

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**RELACION DE LA MUSICOTERAPIA Y EL GRADO DE ANSIEDAD EN
PACIENTES PSIQUIATRICOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA,
2017**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADA POR:

Lic. JACINTO SIMEON SÁNCHEZ ALCEDO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS**

ASESORA:

Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA – PERÚ

2017

RESUMEN

El presente Trabajo académico tiene como título: "Relación de la musicoterapia y el grado de ansiedad en pacientes psiquiátricos del hospital Víctor Larco Herrera, 2017. Su objetivo general es determinar la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad de los pacientes psiquiátricos del hospital Víctor Larco Herrera, 2017, el método que se utilizara será descriptivo, con diseño correlacional y de tipo cuantitativa.

Variable Independiente (x) Musicoterapia y la Variable Dependiente (y) Grado de Ansiedad.

La muestra de estudio estará conformada por 60 pacientes hospitalizados con ansiedad del servicio de psiquiatría 1, del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017. Para la recolección de datos Se utilizaran dos instrumentos: Una entrevista para determinar el grado de ansiedad. Se hará uso de la escala de Hamilton que consta de 18 preguntas. Y una guía de observación para la variable musicoterapia. Conformada por 18 ítems, 06 ítems para habilidades sensoriales, 06 ítems para habilidades cognitivas y 06 ítems para habilidades socioemocionales,

Para el procesamiento de los datos se utilizara la estadística y el apoyo de los programas informáticos como el Excel y el SPSS 25.0 se podrá analizar los datos obtenidos de la muestra, para poder expresarlos en tablas y gráficos que permitirán una identificación de la realidad de las variables, finalmente se comprobara las hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica Rho of Spearman.

PALABRAS CLAVE: Pacientes psiquiátricos, musicoterapia, grado de ansiedad.

ABSTRAT

The present academical research it is titled as "the relation of music therapy and the level of anxiety on patients who has schizophrenia from Victor Larco Herrera Hospital in 2017. The objective of this research is to determine the relationship that exist between music therapy and the level of anxiety on patients who has schizophrenia from Victor Larco Herrera Hospital, the method that would be used will be descriptive with correlational design and quantitative type.

Independent variable (x) Music therapy and dependant variable (y) level of anxiety.

The study sample will be consist of 60 hospitalized patients with anxiety of psychiatry service 1 from Victor Larco Hospital in 2017. For data collection it will use two instruments: An interview to determine the level of anxiety, also, it would be use the Hamilton scale which has 18 questions and an observation guide for the variable "music therapy" that has 18 items, 06 items for sensory abilities, 06 items for cognitive abilities and 06 items for socio-emocional abilities.

So, for knowing the results it will be used the statistics and the support of the informative programs like Excel and the SPSS 25.0 because through them i would be able to analyze the data that were collected from the study sample, since it would be show on index and graphics that it will allow an identification in reality the variables. Finally, it would verify the hypothesis through the statistic test nonparametric named Ro of Spearman.

KEY WORDS: Psychiatric patient, music therapy, level of anxiety.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 06 |
| | |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 07 |
| 1.1.- Descripción de la realidad Problemática | 07 |
| 1.2.- Definición del Problema | 08 |
| 1.3.- Objetivos de la investigación | 09 |
| 1.4.- Finalidad e importancia | 11 |
| | |
| CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 12 |
| 2.1.- Bases Teóricas | 12 |
| 2.2. Estudios previos | 27 |
| 2.3. Marco Conceptual | 35 |
| | |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES | 39 |
| 3.1.- Formulación de Hipótesis | 39 |
| 3.1.1.- Hipótesis General | 39 |
| 3.1.2.- Hipótesis Específicas | 39 |
| 3.2.- Identificación de Variables | 40 |
| 3.2.1.- Clasificación de Variables | 40 |
| 3.2.2.- Definición Constitutiva de variables | 40 |
| 3.2.3.- Definición Operacional de variables | 41 |
| | |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA | 42 |
| 4.1.- Tipo y Nivel de Investigación | 42 |
| 4.2.- Descripción del Método y Diseño | 43 |
| 4.3.- Población, Muestra y Muestreo | 43 |
| 4.4.- Consideraciones Éticas | 44 |
| | |
| CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | |

| | |
|--|-----------|
| 5.1.- Técnicas e Instrumentos | 46 |
| 5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos | 47 |
| CAPITULO VI. ADMINISTRACION DEL PROYECTO | 48 |
| 6.1. Cronograma de actividades | 48 |
| 6.2. Presupuesto | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| ANEXOS | 53 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 54 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 55 |

INTRODUCCION

La musicoterapia es un método curativo que utiliza la música de forma intervenida para ayudar a los pacientes con trastornos mentales graves con el fin de restaurar, conservar e incrementar su salud mental o física.

La música es comunicación no verbal, conocimiento fundamental para alcanzar la influencia. Que ejerce sobre la conducta.

Por tanto, el papel que juega la música en la vida del hombre es enriquecer, comprender, comunicar, y esas son también una de las principales funciones de la Musicoterapia.

La música se ha utilizado desde la antigüedad de forma curativa y en rituales. Platón y Aristóteles llegaron a describirla como modificadora del humor y las emociones. Fue utilizada en tribus primitivas en ritos curativos. Y en la actualidad, musicoterapeutas especializados la utilizan de manera terapéutica.

Florence Nightingale reconoció el efecto beneficioso de la música y la utilizó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea. Ella describe cómo las enfermeras usaban la voz y la melodía con flautas para provocar efectos beneficiosos en los soldados con dolor. Según su modelo basado en el entorno, la enfermera debe intervenir, para promover la salud y curación del paciente. Ella tenía en cuenta la música como parte de ese entorno. La música puede ser un instrumento para las enfermeras. La “terapia musical” es una de las intervenciones descritas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, donde queda definida como la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico en el ámbito fisiológico, emocional y conductual.

La sucesiva labor está basado en la experiencia que se viene realizando en el hospital Víctor Largo Herrera en servicio de psiquiatría 1 de varones desde el año 2008 incorporándose la actividad de musicoterapia en el programa de actividades que realizan los pacientes psiquiátricos hospitalizados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde tiempo antiguo la música ha sido considerada como un generador de energía, capaz de enriquecer la vida, prevenir enfermedades, ayudar a recuperar la salud perdida, equilibrar las emociones y desarrollar las capacidades cerebrales y cognitivas; en mejorar la calidad de vida de todas las personas, el uso terapéutico de la música y el sonido se conoce como musicoterapia.

La musicoterapia es hoy día, objeto de atención y estudio dada su aplicación en distintos problemas de salud humana de orden psicoanalítico.

Esta revisión incluye un bosquejo histórico sobre las distintas eras en el desarrollo de las llamadas formas musicales, la contribución de los grandes compositores en tal campo y los beneficios que se pueden obtener de algunas de las formas musicales en la salud humana. (1).

La musicoterapia emplea la música y los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) como método terapéutico y ha mostrado grandes beneficios en el tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos. (2)

La musicoterapia es una terapia no verbal, que utiliza la base corpóreo sonoro musical como medio o elemento claves en su abordaje, tendientes a abrir canales de comunicación, logrando a través de los mismos un proceso de crecimiento que favorece la adaptación social y optimiza la calidad de vida. Es una intervención musical de uso terapéutico para promover la salud y el bienestar, reduciendo la

ansiedad estrés y distraendo a las personas de síntomas displacenteros. (3).

La ansiedad y la depresión son los trastornos centrales en el país, indicó el Ministerio de Salud. Solo en el primer semestre de 2012 se atendieron más de 267 mil casos. Cuatro de cada diez peruanos presentarían problemas de salud mental como ansiedad, depresión, adicción, entre otros a lo largo de su vida, advirtió el Ministerio de Salud (Minsa) al conmemorarse el Día Mundial de la Salud Mental.

Según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del Minsa, los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad y depresión, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con incidencia en Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao. (4).

En el Hospital Larco Herrera ingresan al mes 15 a 18 pacientes y de acuerdo a las complejidades pueden permanecer hospitalizados hasta 3 meses o más son abandonados por sus familiares. Los cuidados de enfermería son individualizados, grupales especializados e interdisciplinarios, con un enfoque holístico. Por lo tanto la enfermera debe de estar pendiente al cambio de estado de ánimo y la satisfacción de las necesidades básicas. Pacientes generalmente con diagnóstico de ansiedad. En el marco de esta situación en general, se observa que los pacientes tienen diferentes formas de manifestar su ansiedad la cual es controlada de alguna manera con las terapias que se realizan en la institución.

A nivel local en el servicio de psiquiatría 1 de varones se ha observado situaciones similares, donde la terapia que utilizamos es la musicoterapia donde los pacientes se han podido controlar su grado de ansiedad repercutiendo favorablemente en disminuir sus días de hospitalización.

1.2 Definición del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la musicoterapia y el grado de ansiedad en pacientes del hospital Víctor Larco Herrera, 2017?

Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la musicoterapia y el grado de ansiedad leve en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017?
2. ¿Qué relación existe entre la musicoterapia y el grado de ansiedad moderada en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017?
3. ¿Qué relación existe entre la musicoterapia y el grado de ansiedad severa en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017

Objetivos Específicos

1. Establecer la relación entre musicoterapia y el grado de ansiedad leve en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017.
2. Identificar la relación entre musicoterapia y el grado de ansiedad moderado en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017.
3. Contrastar la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad severa en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017.

1.4. Finalidad e importancia

La relación principal del profesional en enfermería tiene como finalidad principal beneficiar las condiciones óptimas de salud de los pacientes psiquiátricos con ansiedad que se encuentran hospitalizados. La aplicación de musicoterapia permite velar en forma holística para su recuperación de ansiedad y salud mental con calidad.

Por lo tanto, es importante que la institución de salud cuente con un personal de enfermería capacitado y empoderado de brindar una excelente calidad de servicio con un desempeño eficiente y continuo.

La musicoterapia se desarrolla profesionalmente tanto en el ámbito público como privado, en abordajes grupales como individuales, en prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Las metodologías de trabajo varían de acuerdo a la población y a las escuelas y constructos teóricos que fundamenten el quehacer del musicoterapeuta. Federación Mundial de Musicoterapia Octubre de 2016 (5).

El musicoterapeuta es el profesional especializado en la aplicación de la música, por lo que debe estar formado adecuadamente en las distintas disciplinas objeto de su ámbito de actuación. Son imprescindibles conocimientos de distintas materias, especialmente de psicología, música (instrumentos, voz, sonidos) y nociones adecuadas sobre fisiología, biología y/ o medicina. Enfermero musicoterapeuta va a permitir identificar alteraciones de ansiedad en pacientes hospitalizados evaluar las intervenciones ejecutados.

Por lo tanto el enfermero juega un papel importante en la atención que se brinda ya que es el apoyo diario y demostrativo del perfil ético profesional de enfermería. Por lo tanto el enfermero evalúa la evolución con musicoterapia. (6).

Esta investigación es para mejorar la calidad de vida y beneficio de los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Además las enfermeras han de tomar decisiones rápidas y actuar sin demora cuando la situación lo exige.

Las enfermeras tenemos que ser afectuosas. Hemos de ser tolerantes y mostrar empatía. Debemos ser cuidadosos, observadores y sumamente profesionales.

Así podremos mejorar nuestra intervención terapéutica, qué tipo de técnicas o metodologías son las más acertadas para determinados tipos de tratamiento en pacientes relacionados con ansiedad, leve, moderad, y severa

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases teóricas

1. Musicoterapia

La utilización de la música como domina sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en los cultos *mágicos*, religiosos y de curación. Sin embargo, los primeros escritos que manifiestan a la influencia de la música sobre el cuerpo humano son los papiros egipcios descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889. En el pueblo hebreo también se utilizaba la música en casos de problemas físicos y mentales. En esta época se tiempo el primer relato sobre una aplicación de musicoterapia. (7).

Fue en la Antigua Grecia donde se plantearon los fundamentos científicos de la musicoterapia. Los principales personajes son:

- Pitágoras: decía que había una música entre los astros y cuando se movían lo hacían con unas relaciones entre música y matemáticas. Este desarrollo de conceptos matemáticos para explicar la armonía en la música en el universo y en el alma humana, así, la enfermedad mental era resultado de un desorden armónico o musical en el alma humana, concediendo a la música el poder de restablecer la armonía perdida.
- Platón: creía en el carácter divino de la música, y que ésta podía dar placer o sedar.
 - Aristóteles: fue el primero en teorizar sobre la gran influencia de la música en los seres humanos. A él se debe la teoría del *Ethos*, una palabra griega que puede ser traducida como la música que provoca los diferentes estados de ánimo. Estas teorías se basaban en que el ser humano y la música

estaban íntimamente relacionados, así que esta relación posibilitó que la música pueda influir no solo en los estados de ánimo, sino también en el carácter, por ello cada melodía era compuesta para crear un estado de ánimo a Ethos diferentes. (8).

La Transición a la Edad Media

En la Edad Media destacan 2 teóricos.

En primer lugar San Basilio, que escribió una obra titulada *Homilía*, donde destacaba que la música calma las pasiones del espíritu y modela sus desarreglos.

El 2º teórico es Severino Boecio, su obra más importante se llama *De institutiones Música*, donde retoma la doctrina ética de la música que señalaba Platón *por su naturaleza la música, tal modo que o bien ennoblece nuestras costumbres o bien los envilecen*. Por eso la música es un potente instrumento educativo y sus efectos benéficos o maléficos se explican en función de los modos que se utilizan. Severino Boecio reconoce 3 tipos de música:

- *Música mundana*: está presente entre los elementos del universo.
- *Música instrumental*.
- *Música humana*: la música que tenemos dentro de nosotros

Renacimiento

Su obra más importante respecto a los efectos que causa la música sobre el sujeto que la percibe se titula *Efectum Musicae*.

En España durante el Renacimiento, el teórico más importante en torno a la influencia de la música en el hombre es Bartolomé Ramos de Pareja, nacido en Baeza, en torno a 1450, todo ello se puede ver en su obra *Música Práctica*, publicada en Bolonia en 1482. (9)

Siglo XVIII

Se empiezan en este siglo a estudiar los efectos de la música sobre el organismo, pero desde un punto de vista científico. Destacan varios médicos: el francés Louis Roger o los ingleses Richard Brocklesby y Richard Brown, este último escribió una obra llamada *Medicina musical* en la que estudiaba la aplicación de la música en enfermedades.

Siglo XIX

Continúa la utilización de la música cada vez más desde un punto de vista científico, por ejemplo el médico Héctor Chomet escribió en 1846 un tratado que se titulaba *La influencia de la música en la salud y la vida*, donde analizaba el uso de la música para prevenir y tratar ciertas enfermedades. (10).

Siglo XX

E. Thayer Gaston en su *Tratado de Musicoterapia*, (1989) habla de que el origen de la terapia musical encuentra sus raíces a partir la Segunda guerra mundial. Gracias a un grupo de voluntarios, no necesariamente músicos ni terapeutas, que al acudir a los hospitales a tocar y cantar melodías que fueran agradables para los enfermos y accidentados, los médicos y enfermeras comenzaron a notar cambios importantes en los pacientes.

Émile Jaques-Dalcroze, en la primera mitad del siglo XX y decía que el organismo humano es susceptible de ser educado conforme al impulso de la música. Su método se basa en la unión de dos ritmos (musical y corporal). Karl Orff decía que en la creatividad unida al placer de la ejecución musical permitía una mejor socialización del individuo y un aumento de la confianza y la autoestima. (11).

El musicoterapeuta tiene una gran responsabilidad pues como profesional de la salud se relaciona y trata con el ser humano, en todos sus niveles. Es importante que posea sensibilidad, respeto y muestre una buena disposición, actitud e intención en todos sus actos. Pensemos que los instrumentos musicales y las distintas técnicas que utiliza son un “medio”,

un vehículo por el que se canaliza la comunicación verbal y no verbal en toda su amplitud y contenido. 12).

Musicoterapia el proceso terapéutico incluye la escucha activa, la producción musical y el canto por parte del paciente, aunque la estrategia depende de cada caso en particular. En la actualidad se describen 2 tipos básicos de musicoterapia: receptivo y activo. En este último el paciente produce música, la experimenta e interactúa con ella, en tanto que la musicoterapia receptiva consiste en la escucha por parte del paciente. Además, durante la sesión pueden emplearse estrategias cognitivas, como la relajación y la meditación. La musicoterapia puede ser estructurada y planificada con anterioridad a la sesión. También puede ser flexible y adaptarse a las necesidades que manifiesta el paciente. En general, los abordajes aplicados son combinados. 13).

2.1.1 Conocimiento Científica

Desde el punto de vista científico la Musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido ser humano, sea el sonido musical o no, dispuesto a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo.

Desde el punto de vista terapéutico la musicoterapia es una disciplina paramédica, que utiliza en sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad. (14).

Musicoterapia Demostrativo

La música manifiesta mediante el ritmo, melodía, armonía escuchar cantar, bailar porque tiene un sentido, la influencia de música es positiva. Así se demuestra que el Universo está construido de acuerdo con armonías. Nos pone a bailar en las más diversas situaciones, pero son mecanismos por

los que la música nos proporciona placer, por qué los sonidos nos provocan ansiedad, alegría o tristeza.

2.1.2. Musicoterapia

Florence Nightingale hace referencia no sólo a la música sino que va más allá, subrayando la importancia del ruido producido por los vestidos almidonados de las enfermeras, los efectos negativos que pueden provocar sobre estos. En este sentido Nightingale afirma: Esta cita revela la capacidad de Nightingale para tener en cuenta la música y los ruidos en relación con el cuidado, hecho que según Gigante, es de gran importancia desde el punto de vista enfermero. (15).

Nightingale, fue la primera enfermera que describió el efecto beneficioso de la música y la empleó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea. Describió cómo las enfermeras usaban la voz y la melodía de las flautas para provocar efectos saludables en los soldados con dolor. (16).

El sistema nervioso central procesa la música de diferentes formas, que incluyen aspectos perceptuales, emocionales, autonómicos, cognitivos, conductuales y motores. La utilización de la música como recurso terapéutico puede resultar beneficiosa en el campo de la psiquiatría. (17).

2.1.3 Psiquiatría y musicoterapia

La música se aplica en diferentes situaciones vinculadas con la psiquiatría. Puede emplearse como música "de fondo", manifestarse en sesiones grupales y acompañar procesos de danza. Los beneficios de la aplicación de la música en un contexto terapéutico son numerosos e incluyen la mejoría del estado de ánimo y de las emociones, el aumento de la concentración y la atención, y la adquisición de estrategias de afrontamiento y relajación, entre otros. (18).

La musicoterapia afecta al estado global, síntomas generales, síntomas negativos, depresión y ansiedad, entre otros; se han demostrado grandes efectos después de al menos 16 sesiones, con un rango que oscila entre 16 y 51 sesiones. (19).

La musicoterapia Como herramienta terapéutica

La reflexión en esta oportunidad irá encaminada a revalorizar la utilización de la música como recurso terapéutico, desde culturas ancestrales hasta la fecha, en el marco de una especialidad denominada Musicoterapia, una disciplina que cuenta actualmente con un basamento científico ampliamente comprobado, y que se basa en el efecto favorecedor de la música en sus distintas variantes para producir cambios positivos. (20).

Musicoterapia para pacientes con esquizofrenia y trastornos similares a la esquizofrenia

La musicoterapia es un método terapéutico que utiliza las experiencias con la música para ayudar a los pacientes con trastornos mentales graves a establecer relaciones y abordar los problemas que no podrían tratar solo con palabras. Los estudios realizados hasta la fecha han investigado los efectos de la musicoterapia como tratamiento adicional a la atención habitual. Los resultados de estos estudios indican que la musicoterapia mejora el estado general y también puede mejorar el funcionamiento y el estado mental si se proporciona en un número suficiente de sesiones. (21).

2.1.4 Beneficios de musicoterapia en el tratamiento de la esquizofrenia

El uso de la musicoterapia en los pacientes con esquizofrenia servirá como herramienta para: expresar emociones contactar con su propia realidad activar recuerdos, estimular la comunicación promover la interacción desarrollar sentimiento de grupo y participación. Los beneficios del uso de

la música en estos pacientes se pueden observar al tercer mes de tratamiento que se encuentra. (22).

Beneficios fisiológicos con música

- Acelera principales funciones orgánicas: ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión, metabolismo.
- Actúa sobre el sistema nervioso central y periférico; su acción se traduce en sedante, excitante, enervante.

Beneficios psicológicos con música.

- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones así como facilita respuestas fisiológicas y mentales.
- Energiza el cuerpo y la mente con música.
- Alivia los temores y las ansiedades.
- Fortalece la conciencia de identidad y de autoestima (ampliando la conciencia de uno mismo, de los demás y del entorno).
- Ofrece al paciente aliviar el sufrimiento, facilitar la aceptación de la muerte y mejorar la calidad de vida.
- Promueve la relajación psicofísica, disminuyendo la percepción de dolor, y facilitando el contacto con los aspectos espirituales (experiencias sociales, placenteras, positivas y gratificantes).

Beneficios intelectuales y efectividad con música:

- Desarrolla efectividad de capacidad de atención. Estimula la imaginación y la capacidad creadora.

- Desarrolla la expresión musical, la memoria.
- Efectividad práctica a la meditación o reflexión.
- Mejora la memoria reciente y estimula la memoria a largo plazo

La Intervención Enfermería: Musicoterapia

Florence Nightingale hace referencia no sólo a la música sino que va más allá, subrayando la importancia del ruido producido por los vestidos almidonados de las enfermeras, y de los cuchicheos del personal que cuida a los pacientes, mencionando los efectos negativos que pueden provocar sobre estos

Existe la intervención enfermera musicoterapia (4400) que se define como: “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico”. Para esta intervención se proponen 14 actividades

- Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor) (440001).
- Determinar el interés del individuo por la música (440002).
- Identificar las preferencias musicales del individuo (440003).
- Informar al individuo del propósito de la experiencia musical (440004) (23).

Dimensiones de musicoterapia

Efectos de musicoterapia: dimensiones fisiológicas, emocionales, cognitivas y espirituales

La música crea un ambiente positivo que favorece el aprendizaje. Puede alentar al paciente a moverse al compás de la música. La habilidad o aptitud musical se define como la característica que

diferencia a las personas con capacidades para la música de las que no las poseen. (24).

- a) **Habilidades sensoriales:** mediante técnicas musicales se aumenta la capacidad de recibir y diferenciar **estímulos sensoriales, interpretación, respuesta deseada, expresión sensorial**

Los ejercicios sensoriales son el punto de partida del ritmo y de la formación musical. Por lo tanto, se debe trabajar con el paciente para que vaya consiguiendo el ritmo de una forma gradual a través del movimiento, la **expresión del cuerpo**, la canción, los juegos musicales. Podemos utilizar instrumentos corporales y musicales para desarrollar el ritmo en los pacientes. La actividad sensorial, **gestos sensoriales, estimulación auditiva**, con la música, esta localizada predominantemente en la zona bulbar donde se encuentra centro de las reacciones físicas. El ritmo afecta sobre todo a la vida fisiológica y con él se tiende a la acción. (25).

- b) **Habilidades cognitivas:** con la música se estimulan las funciones superiores: la atención, la memoria, el nivel de alerta, **orientación, aprendizaje, imaginación.**

Ventajas que puede tener la educación musical a nivel cognitivo:

- Favorece **capacidad, atención, concentración.**
- Facilita los vínculos personales y el desarrollo de habilidades sociales.

- c) **Habilidades socio – emocionales:** las técnicas musicales receptoras y activas facilitan la expresión y el compartir de **emociones, sentimientos, interacción, habilidades sociales, integración social.** Las **habilidades sociales** es la capacidad de **gestionar nuestras relaciones** y de relacionarnos asertivamente.

El uso terapéutico de la música fomenta el auto conocimiento de la persona, permitiendo un aumento de su autoestima y una reducción de los sentimientos depresivos, de ansiedad y de estrés. La música cumple una función muy importante en el desarrollo socio afectivo del paciente a enseñar a diferenciar errores y la capacidad para una mayor y mejor participación en las sesiones, en la relación con los compañeros y con el terapeuta al compartir o interactuar con los otros pacientes a través del juego y actividades musicales dirigidas fundamentalmente ejercitar destrezas.

Los pacientes experimentan emociones y espontaneidad, cómo también el crecimiento de sus sentimientos estáticos, la música produce placer y satisfacción, despierta la observación y aceptación de todos cuanto nos rodea, les facilita la integración grupal al compartir cantando y tocando los instrumentos con los compañeros, lo que refuerza, a su vez la noción de trabajo cooperativo.

Los pacientes a través de la música descubren un nuevo medio de comunicación y expresión, fortalecen su autoestima conocen y expresan sus capacidades, demuestran su experiencia en el alcance de metas; se motiva a superar dificultades cuando participa en producciones artísticas, se esfuerzan en aplicar correctamente los elementos básicos de la música.

La música permite valorar y ejecutar el poder descargan así, expresan sentimientos y canalizar energías de una manera propia, sirve como medio para expresar el respeto hacia la vida de los demás y a la propia música.

V.2 Ansiedad

El trastorno de la ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de síntomas cognitivos y síntomas físicos. Entre los

primeros se incluye la preocupación excesiva sobre una amplia gama de conocimientos de más de seis meses de duración, la sobre estimación de la probabilidad de que ocurran eventos negativos y el pensamiento catastrófico. Los síntomas físicos influyen la inquietud o impaciencia, la fatigabilidad fácil, las dificultades de concentración, la irritabilidad y los disturbios del sueño. La consideración de los síntomas físicos es importante a la hora de evaluar a un paciente. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta los síntomas negativos asociados con la preocupación persistente e incontrolable. De hecho, las distorsiones cognitivas, principalmente la sobre estimación de la probabilidad de que ocurra un evento negativo, son un síntoma clave cuya consideración es imprescindible para realizar un diagnóstico correcto. Siempre debe considerarse que la preocupación excesiva puede ser ocupada por la sintomatología concurrente correspondiente a una comorbilidad, al espectro de la ansiedad general o a un rasgo caracterológico. (26).

2.1.5 Ansiedad

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro, sino que es una enfermedad y que no permite la relajación y la pausa del paciente. Cabe resaltar que la ansiedad no siempre es una patología común como el miedo o la felicidad. La ansiedad en este sentido, es necesaria para sobrevivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta. Cuando un individuo se encuentra en un estado de ansiedad, sus facultades de percepción aumentan ya que se registra una necesidad del organismo de aumentar el nivel de ciertos elementos que, ante la situación, están por debajo de lo normal. El sistema dopaminérgico es el que se encarga de dar las alertas al organismo

de aquello que necesita, liberando señales al sistema nervioso central. Así mismo es el encargado de liberar adrenalina cuando estamos frente a situaciones a las que debemos enfrentarnos. Se trata de una cadena que consiste en: 1) Alerta amarilla, 2) Alerta roja y 3) consecución del objetivo; cuando la cadena se rompe, se produce una situación de ansiedad o estrés atípica que puede llevar a la resolución del peligro o a sucumbir ante el miedo. Es decir que cuando esta facultad esencial del individuo se torna patológica, aparece un trastorno de ansiedad. (27).

2.1.6 Tipos Grado de Ansiedad

Síntomas de acuerdo con nivel de ansiedad

La ansiedad no es algo rígido, se da en muchos matices y existen diferentes niveles de la misma, dependiendo de cómo reaccionemos a las diferentes presiones de la vida. Dentro de cada uno de estos niveles se pueden reconocer diferentes síntomas. Como ya sabemos la ansiedad nos altera en una manera global, por lo cual podemos presentar sensaciones físicas, alteraciones en nuestra capacidad de pensamiento, así como comportamiento y emociones. Cada nivel de ansiedad nos va a afectar de manera diferente y esto, evidentemente, varía de persona a persona, sin embargo, sí está comprobado que algunas sensaciones van surgiendo conforme acumulamos ansiedad.

1.- Ansiedad Leve

Síntomas de acuerdo con nivel de ansiedad

La ansiedad no es algo rígido, se da en muchos matices y existen diferentes niveles de la misma, dependiendo de cómo reaccionemos a las diferentes presiones de la vida. Dentro de cada uno de estos niveles se pueden reconocer diferentes síntomas. Como ya sabemos la ansiedad nos altera en una manera global, por lo cual

podemos presentar sensaciones físicas, alteraciones en nuestra capacidad de pensamiento, así como comportamiento y emociones. Cada nivel de ansiedad nos va a afectar de manera diferente y esto, evidentemente, varía de persona a persona, sin embargo, sí está comprobado que algunas sensaciones van surgiendo conforme acumulamos ansiedad.

Puede decirse que son esas sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta. (28).

2.- Ansiedad Moderada

Cuando tenemos cantidades moderadas de ansiedad, podemos ya reconocer algunas molestias corporales, como palpitations ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad. Un nivel moderado de ansiedad se considera normal, sin embargo nuestro campo de percepción deja de ser tan amplio y se nos dificulta un poco más la concentración.

3.- Ansiedad Grave

Cuando tenemos este nivel de ansiedad, es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia. Sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitations fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros.

Estos son a grandes rasgos algunos de los síntomas y sensaciones asociados con la ansiedad, sin embargo te recomiendo realizar este test para saber más o menos como están tus niveles de ansiedad. Si te identificas con estos síntomas, lo ideal es que visites a un

profesional en salud que aclare tus dudas. La ansiedad se puede superar y existen muchas opciones de tratamiento. (29).

Características

1.- Ansiedad Leve

- Leve incomodidad
- Insomnio Parcial
- Irritabilidad, hostilidad
- Inquietud

2.- Ansiedad Moderada

- Molestia moderada
- Sacudidas voz y aumento de tono
- Aumento de frecuencia cardiaca
- Estreñimiento

3.-Ansiedad severa

- hiperventilación
- cefaleas
- Nauseas
- Vértigo

2.1 7 TEORIA DE ENFERMERIA

Teoría de Virginia Henderson las 14 necesidades estilo y modelo

Para Virginia Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace solo sino formando parte del equipo de salud. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. Y evalúa las necesidades humanas.

Método de Aplicación del Modelo

Valoración: Se determina el efecto de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

Ejecución: Se formulan los objetivos de efectivos sobre la base de las Fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención de musicoterapia.

Evaluación: Se comparan los criterios de efectividad de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el efecto de independencia conseguido.

La Investigación que justifica la Musicoterapia a Teoría de Virginia Henderson las 14 necesidades en este estudio se considera que son 11, 12, Y 13 necesidades porque tenemos.

La 11 necesidad trabajar para sentirse realizado

- **Justificación.** Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto. En la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad.
- **Prende** conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona.
- **Incluye:**
 - La autoestima y autoimagen de la persona.
 - La posición de la persona dentro de su grupo.
 - Rol laboral que desempeña.
 - Problemas/conflictos laborales

La 12 necesidad participar en forma de entretenimiento

- **Justificación.** Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.
- **Pretende** conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.
- **Incluye:**
 - Tipo de actividades recreativas.
 - Tiempo dedicado a actividades recreativas.

LA 13 NECESIDAD APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER CURIOSIDAD

Justificación. Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.

- **Pretende** conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.
 - **Incluye:**
 - Conocimientos de la persona.
 - Capacidades de la persona.
- Hernández Martín Cristina EL Modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería Necesidades de salud de Virginia Henderson - Observatorio metodología de enfermería Abril 2017.

2.2 Antecedentes de la investigación

2.2.1 Nivel Internacional

Buen año Cadena Jaime 2012 . “Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos” en el Hospital

Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010, 2012, Ecuador

Conclusiones

La musicoterapia ayuda a la disminución de sintomatología ansiosa ya que es una técnica alternativa, mas no a la eliminación de la misma.

Se requiere por parte del paciente una predisposición para la realización del proceso de tratamiento de musicoterapia, ya que los pacientes están en pleno conocimiento de la terapia para su aplicación, se ve una barrera de desconfianza con el proceso, creando una mala captación de la misma.

Es muy importante contar con la infraestructura o el espacio necesario para la realización del proceso de musicoterapia que produce un mejor desenvolvimiento corporal y tranquilidad emocional.

Se requiere de un tiempo notable para un buen rapport y buen desenvolvimiento del proceso de musicoterapia.

Blanca Daniela Veliz Atocha, “La musicoterapia y su relación con la ansiedad en drogodependientes, usuarios del programa ambulatorio del CDID. 2012. Ecuador

Objetivo General.- Identificar la influencia de la musicoterapia en Pacientes Drogodependientes con Ansiedad.

Conclusiones

Al ser esta una investigación de tipo pre experimental me ha arrojado resultados muy interesantes, en las sesiones los participantes muchas veces no lograban obtener todos los beneficios de la misma, porque les era imposible concentrarse en lo que se estaba haciendo, es decir que en un gran porcentaje lograban entrar en el objetivo de la sesión, pero los otros se mantenían en un estado permanente de ansiedad, sin que ningún estímulo lograre sacarlos del mismo. Cada

uno de los participantes, efectos fisiológicos, efectos psicológicos inmediatos, cambios en su cognición, y en algunos casos especiales, una inclinación particular por algunos de los instrumentos musicales o el canto. Si la musicoterapia influye en los sentidos y en los estados de ánimos de los Drogodependientes. Si la ansiedad ha sido diagnosticada previamente como un estado permanente o más como una patología psiquiátrica comorbida a la dependencia a sustancias, los efectos de las sesiones de musicoterapias y del programa de intervención del musicoterapeuta será mucha más personalizada y compleja , que en el caso de los que no lo presenten.

Campo Vázquez Miriam, Mouriño López Yago, “Efecto terapéutico la música en pacientes que padecen esquizofrenia” , 2013, Hospital Psiquiátrico Reñís Clínica Bedburg-Hau (Alemania)

Conclusiones.

La actividad musical disminuye los síntomas negativos y mejora el contacto interpersonal. Estos efectos positivos de la música podría aumentar la capacidad del paciente para adaptarse al medio social en la comunidad después del alta del hospital

Blanco López José, “Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión”, 2012, Guatemala

Conclusiones

En este estudio, queda plasmado objetivamente el papel importante que juega la musicoterapia en la mejoría clínica tanto en la depresión como en la ansiedad en los pacientes que recibieron este tratamiento, Se comprueba la utilidad de la Musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Centro de Atención Integral en Salud Mental. Mont Gomery-Asberg inferior a 28 puntos y una

escala de Hamilton inferior a 27 puntos pueden beneficiarse y mejorar su condición solo con Musicoterapia sin ninguna intervención farmacológica y esto hacerlo en 6 semanas de tratamiento intensivo en el Programa de Hospital de Día. Aquellos pacientes con depresión moderada, con puntuaciones en la escala de Montgomery-Asberg superior a 32 puntos y Hamilton superior a 32 puntos puedan beneficiarse y mejorar significativamente su condición inicial en un término de 6 semanas al combinar psicofármaco antidepresivo y musicoterapia del Programa de Hospital de Día. Debido a que el tratamiento psicofarmacológico tiende a cronificarse con el tiempo a un costo económico bastante alto, se sugiere promover talleres semanales de Musicoterapia para pacientes que egresen del Hospital de Día y para pacientes de consulta externa.

Lorena G. Caro “Musicoterapia en salud mental: como pueden las técnicas activas de musicoterapia en grupo ayudar al paciente adulto con esquizofrenia crónica a mejorar su participación en un grupo reduciendo parcialmente el aislamiento social”

2012 universidad Aalborg Dinamarca

Conclusión

La realización de este trabajo ha tenido dos objetivos principales: la justificación de la utilización de la musicoterapia en el entorno de la psiquiatría hospitalaria; en segundo lugar, sentar una base sobre la que poder justificar la importancia del reconocimiento de la musicoterapia como disciplina terapéutica, y la importancia de su aplicación con pacientes crónicos en salud mental. En este sentido, la autora del estudio considera que los resultados obtenidos han sido positivos y alberga la esperanza de que sirvan para abrir

camino a la utilización de la musicoterapia en el tratamiento de las enfermedades mentales. El motivo de este estudio de caso era dar respuesta a cómo las técnicas activas de musicoterapia pueden ayudar al paciente adulto con esquizofrenia crónica a mejorar su participación en un grupo, reduciendo así parcialmente el aislamiento social. Según las observaciones y los resultados obtenidos, la autora concluye que la musicoterapia ofrece elementos que permiten aumentar la participación del paciente en las actividades, colaborando en la reducción de su aislamiento social. Dichos elementos son:

-Actividad grupal: se ha posibilitado la participación en una actividad en grupo Entorno seguro: se han ofrecido estructuras que han dado seguridad al paciente en la sesión, en el proceso y en los profesionales en las sesiones Empatía: se ha facilitado el vínculo terapéutico y la apertura emocional Respeto: se ha promovido el respeto al otro, a nosotros mismos y a los instrumentos.

Morales Hernández Leonardo, “Salud Mental y Musicoterapia Comunitaria en población revitalizada Indígena Colombiana: el caso de la comunidad muisca de cota, 2014, Colombia

Conclusiones

Este trabajo rompe con el discurso oficial y posiciona la voz de una comunidad o grupo reetnizado. Su material base estuvo constituido por sus propias narrativas, diferente de las dinámicas epistémicas, en las que con frecuencia solo se escucha la voz del narrador omnisciente.. Así, existe “el mito en lo natural y lo real en el mito”. Por tanto, para acercarse al significado de este saber es necesario “desmitologizar la historia y hechizarla de nuevo en su representación reificada” (Taussig, 2012, pág. 39). en mis propios

términos, para dimensionar el lugar de las prácticas terapéuticas en los procesos de reetnización de los indígenas actuales, es necesario construir nuevas narrativas alternativas a partir de sus propias versiones, y que estas narrativas sean comprensivas y ecosistémicas respecto de su cultura actual, no meramente explicativas.

2.2.2 Ámbito Nacional

Jiménez Vargas, Anghela Beatriz, “Influencia de la Musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos” atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán., 2016, Perú

Conclusiones:

- En el grupo con musicoterapia, antes del tratamiento dental predominó la ansiedad moderada a severa con un 25.0% y después del tratamiento predominó la ansiedad leve con una 52.3%.
- En el grupo sin musicoterapia antes del tratamiento dental predominó la ansiedad moderada a severa con 43.2% y después del tratamiento dental destacó la ansiedad moderada con un 38.6%.
- La Musicoterapia influye positivamente en el manejo de Ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2016. (17)

Minaya Manrique María Elena, “Efecto de la Musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, abril – junio 2015, Perú

Conclusiones

La musicoterapia durante el trabajo de parto tiene un efecto positivo en la reducción del tiempo del periodo de dilatación y periodo

expulsivo así como en la disminución del dolor en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno

Perinatal ($p < 0.05$)

En cuanto a las funciones vitales, el promedio de la frecuencia cardiaca ($t = 0.001$), frecuencia respiratoria ($t = 0.000$) y temperatura ($t = 0.000$) durante la fase activa de 8 a 10 cm de dilatación fue significativamente menor en el grupo de las gestantes que recibieron musicoterapia que en el grupo de gestantes que no recibió.

La duración promedio de la fase activa en las gestantes que recibieron musicoterapia fue menor (5.070 horas) comparado con la duración promedio en las gestantes que no recibieron atención con musicoterapia (5.343 horas) ($t = 0.042$).

La duración de la fase expulsivo en las gestantes que recibieron fue menor (9.6 minutos) en comparación con la fase expulsivo de las gestantes no recibieron atención con musicoterapia (10.7 minutos) ($t = 0.005$) El “no dolor a dolor leve-moderado” se evidencia en el grupo de gestantes que recibió musicoterapia en comparación del grupo de gestantes que no recibió atención con musicoterapia donde se evidencia “dolor grave a muy intenso” ($p = 0.000$).

Soplin Mendoza Lliner, “Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores Programa del adulto mayor”, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2015, Perú

Conclusiones

1. La aplicación de la musicoterapia mejora significativamente el estado de ánimo de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, haciéndolos más positivos puesto que los adultos presentaron predominantemente estados ánimo negativos antes de la

aplicación de la intervención y posteriormente estados de ánimo más positivos

2. Los sentimientos de los adultos mayores mejoran significativamente por efecto de la aplicación de la musicoterapia, haciéndose estos más positivos así lo demuestran los resultados en los cuales se observó sentimientos más negativos antes de la aplicación de las sesiones de musicoterapia en los adultos.
3. Los pensamientos de los adultos mejoran significativamente por efecto de la aplicación de la musicoterapia, haciéndose estos más positivos así lo demuestran los resultados en los cuales se observó pensamientos más negativos antes de la aplicación de las sesiones de musicoterapia en los adultos.

Ortiz Monroy, Doris Velásquez Carranza, “Efectos de la musicoterapia en el nivel de intensidad del dolor post quirúrgico en pacientes pediátricos” en un .Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 Perú

Conclusiones

Determinar los efectos de la musicoterapia, como tratamiento complementario, en el nivel de intensidad del dolor postquirúrgico en pacientes pediátricos en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Material y Métodos: estudio cuasi experimental. Muestra: 40 pacientes pediátricos de 5 a 17 años, 20 pacientes del grupo experimental que recibieron sesión de musicoterapia clásica por 30 minutos y 20 pacientes grupo control quienes no recibieron sesión de musicoterapia, en ambos grupos se utilizaron escalas CHEOPS (de 5 a 7 años), facial (8 a 17 años). Resultados: el puntaje del dolor en el grupo experimental de 8 a 17

años a las 24 horas post operados fue de $5 \pm 1,9$ (moderado) y posterior a la musicoterapia, el puntaje del dolor fue de $3,2 \pm 1,6$ (moderado), encontrándose una reducción del dolor en 1,8 puntos, estadísticamente significativa $P=0,000$.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

1.- Aptitud musical: Se define como la característica que diferencia a las personas con capacidades para la música de las que no las poseen. Ahora bien, el problema está en plantear quienes tienen esas capacidades y quiénes no.

2.-Ansiedad: Desde la perspectiva del usuario la ansiedad que se caracteriza por una gran inquietud, excitación y una extrema inseguridad. La musicoterapia estabiliza el estado de ánimo del paciente.

3.-Beneficio: El cuidado implica beneficio con musicoterapia. Es un término genérico que define todo aquello que es bueno o resulta positivo para quien lo recibe, entiéndase como un beneficio todo aquello representativo del bien, la cuestión enmarca una utilidad la cual trae consecuencias positivas que mejoran.

4.-Cognitivo: La condición de mejorar el conocimiento de los pacientes dentro de la musicoterapia. El profesional de salud proporcionar conocimiento. Éste, a su vez, es el acúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

5.-Conocimiento: El cuidado con musicoterapia en pacientes es también

justificar. Conocimiento es la acción y efecto de conocer; el sentido de cada una de las aptitudes que tiene el individuo de percibir, por medio de sus sentidos corporales, las impresiones de los objetos externos, conocimiento es todo aquello capaz de ser adquirido por una persona en el subconsciente.

6.-Directa: La influencia de la musicoterapia medida de acción directa es la realización autoorganizada de una iniciativa individual o grupal, enfocada en dar respuestas puntuales a situaciones concretas, o para la creación de condiciones más favorables, usando los medios disponibles.

7.-Dimensión: La música crea un ambiente positivo que favorece el aprendizaje. Puede alentar al paciente a moverse al compás de la música.

8.-Expresión: Desde de la perspectiva del usuario la expresión define para satisfacer sus deseos. La forma de expresión con musicoterapia otros signos externos, de un pensamiento, una idea, un sentimiento, etc. Libertad de expresión; la risa es una expresión de alegría; allí se encuentran imágenes o expresiones populares del mito; una sentencia.

9.-Existencia Musical: La atención de enfermería mediante la existencia con música conviene pensar en cómo, la música, está presente en nuestras vidas. Vivir sin música sería casi imposible. Aun antes de nacer ya contamos con una experiencia musical

10.-Grado: El musicoterapeuta posee grado de conocimientos establecidos, precisos en el área musical, terapéutica y humanística.

11.-Habilidad: La habilidad una aptitud por parte del individuo para ejecutar una tarea, actividad o acción específica. El profesional de

enfermería soluciona con actividad de musicoterapia

12.-Habilidad Sensorial: A través de los procesos sensoriales transformamos la información proveída por la sensación es que vienen de nuestro cuerpo y las que provienen del ambiente, en mensajes con significado, los cuales nos impulsan a actuar con musicoterapia.

13.-Habilidad Cognitiva: El cuidado mediante musicoterapia se ponen en marcha para analizar y comprender la información recibida, cómo se procesa y como se estructura en la memoria. Desde el punto de vista cognitivo, se concibe el aprendizaje como un conjunto de procesos que tienen como objeto el procesamiento de la información.

14.-Habilidad Socioemocionales: La musicoterapia: entender y manejar las emociones. Establecer y alcanzar metas positivas. Sentir y mostrar empatía hacia los demás. Establecer y mantener relaciones positivas

15.- Música: La música cumple diversas funciones, nos ayuda a soñar, nos hace compañía, alivia nuestras preocupaciones, nos alegra el espíritu, nos permite sentirnos parte de un grupo social más amplio.

16.-Musicoterapia: La atención de enfermería se pretende realizar un acercamiento entre la música y uno de los trastornos mentales más complejos y aún desconocidos del mundo de la psiquiatría: la esquizofrenia. Concerniente al papel terapéutico de la música como concepto de identidad del hombre, se plantea la reflexión de la afectación y la influencia de la esquizofrenia como desorden mental en la evolución afectiva y creativa

17.-Relacionado: El ritmo está relacionado con cualquier movimiento que

se repite con la musicoterapia

18.- Salud: Es un estado de equilibrio en la persona.

19.- Termino: Según La Federación Mundial de Musicoterapia, en el año 2016 se refiere el uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía realizado por un musicoterapeuta calificado **con** un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017

3.1.2 Hipótesis específicas

1. -Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad leve en pacientes psiquiátricos del hospital Víctor larco herrera 2017
2. -Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad moderada en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017
3. -Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad severa en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017.

3.2 Identificación de Variables

3.2.1 Clasificación de variables

Variable Independiente (x) Musicoterapia

Variable Dependiente (y) Grado de Ansiedad.

3.2.2 Definición conceptual de las variables

Variable Independiente (x) Musicoterapia

La musicoterapia es el uso dosificado de la música, en el tratamiento, rehabilitación, educación y el adiestramiento en pacientes que padecen problemas emocionales, es utilizada teniendo en cuenta todos o parte de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado, con un paciente o un grupo de ellos, está diseñado para facilitar y promover comunicación, relajación, seguridad, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas

Variable Dependiente (y) Grado de Ansiedad.

La ansiedad pertenece a las **enfermedades psíquicas** más frecuentes. Se estima que más del 15% de las personas ha sufrido, al menos una vez en su vida, un **trastorno de ansiedad**. Las mujeres lo sufren con más frecuencia que los hombres. El trastorno de ansiedad se da en la mayoría de los casos a partir de los 45 años de edad. (30).

3.3 Operacionalización de Variables.

Operacionalización de las variables

| Variable | Dimensiones | Indicadores |
|---------------|---------------------------------|---|
| MUSICOTERAPIA | Habilidades sensoriales | -interpretación sensorial -respuesta deseada -expresión sensorial |
| | Habilidades cognitivas | -orientación -aprendizaje -imaginación |
| | Habilidades socio – emocionales | -emociones -sentimiento -habilidades sociales |
| ANSIEDAD | Leve | - Ligera incomodidad - Insomnio Parcial - Irritabilidad, hostilidad - Inquietud |
| | Moderada | - Molestia moderada - Temblores voz y aumento de tono - Aumento de frecuencia cardiaca - Estreñimiento |
| | Severa | -hiperventilación -cefaleas - Nauseas -Vértigo |

(31). (32).

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

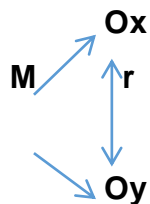
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método:

El presente estudio seleccionado para la investigación será descriptivo y transversal; descriptivo porque lo que se busca es describir las variables en todas sus dimensiones e indicadores con el fin de medirlos en sus características principales y transversales por que se realizó en un determinado tiempo y espacio.

Diseño:

El diseño que se utilizara en la presente investigación será el correlacional es un diseño que busca encontrar el grado de relación entre una variable o un hecho en consecuencia de la acción de otra en un crecimiento proporcional, que permita una proyección de los posibles resultados en base a lo encontrado. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Musicoterapia

O_y = Grado de ansiedad

r = relación entre las variables

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Sera una investigación de tipo cuantitativa, ya que buscó medir los hechos o características de las variables mediante cantidades que permitieron expresar el nivel en el que se encuentra una variable en relación a otra de manera ordinal.

El nivel de investigación es aplicativo ya que buscara solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estará constituida por 60 pacientes hospitalizados con ansiedad del servicio de psiquiatría 1, del Hospital Víctor Larco Herrera, 2017

$$N = 60$$

Muestra: Es el conjunto de individuos que se coge de la población para estudiar un fenómeno medible. En este caso se tomara a toda la población por ser una cantidad mínima de estudio.

$$n = 60$$

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, con trastorno de ansiedad.
- Pacientes que deseen en participar voluntariamente en musicoterapia.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que tengan algún problema auditivo.
- Pacientes con retardo mental
- Pacientes con conductas desorganizadas que alteren el funcionamiento normal del grupo.

4.4. Consideraciones éticas

Toda relación terapéutica conlleva un comportamiento ético. La actividad que realiza la enfermera aplicando la musicoterapia constituye un acto de responsabilidad, ya que derivan beneficios y riesgos.

Las actividades musicoterapéuticas deben estar reguladas éticamente, porque benefician al paciente y a los profesionales de enfermería. Los principios de ética y deontología que deben regir la actuación del musicoterapeuta son autonomía del paciente (información, consentimiento), beneficencia, no-maleficencia y justicia.

Principios de autonomía: El paciente debe ser informado sobre la terapia que se va aplicar, conociendo en todo momento los beneficios y riesgos de la terapia que se va a realizar, la duración de la terapia, el método de trabajo emplear y sus características así como los objetivos previstos en cada momento.

Principios de beneficencia: Tomar decisiones en beneficio de los pacientes. El principio de beneficencia es que se tiene que hacer el bien a los pacientes, teniendo cuenta el concepto de “bien” es subjetivo, lo cual “nuestro bien” no tiene por qué coincidir con el “bien” del otro; por eso es preciso comunicarse de forma efectiva con persona, descifrar su voluntad y respetarla.

Principio de No-Maleficencia: El principio de la no maleficencia que no se puede hacer daño al paciente, incluso siendo éste el que nos lo pida y obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto.

Principio de justicia: La musicoterapia es bien escaso; debería tener acceso a todo lo que necesiten, dentro de sus posibilidades económicas de la sociedad. (33).

Honradez: Es una característica importante porque cuando esta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto los datos obtenidos en la investigación no deben de ser inventados, falsificados.

Responsabilidad: El investigador en todo momento buscara cumplir con el calendario de entrevista programadas.

CAPITULO V

5.1 Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Se utilizara la encuesta, técnica muy usada en las investigaciones sociales por la obtención de datos más factible de una forma más práctica, asimismo es una técnica estructurada con procesos que buscan analizar un hecho de acuerdo a las dimensiones que la representan, Guía de observación, ficha de observación que mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características. Opiniones, costumbres, hábitos, conductas. Dentro de una comunidad determinada y poder mostrar el resultado de la muestra estudiada,

5.1.2 Instrumento: Se utilizaran dos instrumentos.

- Una entrevista para determinar el grado de ansiedad. Se hará uso de la escala de Hamilton que consta de 18 preguntas.
- Una guía de observación para la variable musicoterapia. Conformada por 18 ítems, 06 ítems para habilidades sensoriales, 06 ítems para habilidades cognitivas y 06 ítems para habilidades socioemocionales,

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se solicita inicialmente la autorización del Comité de Ética y capacitación del Hospital Larco Herrera para que ellos, a su vez, brinden el permiso correspondiente a la Dirección ejecutiva y jefatura de enfermería de Servicio de Psiquiatría¹, para contar con las facilidades e intervenir a los pacientes

que sean derivados por presentar ansiedad. Contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por paciente.

Luego mediante la estadística y el apoyo de los programas informáticos como el Excel y el SPSS 25.0 se podrá analizar los datos obtenidos de la muestra, para poder expresarlos en tablas y gráficos que permitan una identificación de la realidad de las variables, finalmente se comprobará las hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica Rho of Spearman.

CAPITULO VI

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

6.1. Cronograma de actividades

| CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES | 2017 | | | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|---|
| | ABR | MAY | JUN | JUL | AG | SE | OCT | NOV | DEC | |
| Presentación de un avances del proyecto | X | X | | | | | | | | |
| Marco teórico | | X | | | | | | | | |
| Operacionalización de variables | | | X | | | | | | | |
| Reajuste del proyecto y firma del proyecto por el asesor | | | | X | X | X | | | | |
| Culminación del proyecto / sistematización | | | | | | | X | X | X | |
| Presentación del proyecto | | | | | | | | | | X |

6.2 Presupuesto

| DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---|------------------|
| Asesor estadístico | S/460.00 |
| Digitador | S/350.00 |
| Enfermero Terapeuta y 02 colaboradores | S/1500.00 |
| Subtotal 1 | S/2310.00 |
| Recursos Materiales | |
| Materiales y software de procesamiento de datos | S/400.00 |
| Instrumentos musicales: equipo electrónico, radio, bombos folklóricos, panderetas, maracas, guitarras, quenenas, zampoñas, palo de lluvia, flautas y cajones. | S/3000.00 |
| Material de impresión | S/500.00 |
| Material de escritorio | S/300.00 |
| Equipo de computo | S/500.00 |
| CD | S/100.00 |
| Empastados | S/50.00 |
| Textos | S/50.00 |
| Movilidad | S/400.00 |
| teléfono | S/500.00 |
| Almuerzos | S/120.00 |
| Subtotal 2 | S/5920.00 |
| Total Subtotal 1 + Subtotal 2 | S/8230.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Vargas Cristina I R. La musicoterapia la forma o estilo musical como tratamiento en lo desordenes psicosomáticos 2012
- 2.- Quijera Rebollo Ainhoa. Salud Mental, Musicoterapia, Enfermería Psiquiátrica, Trastornos de la Personalidad, Investigación Cualitativa. Abril 2015.
- 3.- Martínez Torres Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión 2014
- 4.- Cueva Vergara Gloria. Cuatro de cada diez peruanos sufren algún problema de salud mental Minsa Perú 2012
- 5.-Quesada Anabel La importancia y el valor de la musicoterapia marzo 2017
- 6.-Jauset Berrocal Jordi Música y neurociencia la musicoterapia sus fundamento y efectos 2012
- 7.-Campos Fernández Elixabet 2012
- 8.- Artículo El término musicoterapia, según La Federación Mundial de Musicoterapia 2016. Esta página fue modificada por última vez 2017
- 9.- Artículo El término musicoterapia, según La Federación Mundial de Musicoterapia 2016. Esta página fue modificada por última vez 2017 Musicoterapia.
- 10.-Artículo El término musicoterapia, según La Federación Mundial de Musicoterapia 2016. Esta página fue modificada por última vez 2017 Musicoterapia.
- 11.- Artículo El término musicoterapia, según La Federación Mundial de Musicoterapia 2016. Esta página fue modificada por última vez 2017 Musicoterapia.
- 12.-Jauset Jordi A. "Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas" (Editorial UOC, 2008). 2012.

- 13.-Haque Nizamie S, Krishna Tikka S. Beneficios de la Musicoterapia en Pacientes con Enfermedades Psiquiátricas Abr 2014.
- 14.-M^a Bravo Mora Jesús, Cabañas Núñez Ana María Musicoterapia 2017
- 15.-Quijera Rebollo Ainhoa: Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad 2015.
- 16.-Germain José (Leganés, Madrid). Quijera Rebollo Ainhoa Salud Mental, Musicoterapia, Enfermería Psiquiátrica Madrid). Abril 2015.
- 17.-Haque Nizamie S, Krishna Tikka S Beneficios de la Musicoterapia en Pacientes con Enfermedades Psiquiátricas Abr 2014.
- 18.- Haque Nizamie S, Krishna Tikka S. Beneficios de la Musicoterapia en Pacientes con Enfermedades Psiquiátricas Abril 2014.
19. Quijera Rebollo Ainhoa Salud Mental, Musicoterapia, Enfermería Psiquiátrica Madrid). Abril 2015.
- 20.- Álvarez Adela La musicoterapia Como herramienta terapéutica 2012
Musicoterapia para pacientes cn esquizofrenia y trastornos similares a la esquizofreniao
- 21.- Mössler Karin, XiJing Chen, Tor Olav Heldal, Christian Gold. Musicoterapia para pacientes con esquizofrenia y trastornos similares a la esquizofrenia. 2012.
- 22.- García Rojas Mónica. Beneficios de musicoterapia en el tratamiento de la esquizofrenia Octubre 2016.
- 23.- Quijera Reboll Ainhoa. Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad. 2012.
- 24.- Mayorca Ronald musicoterapia 2012
- 25.- Paz Maldonado Marcela. Artes Musicales. Chile 2013.
- 26.-Cascardo Enzo, Resnik trastorno de la ansiedad generalizada. 2012
- 27.-Amaya terrón psicóloga la Ansiedad 2012
- 28.-S. Marcio Albarenga Duran Síntomas de acuerdo con tu nivel de ansiedad Dic 2015
- 29.-Días Diana Tratamiento para tu ansiedad 2012

30.-Dr. Rodelgo Tomas. Marzo de 2012 pertenece a las enfermedades psíquicas más frecuentes.

31.- Ruiz Roció Cómo desarrollar las habilidades socioemocionales 2012.

32.- Guadalupe de San Juan R. psicología del estado de México enero 2015.

33.- Adaptación del código ético para los musicoterapeutas profesionales en España elaborado por los representantes de centros formativos y asociaciones miembros de la asociación española de musicoterapeutas profesionales 2011

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACION DE LA MUSICOTERAPIA Y EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PSIQUIATRICOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, 2017

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Metodología e instrumento | Población y Muestra |
|--|---|--|---|---|--|--|---|
| <p>¿Qué relación existe entre la musicoterapia en el grado de ansiedad de pacientes psiquiátricos del hospital Víctor Larco Herrera 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la musicoterapia en el grado de ansiedad leve en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera? 2017</p> <p>¿Qué relación existe entre la musicoterapia en el grado de ansiedad moderado en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la musicoterapia en el grado de ansiedad severa en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad de pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera. 2017</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>-Establecer la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad leve en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017.</p> <p>-Identificar la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad moderado en pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera 2017.</p> <p>-Contrastar la relación entre la musicoterapia y el grado de ansiedad severa en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>- Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad leve en pacientes psiquiátricos del hospital victor larco herrera 2017</p> <p>-Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad moderado en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017.</p> <p>-Existe una relación directa entre la musicoterapia y el grado de ansiedad severa en pacientes psiquiátricos del Hospital Víctor Larco Herrera 2017</p> | <p>Variable Dependiente</p> <p>Musicoterapia</p> <p> </p> <p>Variable Independiente</p> <p>Ansiedad</p> | <p>Habilidad sensorial</p> <p> </p> <p>Habilidad cognitiva</p> <p> </p> <p>Habilidad socio – emocionales</p> <p> </p> <p>Leve</p> <p> </p> <p>Moderada</p> <p> </p> <p>Severa</p> | <p>- interpretación sensorial</p> <p>-respuesta deseada</p> <p>-expresión sensorial</p> <p> </p> <p>-orientación</p> <p>- aprendizaje</p> <p>- imaginación.</p> <p> </p> <p>-emociones</p> <p>- sentimientos</p> <p>-interacción</p> <p>- habilidades sociales.</p> <p> </p> <p>- Ligera incomodidad</p> <p>- Insomnio Parcial</p> <p>- Irritabilidad, hostilidad</p> <p>- Inquietud</p> <p> </p> <p>- Molestia moderada</p> <p>- Temblores voz y aumento de tono</p> <p>- Aumento de frecuencia cardíaca</p> <p>- Estreñimiento</p> <p> </p> <p>-hiperventilación</p> <p>-cefaleas</p> <p>- Nauseas</p> <p>-Vértigo</p> | <p>Método y Diseño</p> <p>Descriptivo,</p> <p>Correlacional</p> <p> </p> <p>Tipo:</p> <p>Tipo aplicada</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> | <p>Población:</p> <p>N= 60</p> <p> </p> <p>Muestra</p> <p>n= 60</p> |

ANEXO N° 02

Escala de Ansiedad de Hamilton

Código de paciente

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Tensión: Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Llanto fácil. Temblores, incapacidad para esperar. | | | | | |
| 3 | Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la muchedumbre. | | | | | |
| 4 | Insomnio: Dificultades de conciliación de Sueño, con cansancio al despertar. Terrores nocturnos. | | | | | |
| 5 | Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria. | | | | | |
| 6 | Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 7 | Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Voz quebrada. | | | | | |
| 8 | Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. | | | | | |
| 9 | Síntomas respiratorios: Opresión pre torácica. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar). | | | | | |
| 10 | Síntomas respiratorios: Opresión pre torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar). | | | | | |
| 11 | Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento. | | | | | |
| 12 | Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. | | | | | |
| 13 | Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea de tensión. | | | | | |
| 14 | Conducta en el transcurso del test: Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. | | | | | |

Total de pontaje

<18 puntos =sin ansiedad
18-28 puntos =ansiedad leve
29-39 puntos = ansiedad moderada
>39 puntos=ansiedad severa.

**GUIA DE OBSERVACION DE MUSICOTERAPIA PARA PACIENTES
PSIQUIATRICOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2016**

DURANTE LA SESION DE MUSICOTERAPIA SE OBSERVA

DATOS GENERALES

1. EDAD:
2. SEXO: M () F ()
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN
 Primaria () Secundaria () Superior ()
4. ÚLTIMA SITUACIÓN LABORAL
 Obrero () Empleado () Independiente ()

GUIA D OBSERVACION DE MUSICOTERAPIA

| No | Habilidades sensoriales | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | Interpretación sensorial | | |
| 2 | Respuesta deseada | | |
| 3 | Expresión sensorial | | |
| 4 | Expresión del cuerpo | | |
| 5 | Gestos sensoriales | | |
| 6 | Estimulación auditiva | | |
| | Habilidades cognitivas | | |
| 1 | Orientación | | |
| 2 | Aprendizaje | | |
| 3 | Imaginación. | | |
| 4 | Capacidad | | |
| 5 | Atención | | |
| 6 | Concentración. | | |
| | Habilidades socio – emocionales | | |
| 1 | Emociones, sentimientos, interacción, habilidades sociales. | | |
| 2 | Sentimientos, | | |
| 3 | Interacción | | |
| 4 | Habilidades sociales. | | |
| 5 | Integración social. | | |
| 6 | Desarrollo de habilidades | | |