobre la alegría haciendo así aumentarla progresivamente en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios y como la depresión y ansiedad en este tipo de pacientes desapareció produciéndose así a la vez cambios fisiológicos; a diferencia del grupo control donde no se evidenciaron lo mismos cambios sino que la depresión y la ansiedad aumentaban más al estar mas días de hospitalización en la Unidad de Cuidados Coronarios produciéndose así los

trastornos emocionales en los pacientes que han sufrido alguna alteración cardiaca. Cuando se produce la depresión mayor postinfarto de miocardio, así como otras manifestaciones sintomáticas depresivas son equiparables ya que podrían ser también un factor de riesgo precursor de los episodios cardíacos.

En relación al indicador **cognitivo** se aprecia como la musicoterapia realzo la creatividad de los pacientes haciendo así imaginar que estaban en otro lugar y como se dejaron llevar por la mente para así crear un futuro. A la vez se logro evocar recuerdos de alguna situación vivida y al haber recordado alguna ser especial considerado por ellos. A diferencia del grupo control se aprecio que los pacientes no pudieron colocar en un segundo plano su enfermedad, puesto a que sus pensamientos siempre estuvieron enfocados a su hospitalización en la Unidad de Cuidados Coronarios, escenario que dio lugar a que el paciente estuviese mas ansioso y preocupado día a día en su hospitalización. Situación que no se aprecio en el grupo experimento puesto que los pacientes manifestaron haber recordado alguna situación feliz pasada y algún ser especial como lo es el primer amor de su vida, haciendo así colocar al paciente aunque sea algunos minutos feliz durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Coronarios.

Con estos resultados tan satisfactorios en esta investigación, se reafirman los efectos milagrosos que produce la musicoterapia, en este caso gracias a la música de Mozart ; permitiéndose así ofrecérselo a los pacientes coronarios de una manera terapéutica.

Recomendaciones

Una vez culminada la presente investigación, la autor de la misma recomienda que:

1. Estimular al personal de la salud a incrementar sus conocimientos y aplicar musicoterapia para así lograr una mejor evolución del paciente coronario.

2. Realizar cronogramas musicales para los pacientes coronarios como para el personal que labora en la respectiva unidad clínica (enfermeras, médicos, secretaria, personal de materiales y de limpieza); para mejorar así el entorno ambiental del paciente coronario y del personal que labora allí.

3. Implementar sesiones de musicoterapia en los diferentes turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) incentivando la evolución del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios.

4. Proporcionar terapia musical a los pacientes coronarios desde el momento en que ingresan en la Unidad de Cuidados Coronarios, pues los mismos al ser admitidos al respectivo servicio se muestran ansiosos; para que así su estado de ansiedad valla disminuyendo progresivamente a través de la musicoterapia.

5. Ofrecer la musicoterapia en los pacientes coronarios que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco o a cualquier intervención quirúrgica

cardiaco, para disminuir el estado de estrés y nerviosismo por la que pasa cualquier persona al ser ingresado a la sala de quirófano.

6. Seguir con las investigaciones en el área de musicoterapia para hacer de la misma un instrumento terapéutico reconocido por el personal de la salud para proporcionársela a los pacientes de la manera correcta siendo así un medio no invasivo para los mismos.

7. Elaborar un programa de musicoterapia a los pacientes coronarios donde pueda involucrarse en su vida cotidiana y a su grupo familiar.

8. Ofrecer educación para la salud a la población en general acerca de los factores de riesgo de las enfermedades coronarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ♪ ALPERT, J (2000). **Cuidados Coronarios**.
Editorial: MARBÁN. Madrid-España.
- ♪ BENENZON, R (1971). **Musicoterapia y Educación**
Editorial: PAIDOS. Buenos Aires-Argentina.
- ♪ BENENZON, R. **Teoría de la musicoterapia**.
Ediciones Mandala. Madrid-España.
- ♪ BONINO, G (1990). **Musicoterapia y autoestima en discapacitados visuales, Caracas, Distrito Federal**. Trabajo especial de grado para optar a la Licenciatura en Psicología Clínica Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ♪ CASTAÑEDA, J (2004). **Metodología de la Investigación**.
Ediciones Mc Graw Hill. México.
- ♪ CHAPELLE, G (1996) **Los efectos de la intervención musicoterapéutica sobre la respuesta del estrés en hipertensos esenciales leve, Unidad de Hipertensos del HUC, Distrito federal**. Trabajo especial de grado para optar a la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Católica Andrés Bello.
- ♪ CONTRERAS, F., BLANCO, M., (1997). **Fisiopatología**.
Editorial: Mc Graw Hill Interamericana. Primera edición. Caracas. Venezuela.

- ♪ [dsalud.com](http://www.dsalud.com) **Musicoterapia**
[En línea]:<http://www.dsalud.com.htm>
Revisado: Enero 2006.

- ♪ DON CAMPBELL (2001). **El Efecto Mozart.**
Editorial: URANO. Madrid-España.

- ♪ [elmistico.com.ar.musicoterapia](http://www.elmistico.com.ar/musicoterapia) **Musicoterapia**
[En línea]:[http:// www.elmistico.com.ar/musicoterapia.htm](http://www.elmistico.com.ar/musicoterapia.htm)
Revisado: Abril 2006.

- ♪ [es.wikipedia.org.com](http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia) **Musicoterapia**
[En línea]:<http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>.
Revisado: Abril 2006.

- ♪ GASTON,T (1982). **Tratado de Musicoterapia.**
Ediciones Paidá. Barcelona-España.

- ♪ GRATEROL, Madriz y Oleksiua, (2004) **Efecto fisiológico de la música ambiental en las constantes vitales de pacientes a hysterectomizar del servicio de ginecobstetrricia “A” y “B” del Hospital Dr. Domingo Luciani”.**Trabajo especial de grado para optar a la Licenciatura en Enfermería, Universidad Central de Venezuela.

- ♪ GONZALEZ y Villanueva, (2002) **Musicoterapia aplicada y la evolución adaptativa de los niños de 4 a 12 años con lesiones térmicas.** Trabajo especial de grado para optar a la Licenciatura en Enfermería, Universidad Central de Venezuela.

- ♪ infotk.blogs.com **Musicoterapia**
[En línea]:[http:// infotk.blogs.com/2003/10/msico terapia.html](http://infotk.blogs.com/2003/10/msico%20terapia.html).
Revisado: Abril 2006.
- ♪ **Jornadas I, Científicas de Enfermería en Cuidados Coronarios.**
Hospital Universitario de Caracas. (1999).
- ♪ LIPPERT. (1996). **Anatomía. Estructura y Morfología del Cuerpo Humano.** Editorial: MARBÁN. 4ta edición.
- ♪ MARRINER, T Y Raile, M. (1996). **Modelos y teorías de enfermería.**
Ediciones Brace. Madrid-España.
- ♪ MORRIS, CH. (1987). **Psicología. Un nuevo enfoque.**
Prentice Hall. Quinta edición.
- ♪ musicoterapia.com.mx **Instituto de Musicoterapia y Terapias centradas en la Música. 2000.**
[En línea]:<http://www.musicoterapia.com.mx/>
Revisado: Abril 2006.
- ♪ musicoterapianorte.com **Musicoterapia**
[En línea]:<http://www.musicoterapianorte.com.ar>
Revisado: Abril 2006.
- ♪ NIETO, J. (2004). **Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad.**
Editorial: Mc Graw Hill Interamericana. Primera edición. Madrid.
España.

- ♪ OCHMANN, F (1998). **Revista: El Mundo de la Música.**
Artículo: Medicina para escuchar. Madrid-España.
- ♪ POCH B, S. (1999). **Compendio de Musicoterapia.** Volumen I.
Editorial: Herder.
- ♪ POCH B, S. (1999). **Compendio de Musicoterapia.** Volumen II.
Editorial: Herder.
- ♪ SABINO, C (2002). **El Proceso de Investigación.**
Editorial PANAPO. Nueva edición actualizada. Caracas-
Venezuela.
- ♪ SAMPIERI, R (2002). **Metodología de la Investigación.**
Ediciones Mc Graw Hill. México.
- ♪ SALKIND, N. (1998). **Métodos de Investigación.**
Ediciones: Prentice may. Tercera edición. México.
- ♪ [saludparati.com](http://www.saludparati.com) **Los efectos curativos de la música.**
[En línea]:<http://www.saludparati.com/música1.htm>
Revisado: Mayo 2006.
- ♪ SERRANO, M (1993). **Investigación Clínica.**
Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela.
Caracas. Venezuela.
- ♪ TAMAYO, M (1999). **El proceso de la investigación científica.**
Ediciones Limusa. Tercera edición. Madrid- España.

- ♪ VALDEZ, J; De la Torre, C y Tugni, M (2001), **Efectividad de la estrategia de enseñanza para individuos con autismo de alto nivel de funcionamiento basados en la música como factor innovador en Caracas, Distrito Capital.** Trabajo especial de grado para optar a la licenciatura en Educación en la Universidad Central de Venezuela.

- ♪ (2001). **Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.**
Edición Espasa-Siglo XXI. Madrid-España.

- ♪ (2001). **El pequeño Larouse ilustrado.**
Agrupación Editorial S.A. Bogotá-Colombia.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS**



GUIA DE OBSERVACIÓN DEL INDICADOR FISIOLÓGICO

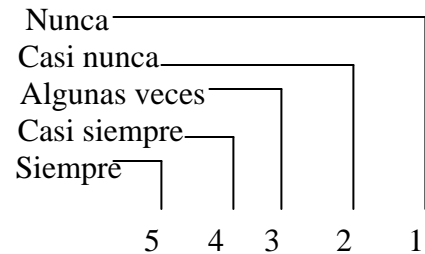
EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

INDICADOR	FISIOLÓGICO											
	TIEMPO	ANTES				DURANTE				DESPUES		
PACIENTE	PA	FC	FR	PD	PA	FC	FR	PD	PA	FC	FR	PD
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS**

PRE-TEST

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS**



Indicador: PSICOLÒGICOS

Sub-indicador: Alegría

1. ¿Durante su estadía en la Unidad de Cuidados Coronarios ha experimentado sensación de bienestar?

5 4 3 2 1

2. ¿Mientras ha estado hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios ha olvidado por un momento su estado de salud?

5 4 3 2 1

3. ¿Durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Coronarios se ha sentido contento?

5 4 3 2 1

4. ¿Ha experimentado sensación de seguridad en la Unidad de Cuidados Coronarios?

5 4 3 2 1

Sub-indicador: Depresión (siguiendo algunos ítems del inventario de DEPRESIÓN de BECK)

5. ¿Durante su estadía en la Unidad de Cuidados Coronarios se ha sentido triste?
- 5 4 3 2 1
6. ¿Se ha sentido desanimado acerca del futuro mientras ha estado hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios?
- 5 4 3 2 1
7. ¿Usted se ha considerado una persona fracasada mientras ha estado en la respectiva unidad clínica?
- 5 4 3 2 1
8. ¿El hecho de estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios lo ha motivado a estar a usted melancólico?
- 5 4 3 2 1
9. ¿El hecho de estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios le ha provocado llanto?
- 5 4 3 2 1
10. ¿Usted se ha sentido culpable por su enfermedad mientras ha estado en la Unidad de Cuidados Coronarios?
- 5 4 3 2 1
11. ¿Usted piensa que el estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios es un castigo?
- 5 4 3 2 1
12. ¿Usted ha perdido el apetito mientras ha estado hospitalizado en la Unidad Clínica?
- 5 4 3 2 1
13. ¿Usted ha tenido dificultad para dormir durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCC)?
- 5 4 3 2 1
14. ¿Se siente preocupado por su estado de salud más que antes de estar en la UCC ?
- 5 4 3 2 1

Sub-indicador: Ansiedad (siguiendo algunos tips del inventario de ANSIEDAD de BECK)

15. ¿Ha sentido usted incapacidad para relajarse mientras ha estado en la Unidad?

5 4 3 2 1

16. ¿Siente temor que al salir de la Unidad de Cuidados Coronarios su estilo de vida pueda ser diferente?

5 4 3 2 1

17. ¿El hecho de estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios le ha provocado a usted estar nervioso?

5 4 3 2 1

18. ¿Ha sentido sensación de ahogo mientras ha estado en la Unidad de Cuidados Coronarios?

5 4 3 2 1

19. ¿Ha sentido sudoración (no debido al calor) en la unidad donde se encuentra?

5 4 3 2 1

20. ¿Se ha sentido asustado durante su estadía en la Unidad de Cuidados Coronarios?

5 4 3 2 1

21. ¿Ha tenido sus manos temblorosas mientras ha estado hospitalizado en la UCC?

5 4 3 2 1

22. ¿Ha sentido usted tensión muscular mientras ha estado hospitalizado en la UCC?

5 4 3 2 1

Indicador: COGNITIVO

Sub-indicador: Creatividad

23. ¿Durante su hospitalización en la UCC se ha imaginado que esta en otro lugar?

5 4 3 2 1

24. Durante su hospitalización en la unidad clínica, ¿se ha imaginado su futuro?

5 4 3 2 1

Sub-indicador: Recuerdos

25. ¿Durante su hospitalización en la UCC ha aparecido en su mente algún tipo de situación pasada que haya vivido?

5 4 3 2 1

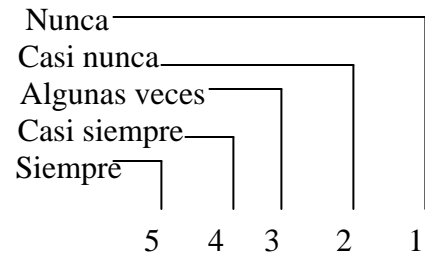
26. ¿Durante su estadía en la Unidad de Cuidados Coronarios ha recordado alguna persona considerada especial para UD?

5 4 3 2 1

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS**

POS-TEST

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS**



Indicador: PSICOLÒGICOS

Sub-indicador: Alegría

1. ¿Después de que se le aplicó Musicoterapia en la Unidad de Cuidados Coronarios ha experimentado sensación de bienestar?

5 4 3 2 1

2. ¿Después de la terapia musical en la UCC ha olvidado por un momento su estado de salud?

5 4 3 2 1

3. ¿Al finalizar la Musicoterapia se ha sentido contento en la Unidad de Coronarios?

5 4 3 2 1

4. ¿Ha experimentado sensación de seguridad en la Unidad de Cuidados Coronarios después que se le proporcionó música?

5 4 3 2 1

Sub-indicador: Depresión (siguiendo algunos tips del inventario de DEPRESIÓN de BECK)

5. ¿Después que se le proporcionó música en la Unidad de Cuidados Coronarios se ha sentido triste?

5 4 3 2 1

6. ¿Al terminar la terapia musical se ha sentido desanimado acerca del futuro mientras ha estado hospitalizado en la UCC?

5 4 3 2 1

7. ¿Después de la música usted se ha considerado una persona fracasada mientras ha estado en la respectiva unidad clínica?

5 4 3 2 1

8. Cuando finaliza la Musicoterapia: ¿Lo ha motivado a estar a usted melancólico en la UCC?

5 4 3 2 1

9. Después de la terapia musical: ¿El hecho de estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios le ha provocado llanto?

5 4 3 2 1

10. ¿Cuando finaliza la terapia musical usted se ha sentido culpable por su enfermedad mientras ha estado en la UCC?

5 4 3 2 1

11. Una vez finalizada la música que se le brindo ¿Usted piensa que el estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios es un castigo?

5 4 3 2 1

12. Después de la terapia musical: ¿Usted ha perdido el apetito mientras ha estado hospitalizado en la Unidad Clínica?

5 4 3 2 1

13. Después de la Musicoterapia: ¿Usted ha tenido dificultad para dormir durante su hospitalización en la UCC?

5 4 3 2 1

14. ¿Se siente preocupado por su estado de salud más que antes de la terapia musical?

5 4 3 2 1

Sub-indicador: Ansiedad (siguiendo algunos tips del inventario de ANSIEDAD de BECK)

15. ¿Ha sentido usted incapacidad para relajarse mientras ha estado en la Unidad bajo la Musicoterapia?

5 4 3 2 1

16. Después de la Musicoterapia: ¿Siente temor que al salir de la Unidad de Cuidados Coronarios su estilo de vida pueda ser diferente?

5 4 3 2 1

17. ¿El hecho de estar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Coronarios le ha provocado a usted estar nervioso después de la terapia musical?

5 4 3 2 1

18. ¿Ha sentido sensación de ahogo mientras ha estado en la Unidad de Cuidados Coronarios bajo la musicoterapia?

5 4 3 2 1

19. ¿Ha sentido sudoración (no debido al calor) en la terapia musical mientras ha estado en la UCC ?

5 4 3 2 1

20. Al finalizar la música de Mozart: ¿Se ha sentido asustado durante su estadía en la Unidad de Cuidados Coronarios?

5 4 3 2 1

21. ¿Cuándo esta bajo la Musicoterapia ha tenido sus manos temblorosas mientras ha estado hospitalizado en la UCC?

5 4 3 2 1

22. ¿Cuando finaliza la terapia ha sentido usted tensión muscular mientras ha estado hospitalizado en la UCC?

5 4 3 2 1

Indicador: COGNITIVO

Sub-indicador: Creatividad

23. ¿Cuándo escucha la música de Mozart en la UCC se ha imaginado que esta en otro lugar?

5 4 3 2 1

24. Durante la musicoterapia en la unidad clínica, ¿se ha imaginado su futuro?

5 4 3 2 1

Sub-indicador: Recuerdos

25. ¿Cuándo esta bajo la musicoterapia en la UCC ha aparecido en su mente algún tipo de situación pasada que haya vivido?

5 4 3 2 1

26. ¿Durante la terapia musical en la Unidad de Cuidados Coronarios ha recordado alguna persona considerada especial para UD?

5 4 3 2 1

Foto N° 1



Fachada de la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas, donde se observa el nombre de la misma. 2006

Foto N° 2



Puerta de entrada de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa algunas de las normas del área clínica. 2006

Foto N° 3



Sala 28 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se aplico el instrumento al **Grupo Control**. 2006

Foto N° 4



Sala 28 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa el sistema de monitorización de todos los pacientes hospitalizados en la UCC. 2006

Foto Nº 5



Sala 28 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa los cuatro cubículos (señalados en flechas) de hospitalización. 2006

Foto Nº 6



Sala 28 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa uno de los cuartos de hospitalización (28 C). 2006

Foto Nº 7



Sala 27 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa sus instalaciones. 2006

Foto Nº 8



Sala 27 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa el área de tratamiento. 2006

Foto N° 9



Sala 28 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa un paciente coronario en condiciones de cuidado monitorizado. 2006

Foto N° 10



Sala 28 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa el principal monitor en el que se puede ver la frecuencia cardiaca de cada uno de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios. 2006

Foto N° 11



Sala 27 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se aplico los instrumentos al **Grupo Experimento**. 2006

Foto N° 12



Sala 27 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa el radio reproductor con el que se ofreció la Musicoterapia y cartelera informativa del tema para el personal de la salud que labora en la respectiva unidad clínica. 2006

Foto N° 13



Paciente coronario que estuvo bajo la **Musicoterapia**. (Habitación 27A).2006

Foto N° 14



Paciente coronario que estuvo bajo la **Musicoterapia**.(Habitación 27B). 2006

Foto N° 15



Paciente coronario que estuvo bajo la **Musicoterapia**. (Habitación 27C). 2006

Foto N° 16



Sala 27 de la Unidad de Cuidados Coronarios, donde se observa una corneta que no se usa para beneficios terapéuticos para los pacientes coronarios. 2006.

