

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO PSICOLÓGICO DE
LOS PACIENTES EN ESTADO TERMINAL.
(Trabajo de Investigación presentado como parte de los requisitos exigidos
para optar al Título de Licenciado en Enfermería)**

Tutor. Leila Revello

**AUTORA:
Di Pietrantonio, Adriana
C.I: 17.400.437**

Caracas, Abril de 2010

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO PSICOLÓGICO DE
LOS PACIENTES EN ESTADO TERMINAL.**

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, quiero darle gracias a Dios, por permitirme tener mucha salud y así poder lograr cada día lo que me propongo y hacerme fuerte al terminar mis metas.

A mis padres, ya que gracias a su apoyo, amor y dedicación soy quien soy ahora y he podido lograr mis fines más importantes como es obtener mi título.

A mi esposo, gracias a su paciencia, comprensión, amor y dedicación durante este tiempo juntos, el cual me ha ayudado a superarme y a lograr ser una excelente profesional.

A mi profesora y también tutora del proyecto, gracias a sus conocimientos y entrega con el estudiante quien hizo posible la realización y culminación de una meta trazada.

A los profesores Liz Quintero, Lilia Betancourt y Alirio Aguilera, quienes me ayudaron a validar mi instrumento y así darme la oportunidad de culminar el proyecto.

Al Hospital Clínico Universitario y a todo su personal, gracias por prestarme sus instalaciones, por el apoyo brindado ante la aplicación de mi proyecto, pero sobre todo a aquellos pacientes que ante su enfermedad me brindaron cariño y gratitud, me ayudaron con mi estudio, y que me llenaron de alegría al ver que pudieron disfrutar de cada uno de los procedimientos realizados.

A la escuela y profesores, a sus conocimientos que me fueron impartidos durante 5 años de la carrera, el hacerme profesional y poder construir un futuro.

Gracias a todos...

INDICE GENERAL

	pp.
ACTA DE APROBACIÓN	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
LISTA DE CUADROS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivo de la investigación	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Justificación de la Investigación	11
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	14
Antecedentes	14
Bases Teóricas	18
El Oído	18
El Sonido	20
La Música	23
La Musicoterapia	27
Efectos de la Musicoterapia	31
Efecto Mozart	32

Enfermedad Terminal	35
Aspectos éticos en la Atención al Enfermo Terminal	42
Cuidados Paliativos	43
Unidad de Pacientes Terminales	46
Teoría de Enfermería (Watson)	49
Sistema de Variables	52
Operacionalización de Variables	53
Definición de Términos Básicos	54

CAPITULO III

MARCO METODOLOGÍCO	56
Tipo de Estudio.	56
Tipo de Diseño.	57
Población y Muestra.	58
Método de Recolección de Datos.	59
Procedimiento para recolección de datos.	64
Validez y Confiabilidad.	65
Técnica de Análisis.	66

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS	68
-------------------------------	----

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
---------------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
-----------------------------------	----

ANEXOS	91
---------------	----

Validez del Instrumento.	92
--------------------------	----

Cuestionario Pre-Test	95
Cuestionario Post-Test	97
Coeficiente de Alfa Cronbach	99

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: fase de negación y aislamiento con el Sub-indicador: Soledad	69
2	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Negación y Aislamiento con el Sub-Indicador: Confusión	71
3	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Ira y Enojo con el Sub Indicador: Agresividad	73
4	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Ira y Enojo con el Sub-indicador: Envidia	75
5	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Ira y Enojo con el Sub-indicador: Impaciencia	77
6	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Depresión y el Sub-indicador: Tristeza	79
7	Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal del servicio de medicina del Hospital Clínico Universitario	81

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO		pp.
1	Indicador: Fase de negación y aislamiento Sub-indicador: Soledad	69
2	Indicador: Fase de Negación y Aislamiento Sub-Indicador: Confusión	71
3	Indicador: Fase de Ira y Enojo Sub Indicador: Agresividad	73
4	Indicador: Fase de Ira y Enojo Sub-indicador: Envidia	75
5	Indicador: Fase de Ira y Enojo Sub-indicador: Impaciencia	77
6	Indicador: Fase de Depresión Sub-indicador: Tristeza	79
7	Indicador: Fase de Depresión Sub-indicador: Tranquilidad	81

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO PSICOLÓGICO DE
LOS PACIENTES EN ESTADO TERMINAL.

Proyecto de Trabajo de Grado

Autora: Di Pietrantonio, Adriana

Tutor: Revelo, Leila

Fecha: Abril de 2010

RESUMEN

La música es un factor inherente en la vida del ser humano, acompañándolo en las diferentes fases de su evolución histórica, muchos son los científicos que se han dado a la tarea de determinar el origen del fenómeno musical, enunciándola como un lenguaje que posee componentes universales, que atraviesan todas las fronteras de edad, sexo, raza, religión y nacionalidad, ya que el ser humano en su necesidad de expresarse ha buscado las maneras y formas de lograrlo y en este proceso, la música ha sido uno de los medios universales de expresión. Este proyecto lleva como objetivo Determinar el efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal, que se encuentran en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, durante el año 2009, así mismo, esta investigación tiene un tipo de estudio No-Experimental de campo cuasi experimental, una población conformada por 52 pacientes, ubicados en las diferentes salas del servicio de medicina, con diferentes patologías. Para determinar la población exacta a la que se le realizara esta investigación se tomo una muestra de 21 pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, los cuales son los que padecen de enfermedades terminales, tales como: Sida, Leucemia, Cáncer, Linfomas, entre otras. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta tipo cuestionario, y los resultados fueron analizados mediante técnicas estadísticas aplicadas al tipo de investigación. Los resultados generales de la investigación evidenciaron los cambios psicológicos de los pacientes en estado terminal, mejorando notablemente, el trato con las personas de su entorno y también el proceso de aceptación de sus diferentes patologías y así se comprobó que con la musicoterapia se logra una mejoría en la situación psicológica de los pacientes en estado terminal.

Descriptor: Musicoterapia, Enfermedad Terminal, Efecto Psicológico, Etapas de la Enfermedad Terminal.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha logrado ver el incremento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas las cuales suelen ser incurables, como lo son el Sida, el Cáncer, entre otras, es decir, que son enfermedades terminales donde la persona que la padece a pesar del tiempo que la pueda resistir no se ha conseguido la solución de la misma y lo único que se espera es que la muerte ocurra, a pesar de todos los avances y tratamientos que se hayan aplicado y los esfuerzos médicos que se han intentado hacer por parte del personal de salud.

Es por esto, que la persona que padece este tipo de enfermedades se le denomina paciente en estado terminal, la cual al ver que aunque se encuentre sometido a muchos tratamientos su patología no mejora, es decir; es el individuo la cual está afectada en su condición de persona en su totalidad y en su estilo de vida, provocando cambios físicos y psicológicos: Como disminución de la circulación sanguínea, disminución de la frecuencia respiratoria, pero lo más importante son los estadios psicológicos que trascurren por cada etapa en donde percibe al mundo y así mismo de un modo diferente esto provoca que la persona pase por una serie de estadios psicológicos que lo llevan desde la rabia extrema hasta la resignación absoluta, y en compañía de su familia o en ocasiones hasta solo debe pasar por momentos muy difíciles.

Basado en lo antes mencionado, es de gran importancia que estos pacientes tengan una atención integral, es decir, que no sólo se le brinden los cuidados básicos como lo es la aplicación de tratamiento, sino que también se logren utilizar terapias alternativas las cuales pueden ayudar a estos pacientes en su estado físico, psicosocial y también emocional. Dicho esto, es función del personal de enfermería conocer sobre este tipo de terapias para poder brindarle a este paciente en estado terminal los cuidados necesarios para que tanto él como sus familiares puedan sobre llevar estos duros momentos de la forma más tranquila posible.

En este sentido, una de las terapias alternativas que se considera una de las herramientas fundamentales para ayudar de forma integral tanto al paciente como a sus familiares es la musicoterapia, la cual se basa en la aplicación de la música con el objetivo de restaurar o incrementar la salud de la persona. Teniendo en cuenta, que al utilizar de forma correcta esta técnica se pueden conseguir resultados positivos a nivel psicológico, lo cual puedan llevar a la calma tanto al paciente como a su familia y así ayudarlos en este episodio de su vida.

Sobre la base de que la música es capaz de realizar todos estos efectos positivos en el ser humano, surge el interés de incorporar su uso terapéutico a este tipo de pacientes en estado terminal, verificando si se logra un cambio en su estado anímico o emocional, a nivel conductual y en su proceso de adaptación a la enfermedad que padece.

De tal manera, este proyecto de investigación se desarrolla en cinco (5) capítulos como los son: Capítulo I en el que se puede apreciar, el Problema, en donde se presentan todos sus componentes como los son el Planteamiento del Problema, los Objetivos tanto General y los Específicos y por último la Justificación del mismo. Por su parte, en el Capítulo II se engloba todo lo referente al Marco Teórico y sus componentes donde se encuentran: los Antecedentes de la Investigación, las Bases Teóricas, El Sistema de Variables junto con su Operacionalización, igualmente la definición de Términos Básicos.

Ahora bien, en el Capítulo III se destaca lo concerniente al Marco Metodológico, el cual engloba al tipo de estudio, tipo de diseño, la población y muestra que se pretende estudiar, el método de recolección de datos y la validez y confiabilidad del mismo. De tal forma, en el Capítulo IV se desarrolla el análisis de graficas como también los diversos resultados que arrojo la aplicación del instrumento.

Así mismo, se describe el Capítulo V, en donde se plantean las diversas recomendaciones y conclusiones arrojadas por la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal, que se encuentran en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, durante el año 2009.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La música es un factor inherente en la vida del ser humano, acompañándolo en las diferentes fases de su evolución histórica. Muchos son los científicos que se han dado a la tarea de determinar el origen del fenómeno musical, a este respecto Campbell. D (1997) dice que, “la música es un lenguaje que posee componentes universales, que atraviesan todas las fronteras de edad, sexo, raza, religión y nacionalidad” (p. 21). Esto da a entender, que el ser humano en su necesidad de expresarse ha buscado las maneras y formas de lograrlo y en este proceso, la música ha sido uno de los medios universales de expresión.

La música, es tan antigua como el ser humano y comprende un conjunto de estímulos acústicos que parten de diversos instrumentos, que son capaces de activar mecanismos neurales y profundos del sistema nervioso central, con lo que pueden modificar comportamientos y aliviar o curar algunos trastornos.

Se puede afirmar, que la música funciona como medio terapéutico en el proceso de recuperación tanto física, mental y psicológica de los pacientes, a partir de esto Poch. S (2001) define la musicoterapia como “la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar e incrementar la salud” (p. 93). Es por este motivo que ha evolucionado tanto y ha sido instrumento de estudio en diferentes ámbitos de la salud.

A nivel mundial, la musicoterapia ha evolucionado desde su primera utilización como medio curativo; en el antiguo Egipto, se encontró el primer documento escrito sobre la utilización de la música y sus efectos sobre el cuerpo humano, por su parte, para los griegos la música no era tomada sólo como un arte sino como una terapia tanto curativa como preventiva. La enfermedad en esa época era considerada como una desarmonía entre la parte física y la parte psíquica, es por esto que Aristóteles citado por Huxley. A (2006) afirmaba que “la música posee un efecto sedante y calmante que el denominaba catarsis” (p. 01)

En los últimos años a nivel mundial la musicoterapia ha sido utilizada como uno de los pilares fundamentales en el proceso de recuperación de pacientes con diversas patologías, Almansa. P (2003) especifica que “desde un punto de vista terapéutico la música esta indicada para aumentar o estimular el movimiento, reducir la actividad, aliviar o distraer el dolor y disminuir los niveles de ansiedad o estrés” (p. 01). Cabe destacar que existen diversas investigaciones sobre la musicoterapia a nivel mundial logrando día a día avances agigantados para el logro de la cura o tranquilidad de algunos pacientes.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud engloba la musicoterapia dentro de sus investigaciones de medicina tradicional que según las estrategias de esta organización para los años 2002-2005 conceptualizan la medicina tradicional o complementaria “como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicina basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias

espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar”.

Esta misma organización en sus investigaciones a nivel mundial, muestran un uso cada vez mayor de este tipo de medicinas tradicionales y se evidencia en sus resultados obtenidos, donde en África hasta un 80% de la población utiliza la medicina tradicional para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias, por otra parte, en China la medicina tradicional contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria, donde mientras tanto la medicina tradicional se hace cada vez más popular en los países en vía de desarrollo.

En este mismo orden de ideas, se puede decir que existen a nivel internacional, fundaciones e instituciones que se encargan del desarrollo de la musicoterapia para brindar bienestar a pacientes que presentan diversas patologías, basado en esto, tenemos a la Asociación Española de Musicoterapia (AEMT), que ha dado grandes aportes al desarrollo de esta técnica de relajación y es una de sus funciones primordiales “el promover el uso y progreso de la música como terapia en el tratamiento y rehabilitación de enfermos”(p. 01) esto dicho y afirmado por Gallegos. C (2001), portavoz de dicha asociación. En este mismo sentido tenemos a la Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM), que desde su fundación se ha planteado promover y desarrollar el uso de la musicoterapia.

Cabe destacar, que el desarrollo que ha obtenido la musicoterapia hasta los momentos tiene mucho que agradecer al Prof. Dr. Rolando Benenzon el cual con su diseño, que lleva estructurando hace más de 35 años, ha dado resultados que son ejemplos para muchas organizaciones. Este diseño se fundamenta en el complejo sonido del ser humano, sea sonido musical o no, tendiente a buscar métodos y diagnósticos terapéuticos, que considera como objetivo fundamental producir estados regresivos y aperturas de canales a esos niveles en los pacientes, emprendiendo por medio de los nuevos canales de comunicación el proceso de recuperación.

En Venezuela existe experiencia sobre la aplicación de la Musicoterapia como método curativo o de tranquilidad en diferentes patologías, en especial, los encargados de la Asociación Venezolana de Musicoterapia (ASOVEMUS), que según su creadora Miriam Carreño asegura que la musicoterapia “consiste en la aplicación de componentes de la música para inducir, evocar o estimular determinadas conductas” INTERNET: www.fevedi.org.ve (1998). Esto da pie para asegurar que en el país, el estudio de la musicoterapia, aunque no tiene el mismo tiempo de investigación como en otros países ya crea fundamentos aplicables y valederos en los principales problemas psíquicos y emocionales de los pacientes venezolanos.

Cabe destacar, que hasta los momentos, en el centro hospitalario donde se realiza este proyecto, no se ha llevado una estadística exacta sobre los efectos de la musicoterapia en pacientes en estado terminal, sino, muy a “grosso modo” engloban a todos los pacientes sea cual fuese su patología y no determinan si con la aplicación de la musicoterapia los pacientes en estado terminal muestran una mejoría en su aspecto psicológico.

En este sentido, la enfermería debe estar principalmente ligada con todo el conocimiento holístico, aunado a las técnicas de relajación y alternativas de bienestar mental en especial con la musicoterapia ya que la profesional de enfermería debe, según Suárez. E (1998) “interpretar y apreciar al hombre como un ser integrado por las facetas somáticas, psicológicas, social y cultural” (p. 38). Es por este motivo que el profesional de enfermería no sólo debe limitarse a la administración de medicamentos sino al cuidado integral del paciente a su cargo.

De tal manera, es justo mencionar que dentro de todas las funciones y atribuciones que lleva consigo el profesional de enfermería se encuentra el de los cuidados paliativos que según Avellaneda. L (2003) son todos “aquellos que consisten en la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que

padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con síntomas múltiples, intensos y cambiantes, que provean gran impacto emocional en el enfermo, la familia o el entorno” (p. 2).

Es decir, que los cuidados paliativos son la asistencia que realiza el profesional de enfermería para aquellos pacientes que padecen de una enfermedad terminal donde la persona no puede valerse de si misma, cuyo objetivo es de proporcionar una atención adecuada a los enfermos terminales, disminuir su sufrimiento y brindarles una mejor calidad de vida, no sólo para ellos sino también para sus familiares.

En este sentido, Suárez. E (1998) enfoca al enfermo terminal como:

Aquella persona a la cual ya no les quedan recursos médicos posibles para devolverle su salud y que lo único que se puede hacer es proporcionarle atención integral, sustentada en objetivos dirigidos fundamentalmente a aliviar el sufrimiento, evitar la prolongación indefinida del proceso de morir, mantener el mayor bienestar posible y promover la paz y la resignación entre los familiares. (p. 18).

En este proceso de la culminación de la vida es donde tanto los pacientes como los familiares requieren un apoyo integral para poder sobrellevar esta etapa de la manera menos traumante posible.

El enfermo terminal en compañía de sus familiares debe transitar por cinco (5) fases, las cuales enumera Suárez. E (1998) como fase de la negación, fase de ira o enojo, fase de pacto o negación, fase de depresión y fase de aceptación, estas fases tienen sus peculiaridades y efectos tanto en el aspecto emocional como psicológico del paciente.

En este plano es donde el profesional cumple un rol necesario, ya que no se trata de brindar sólo cuidados holísticos, sino también ir de la mano con la actualidad,

y saber que existen terapias alternativas que se practican y sobre las cuales se debe estar documentado, para así saber su razón científica, la forma como actúan y brindan nuevos conocimientos en aplicaciones prácticas a los pacientes en estado terminal.

De tal manera, la presente investigación será realizada en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en la Unidad de Medicina ubicada en el piso dos (2) de dicha institución. Este centro hospitalario presta atención a personas con diversas patologías, entre ellas se destacan los pacientes que presentan enfermedades crónicas los cuales se encuentran en etapa terminal, como el cáncer, el sida, linfoma No Hodking, leucemia, entre otras.

La unidad se encuentra dividida en tres (3) áreas, como los son: Medicina I, II y III que a su vez se encuentran sub-divididas en sala de mujeres, sala de hombres y sala semi-privada, donde la mayoría de los pacientes en estado terminal se encuentran dentro de dichas unidades, las cuales constan de aproximadamente 100 pacientes (no todos con patologías crónicas) ubicados en las diversas áreas de los servicios ya antes mencionados en cuartos separados donde algunos tienen capacidad para una (1) persona, otros para dos (2) personas y otros para cuatro (4) personas, dependiendo su estado de salud.

Estos pacientes se encuentran monitorizados frecuentemente vigilando así sus cambios fisiológicos como también el estado psicológico y anímico en que se encuentran. Cabe destacar, que en esta área ya mencionada anteriormente los usuarios se hallan más aislados de las personas que están a su alrededor, a los cuales se les mantiene un cuidado minucioso y adecuado con respecto a su estado y enfermedad. Teniendo en cuenta, que también se le administra el tratamiento indicado bajo las medidas de seguridad adecuada y de prevención para cada individuo a cargo del profesional de enfermería; sin embargo, se observa que no se les brinda a los mismos alguna terapia alternativa para la mejoría de su salud.

Esta misma situación ya planteada anteriormente como el aislamiento y la poca presencia de familiares para el apoyo al paciente puede provocar trastornos emocionales, como depresiones, ansiedad y tristeza para quien presenta la enfermedad terminal ya que siente que por su condición las demás personas lo están alejando del entorno social donde se desenvuelve.

En el servicio referido el profesional de enfermería tiene un papel muy importante que cumplir ante estos sujetos en estado terminal, ya que es quien con base en las necesidades que presenta el paciente debe brindarle los cuidados necesarios y proporcionarle bienestar; así como también brindando terapias complementarias como la musicoterapia a parte del tratamiento del usuario, para que así pueda estar más tranquilo, relajado y de tal manera se pueda lograr cambios positivos en su estado anímico y psicológico durante su hospitalización.

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

- 1.- ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia sobre la fase de negación y aislamiento que presenta el paciente en estado terminal mediante la aplicación de un pre – test y un post - test?
- 2.- ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia en la fase de ira y enojo que experimentan los pacientes que se encuentran en estado terminal mediante la aplicación de un pre – test y un post - test?
- 3.- ¿Cuál es el efecto causado por la musicoterapia en los pacientes en estado terminal que se encuentran dentro de la fase de depresión con la aplicación de un pre – test y un post - test?

Todo lo antes expuesto conlleva a formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál será el efecto de la Musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal, que se encuentran en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, durante el año 2009?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General.

Determinar el efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal, que se encuentran en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, durante el año 2009.

Objetivos Específicos.

- Identificar el efecto de la musicoterapia sobre la fase de negación y aislamiento que presenta el paciente en estado terminal mediante la aplicación de un pre – test y un post – test.
- Determinar el efecto de la musicoterapia en la fase de ira y enojo que experimentan los pacientes que se encuentran en estado terminal mediante la aplicación de un pre – test y post – test.
- Identificar el efecto causado por la musicoterapia en los pacientes en estado terminal que se encuentran dentro de la fase de depresión con la aplicación de un pre – test y un post – test.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dada las condiciones en que se encuentra el Hospital Clínico Universitario de Caracas, específicamente en la unidad de Medicina la cual se encarga de los pacientes en estado terminal; este centro hasta los momentos no mantiene un estudio especializado con respecto a las aplicaciones de terapias alternativas para pacientes con patologías crónicas, el cual crea ciertas interrogantes sobre la función del personal de enfermería, porque da la idea que se limitan única y exclusivamente a la aplicación de medicamentos y deja el cuidado integral de los pacientes en segundo plano.

Partiendo de lo antes mencionado, se puede decir que el paciente en estado terminal se va decayendo cada día que pasa en un vacío donde no puede salir y si a eso se le suma que no cuenta con el apoyo de familiares ni de profesional de enfermería que se detenga a prestar más que una ayuda humana o una ayuda médica, este paciente podría llegar a padecer de episodios psicológicos que lo llevan a estados anímicos fuertes que lo pueden trasladar desde una furia extrema hasta resignación absoluta al hecho de morir.

En este sentido se puede apreciar, que uno de los medios más efectivos para lograr la modificación de los estados anímicos en los seres humanos es la música, ya que con su ritmo y unión de varios elementos como la melodía y la armonía es capaz de llevar al individuo a otros escenarios mentales y así lograr la tranquilidad y concordia en personas con diferentes patologías así como también las que padecen de una enfermedad terminal.

Ahora bien, se puede decir que con la música se lograrían grandes avances en la búsqueda de la tranquilidad psicológica de los pacientes en estado terminal del centro hospitalario donde se realiza la investigación y se puede crear un precedente para futuras investigaciones para la aplicación de esta terapia alternativa en todos los centros hospitalarios del país.

Por esto, es justo mencionar, que es de gran importancia adquirir conocimientos sobre las diferentes terapias alternativas o tratamientos complementarios como la musicoterapia y sus efectos en los pacientes terminales, ya que, es función del personal de enfermería proporcionarle un cuidado integral al paciente y dentro de esto, darle tanto al paciente como al familiar, diferentes alternativas para el cuidado y búsqueda de tranquilidad mental.

No cabe ninguna duda, que la aplicación de técnicas alternativas como la musicoterapia en la búsqueda de la tranquilidad psicológica de los pacientes terminales trae beneficios para el paciente, los familiares, la institución donde se realizará el estudio y para el profesional de enfermería. Para los pacientes, se puede decir que mediante la musicoterapia se puede lograr un estado anímico aceptable que los lleve a un buen morir y brindarles una mejor calidad de vida; a los familiares, el sentir que su ser querido es atendido de una forma eficiente provocándole una tranquilidad y disminución de la ansiedad que siente al ver a su conocido en malas condiciones y que el profesional de enfermería está dando todo su esfuerzo para lograr la estabilidad del paciente; a la institución donde se realiza el estudio es beneficioso ya que deja una nueva terapia alternativa para tratar en cuanto a cuidados de enfermería se trata a los pacientes terminales, tratando así de brindarles una técnica para mejorar los estados de ánimo del paciente y el bienestar psicológico, en este caso, el personal de enfermería debe sentirse satisfecho ya que dentro de todo lo que pueda estar pasando un paciente en estado terminal este pasa a ser su mano amiga que lo acompaña en este camino que esta recorriendo.

Cabe destacar que para la investigadora de este proyecto le es muy beneficioso la aplicación de la musicoterapia para ver su efecto en los pacientes en estado terminal ya que con esto incrementa el conocimiento sobre la materia y también se va formando sobre la importancia que tienen los pacientes terminales y los cuidados que se les deben realizar, los cuales deben ser adecuados para brindarles una buena calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se van a desarrollar los siguientes puntos de la investigación: los antecedentes, las bases teóricas y el sistema de variable con su correspondiente operacionalización.

ANTECEDENTES

Serrano, N y Theot, R. (2006), realizaron un trabajo de investigación el cual es titulado **“Efecto de la musicoterapia en niños con enfermedades neurológicas. Hospital J.M de los Ríos. Segundo Trimestre del 2006”**, el cual tiene como objetivo general: Determinar los efectos de la musicoterapia en niños con enfermedades neurológicas (tumores cerebrales, espina bifida e hidrocefalia) que se encuentran en el servicio de neurología del hospital JM de los Ríos. Cuyos objetivos específicos son: identificar los efectos fisiológicos de la aplicación de la música de Mozart a un grupo de niños con enfermedades neurológicas (tumores cerebrales, espina bifida e hidrocefalia) que se encuentran en el servicio de neurología del hospital JM de los Ríos, identificar los efectos psicológicos de la aplicación de la música de Mozart a un grupo de niños con enfermedades neurológicas (tumores cerebrales, espina bifida e hidrocefalia) que se encuentran en el servicio de neurología del hospital JM de los Ríos e identificar los efectos sociales de la aplicación de la música de Mozart a un grupo de niños con enfermedades neurológicas (tumores

cerebrales, espina bífida e hidrocefalia) que se encuentran en el servicio de neurología del hospital JM de los Ríos. El tipo de investigación que presentan es cuasi experimental, ya que se utiliza la variable de la música para indicar los efectos fisiológicos y psicológicos que está provoca en una muestra, donde utilizan una población de trece (13) niños que padecen de enfermedad neurológica y es colocada una muestra de ocho (8) niños de los cuales dos (2) poseen hidrocefalia, dos (2) tienen hidrocefalia con espina bífida y cuatro (4) padecen de tumores cerebrales.

El tipo de estudio que fue utilizado por los investigadores, fue descriptivo, donde se busca fundamentalmente especificar las características importantes de personas o grupos.

El resultado de dicha investigación arrojó que la música permite que el paciente logre estar relajado cuando presenta dolor y molestia así como también permite mejorar los estados emocionales del paciente disminuyendo su ansiedad. Es decir, que la aplicación de la música como terapia alternativa a su tratamiento normal mejora en un gran porcentaje las reacciones fisiológicas, psicológicas y sociales a la enfermedad neurológica, lo cual a su vez favorece el tratamiento, recuperación y rehabilitación del niño.

Basado en esto, se puede decir que la terapia complementaria como lo es la musicoterapia al ser aplicada a un grupo de niños también puede ser utilizada como un método alternativo para favorecer el bienestar conductual, de adaptación y los cambios anímicos que presenta el paciente en estado terminal dentro del largo transcurso de su enfermedad.

Por su parte, Quintero, D.; Rojas, Y. y Tapia, D. (2006). Realizaron un trabajo de investigación el cual fue titulado **“La música de Mozart utilizada como estrategia terapéutica en los niños hemodializados de 4 a 14 años del hospital José Manuel de los Ríos”**, el cual tiene como objetivo general: Determinar la música de Mozart utilizada con estrategia terapéutica en los niños

hemodializados de cuatro (4) a catorce (14) años del hospital José Manuel de los Ríos". Sus objetivos específicos son: determinar los cambios fisiológicos producidos por la música de Mozart en los niños con insuficiencia renal, que son hemodializados y determinar los cambios psicológicos producidos por la música de Mozart en los niños con insuficiencia renal, que son hemodializados. El tipo de diseño que se utilizó fue cuasi experimental ya que el propósito es aplicar la música midiendo el efecto psicológico y fisiológico que produce la música en los niños hemodializados, donde se maneja una población compuesta por ocho (8) niños que reciben hemodiálisis tres (3) veces por semana, donde la muestra está comprendida de estos ocho (8) niños en edades de cuatro (4) a catorce (14) años, donde de cuatro (4) a seis (6) años reciben educación preescolar, de siete (7) a nueve (9) y catorce (14) años reciben educación básica y tres (3) de catorce (14) años estudian segunda (2da) etapa de educación básica.

El tipo de estudio que fue utilizado para esta investigación, fue de campo, ya que se quiso determinar los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen por la música, ya que es basado en una situación real.

El resultado de la investigación arrojó que la música de Mozart es capaz de influir de forma positiva en los cambios fisiológicos disminuyendo la temperatura corporal, así como también a disminuir la presión arterial y frecuencia cardíaca. Y es capaz de lograr efectos a nivel psicológico donde influye a la disminución de la ansiedad que presenta el paciente, en este caso el niño que se encuentra hemodializado.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, es posible decir que la música es capaz, de una manera terapéutica, provocar cambios importantes tanto a nivel psicológico como fisiológico del ser humano, la cual puede ser empleada en los pacientes que se encuentran en estado terminal con el fin de disminuir sus niveles de ansiedad, temor como también de dolor y rabia.

Ortiz, M. (2007). Realizó un trabajo de investigación el cual fue titulado **“Efecto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios”**, la cual tiene como 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. Sus objetivos específicos son: 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 aplique la musicoterapia y determinar los cambios cognitivos en los pacientes coronarios que se aplique la musicoterapia. El diseño que dicha investigación es cuasi experimental – transversal, donde la investigación permite recolectar de forma directa la realidad en estudio. La población que fue utilizada es de veinticuatro (24) pacientes los cuales se encontraban monitorizados permanentemente, en donde se seleccionó una muestra la cual se divide en dos (2) grupos: doce (12) pacientes para el grupo de experimento y doce (12) pacientes para el grupo de control.

El proyecto de investigación tuvo como tipo de estudio aplicado, ya que, busca conocimientos con fines de aplicación inmediata a la realidad, para modificarla.

La investigación pudo arrojar como resultados, que la música influye a nivel fisiológico, donde puede llegar a disminuir la presión arterial así como también el gasto cardíaco. Donde también, ayuda como método distractor del paciente logrando reducir el dolor o la presencia del mismo como también y sin dejar atrás los efectos positivos que produce a nivel psicológico donde logra disminuir la ansiedad del paciente.

En este sentido, al manejar los resultados positivos que ofrece la musicoterapia en los pacientes con enfermedades coronarias se puede decir, que sería capaz de producir efectos alentadores en los pacientes en estado terminal utilizándola como terapia alternativa la cual pudiera promover el bienestar mental

y físico de estos pacientes, disminuyendo el dolor que manifiestan así como también la ansiedad que presentan durante el largo proceso de su enfermedad.

BASES TEÓRICAS

En este punto se va a desarrollar la construcción conceptual relacionada con el estudio que se va a realizar, lo cual va a permitir entender con mucha más claridad la presente investigación y que es necesario para poder comprender el ámbito en el que se desenvuelve.

EL OÍDO

Entre los diversos órganos sensoriales del cuerpo humano el de mayor transcendencia y funcionabilidad es el oído, que es uno de los sentidos más importantes para mantenernos en contacto con el mundo que nos rodea y es uno de los sistemas de advertencia de mayor importancia de nuestro cuerpo, ya que puede detectar de una forma más amplia cualquier suceso que se plantee en nuestro ambiente, llevando así esta información directamente al sistema nervioso central el cual lo identifica y ejecuta la reacción que fuese necesaria. De acuerdo a esto, Latarjet. M y Ruiz. A (2004) aclara que el oído es “el órgano receptor de las ondas sonoras, transmitidas a los centros nerviosos” (p. 436).

Anatomía del Oído

Para comprender como funciona el sistema auditivo es necesario el conocimiento de la estructura del oído. Este se encuentra dividido en tres (3) partes principales, como lo son: el oído externo, el oído medio y el oído interno.

El oído externo consiste en el pabellón de la oreja, que es la parte visible sobresaliente del oído externo, al que nos referimos como oreja, el cual consta de un conducto auditivo, donde conduce el sonido desde la parte externa de la cabeza hasta adentro, llegando así a la membrana del tímpano.

Por su parte, el odio medio, es una cavidad que se encuentra llena de aire, y que contiene tres huesecillos, que cabe destacar son los más pequeños que contiene del cuerpo humano, y que llevan por nombre, el martillo, el yunque y el estribo, los cuales según Latarjet. M y Ruiz. A (2004) indican que “de lateral a medial, constituyen una cadena articulada, desde la membrana timpánica hasta la ventana oval” (p. 445).

Por último el oído interno, el cual esta formado de cavidades y túneles llenos de líquidos, y se encuentra constituido por dos (2) membranas, una redonda y otra de forma oval, las cuales son capaces de separar el oído medio del oído interno, así mismo se encuentra el bien llamado caracol, el cual es un túnel en espiral que consta de diversos tabiques de los cuales uno de los más importantes es la membrana basal en la cual se posa el órgano de Corti el cual según Tortora. G y Anagnostakos. N (2001) lo definen como “el órgano de la audición” (p. 584). Es decir, es aquel que se encarga del envío directo del sonido al cerebro a través de innumerables terminaciones nerviosas sensoriales.

Proceso de la Audición

El sistema auditivo es una gran autopista de estímulos y respuestas donde el protagonista principal es el sonido.

Este es recogido por el oído y sigue a lo largo del conducto auditivo externo hasta la membrana del tímpano, en donde según Tortora. G y Anagnostakos. N (2001) dice que esta “área central está conectada al martillo, que también empieza a vibrar. Acto seguido, su vibración se transmite al Yunque y de éste al Estribo” (p. 586). Es decir, que este conjunto de vibraciones son transmitidas por todos los huesecillos del oído hasta llegar a la ventana oval, esta produce un movimiento que provoca un desplazamiento mecánico de los líquidos contenido dentro del caracol, donde este movimiento inclina la células pilosas del órgano de Corti e inicia impulsos en las fibras nerviosas que rodean el extremo inferior de las células pilosas, las cuales forman la extremidad coclear de la rama

auditiva del octavo par craneal donde los impulsos nerviosos desencadenados por la estimulación acústica comienza entonces su viaje hacia el cerebro

Se sabe, que el sonido es uno de los medios más directos y de mayor funcionalidad, que llegan al cerebro y lo estimulan de diferentes formas. Este efecto puede variar entre cada receptor, los cuales pueden sentir e interpretar el sonido en diferentes maneras y puede a su vez ocasionar reacciones psicológicas muy distintas entre ellos.

EL SONIDO

El sonido tienes muchas características peculiares, puede por ejemplo generar diferentes estructuras físicas que puede influir directamente en la salud, conciencia o comportamiento diario.

Campbell. D (1998) expresa que las ondas de sonido “según su forma...pueden tener un efecto cargador y aliviador. En algunos casos cargan positivamente el cerebro y el cuerpo. A veces una música fuerte, vibrante, puede darnos energía y enmascarar o aliviar el dolor y la tensión” (p. 46). Ahora bien, partiendo de esto, el sonido tiene gran influencia en las respuestas cerebrales de los individuos, ya que, sea cual fuese la longitud y la frecuencia de la onda sonora esta puede ocasionar diferentes reacciones a nivel psíquico y físico en las personas.

Características del Sonido

El sonido mantiene una serie de características las cuales lo conforman y permiten su estudio, estas son:

- El Tono: Es determinado por la frecuencia de las ondas sonoras, las cuales permiten distinguir entre los sonidos graves, los agudos o los medios.

- La Intensidad: Se conoce como la cantidad de energía acústica que contiene un sonido. La intensidad viene determinada por la potencia, que a su vez está ligada a la amplitud y permite distinguir si el sonido es fuerte o débil.
- El Timbre: Es la cualidad que confiere al sonido los armónicos que acompañan a la frecuencia fundamental. Esta cualidad es la que permite distinguir dos (2) sonidos.
- La Duración: Es la capacidad que determina el tiempo de vibración de un objeto, esto quiere decir que podemos percibir sonidos largos, cortos, muy cortos, entre otros.

Ahora bien, tomando en cuenta estas características sonoras se puede afirmar que el sonido es una combinación de elementos que articulan entre si, de forma armoniosa para producir un estímulo que después de un largo proceso se transforma en una respuesta.

Basado en esto, la música se sabe que es la combinación de sonidos, donde al ser aplicada a los pacientes con enfermedad terminal, a lo largo de un periodo de tiempo esos estímulos van a provocar un efecto en su salud y calidad de vida, es decir, va a ser capaz de ayudar al usuario a que su estado mejore, en cuando a nivel físico, emocional y espiritual; y que de alguna manera le permita un buen morir.

Influencia del Sonido en el Cerebro

Según Soledad. C (1998) afirma que “el cerebro es un órgano plástico que se moldea con relación a los estímulos culturales que recibe desde la infancia” (p. 01). Esto lleva a pensar, que al estimular constantemente al cerebro con diferentes ondas sonoras desde temprana edad, lleva a un desarrollo integral de las membranas cerebrales que a su vez estimula un incremento del cuerpo calloso, ya que según Da Silva. G (2001) “la mitad anterior del cuerpo calloso que conecta al lóbulo central derecho y el izquierdo es más grande en los músicos que en los no

músicos, ya que el número de fibras que conectan ambos lóbulos frontales se incrementan como consecuencia de un entrenamiento temprano” (p. 03). Este desarrollo es un compendio de varios factores como lo es, el dominio de ambas manos, el estímulo musical, entre otras; esto según varios autores aumenta la sinapsis neural entre ambos hemisferios.

Tomando en cuenta, que el hemisferio izquierdo es el encargado de los análisis racionales – lógicos, y el derecho el encargado de la parte artística no formal, se puede decir entonces, que la música estimula ambos hemisferios del cerebro, pero el derecho se encargaría de recibir el estímulo musical y el izquierdo interpreta, organiza y ejecuta la reacción necesaria al estímulo recibido.

En este sentido, Cueto. S (1998) mantiene que “la actividad musical, integra funciones de alto nivel, tiene efectos profundos y duraderos sobre el modo de organizar el procesamiento general de la información en el ser humano” (p. 05). Así mismo, contribuye al desarrollo cerebral integral y esto lleva como consecuencia procesos mentales más efectivos y duraderos.

LA MÚSICA

La palabra música viene de la raíz griega Moussa, la mitología nos dice que las nueve musas, hermanas celestiales que rigen la canción, la poesía, las artes y las ciencias nacieron de Zeus, el rey de los dioses y Mnemosina, la diosa de la memoria.

Así pues la música es hija del amor divino cuya gracia, belleza y misteriosos poderes sanadores están íntimamente conectados con el orden celestial y con el orden de nuestro origen.

Basado en esto, es definida como el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación coherente de sonidos y silencios utilizando los

principios fundamentales de la melodía, la armonía y el ritmo, mediante la intervención de complejos procesos psico-anímicos, así mismo, también puede ser entendida como un movimiento organizado de sonidos a través de un continuo de tiempo. Esta desempeña un rol preponderante en la sociedad y existe en una gran cantidad de estilos, característicos de diferentes regiones geográficas o épocas históricas.

En esta línea Poch (1999) citado por Da Silva. G (2001) señala que la música “es la técnica o el arte de hacer combinaciones de tonos en forma organizada y estructurada con variedad de ritmos, melodías, volumen y cualidad tonal” (p. 75). A su vez, Palacios. J (2001) indica que la música es “la forma más antigua de expresión, que surge con la misma palabra hablada, y una forma de terapia para el compositor, para el interprete y para el oyente” (p. 19). Partiendo de estos conceptos se puede decir que la música es una unión de ritmos, melodías y tonos que varían según el sector, localidad, región o grupo social y se diferencian entre si, capaz de tener varios efectos positivos en la persona.

Para que una composición musical tenga sentido, coherencia, movimiento, energía y despierte emociones está debe tener presente los elementos musicales como lo son: la melodía, la armonía, el ritmo, la tonalidad y el tempo. En este aspecto se puede decir que la melodía como elemento musical, es la combinación de sonidos simultáneos, diferentes, que están reunidos de tal manera que son acordes, que agradan al oído y se recuerdan fácilmente. Por su parte, el ritmo es la expresión y el movimiento de la música, además de marcar el sentido del tiempo que transcurre.

En este mismo orden de ideas, se puede decir, que la armonía es la organización, la estructura, la coherencia interna de la música, por otra parte, es también la grata variedad de sonidos, medidas y pausas que resultan de la combinación de una manera acorde para darle sentido a lo que quiere expresar. En cambio, la tonalidad como característica de la música, es el fenómeno que permite al escuchar el sonido organizarlo alrededor de una clave, dando así tonos altos y

tonos bajos, estos tonos se caracterizan por lo que hacen sentir al oyente, por lo regular los tonos altos indican alegría, apertura, en cambio los tonos bajos, depresión y tensión.

El tempo, se refiere a la velocidad con que suceden los tonos musicales donde una misma composición puede ser ejecutada relativamente acelerada, independiente del ritmo, siguiendo esta línea se puede decir, que los tempos rápidos expresan vigorosidad y alegría, en cambio los de un tempo más lento indican sentimientos de tranquilada y ternura, entre otros.

Hay que tomar en cuenta que para la selección ideal de una canción con fines terapéuticos debe entender a todos los seres humanos como seres únicos, teniendo así, una identidad sonora diferente unos a los otros, esto quiere decir, que los sonidos que pudieran ser tranquilizantes para algunas personas pueden ser molestos para otras.

Tomando esto como premisa, se puede hablar sobre el principio ISO, el cual según Estévez. S (2008) dice que “es el conjunto de energías sonoras, acústicos y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan” (p. 10). Es decir, que esto soporta el individualismo musical de todos los seres humanos, ya que, como se dice anteriormente cada persona desde su nacimiento tiene diversas energías sonoras y que son plasmadas en su inconsciente para que luego puedan identificarse con los diversos sonidos del medio ambiente. Es importante mencionar, que existen diversas agrupaciones de este principio, en donde se pueden identificar por medio de la autora antes mencionada, los siguientes:

- Iso Universal: El cual, son las energías corporales-sonoras-musicales que se encuentran en el inconsciente, heredadas genéticamente.
- Iso Gestáltico: El cual, 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: Se encuentra conformado por energías corporo-sonoro-musicales que se nutren desde el nacimiento del individuo y todos los estímulos que recibirá del medio ambiente que lo rodea.
- Iso Grupal: Es un sistema de energía corpóreo-sonoro-musicales que aparecen en determinado momento de la interacción de un grupo.

Cabe destacar, que dentro de la música no sólo se encuentra abarcada por un (1) sólo principio teórico, sino existen seis (6) más que son de gran importancia mencionar y tener presente, en donde Da Silva. G (2001) los define de la siguiente manera:

- Teoría griega de Ethos: Esta teoría viene desde tiempos de los griegos, ellos fueron los primeros en señalar de un modo científico que la música influía en el estado de ánimo de una persona.
- El organismo como un todo: Basándose en la teoría de Whyte, el organismo del ser humano es compacto, en donde el cuerpo y la mente están unidos entre sí y con un fin común, ambos recíprocamente se influyen. De lo que se deduce que cuando está frente a una obra de arte o con la música se mueve el organismo en su totalidad.
- Principio Homeostático de Altshuler: Es la homeostasis y principio masculino-femenino el cual señala que la música es dual y bisexual en su acción. Una misma melodía inspira de igual manera en un hombre que en una mujer cuando de emociones se trata, aunque cada uno lo puede expresar de diferentes modos.
- Principio de Composición de Poch: Este se basa en que se busca compensación de aquello que se carece en un momento determinado. Por ejemplo, si se está triste, conseguir la alegría, si se encuentra solo, buscar compañía. A través del diagnóstico se elegirán piezas musicales que puedan suplir esa carencia o necesidad.
- Principio del Placer de Altshuler: Esta considera que una persona experimenta gozo, ante una obra de arte, cuando la personalidad de ésta es recreada, renovada.

- Principio de Liberación de Cid: Para la imaginación no existen fronteras ni límites, la música con su enorme poder puede desatar en la persona la más creativa fantasía y llevarla a momentos de gran satisfacción y placer. Se afirma que para ayudar a la curación de la melancolía y de estados depresivos, había que inducir al paciente a hacer un viaje con el fin de distraer su atención y que éste consiga el bienestar.

Ahora bien, partiendo de lo antes expuesto, se puede decir, que la música es uno de los medios de comunicación que ha evolucionado a través de los años y que muy aparte de sus connotaciones físicas también desempeña un rol social que ha evolucionado y que tiene hoy en día gran importancia, ya que poco a poco se ha podido determinar todas las cualidades, potencialidades y virtudes que esta posee, sin dejar de tomar en cuenta todos los efectos que causa a nivel físicos y mentales tales como, alteración de la respiración, modificación del ritmo cardiaco, contracciones y relajaciones a nivel muscular, cambios en el estado anímico, entre otras.

De allí, que es importante tener en cuenta los elementos que componen la música, para que así en el momento de su aplicación con fines terapéuticos esta pueda estar acorde con las necesidades y características individualizadas de cada paciente, ya que así se lograra que el sujeto exprese sus emociones de forma libre, directa y espontánea.

LA MUSICOTERAPIA

Se entiende como la aplicación de la música a modo terapéutico para el mejoramiento de diferentes patologías, estudios recientes demuestran que mediante la aplicación correcta de la misma puede desde calmar estados anímicos agresivos hasta llevar a la mejoría a pacientes con diferentes padecimientos, en este sentido, Guzetta (2000) citado por Kozier, Erb, Berman y Snyder (2005) define la musicoterapia como “la ciencia de la conducta que se ocupa de la aplicación sistemática de la música para producir relajación y las alteraciones

deseadas en las emociones, la conducta y la fisiología” (p. 256). Esto da a entender que la musicoterapia es un proceso continuo en el cual se establecen objetivos y metas a cumplir hasta conseguir un cambio gradual en el estado del paciente.

En esta Línea Alarcón. P (2007) orienta la musicoterapia como “un estímulo, un canal de comunicación muy útil en situaciones en las que la comunicación verbal entre paciente y doctor no es posible. La música es un lenguaje que todas las personas sienten y vivencian. La musicoterapia es una disciplina que ayuda al bienestar, la calidad de vida de las personas” (p. 01). También es definida como “la aplicación científica de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar, y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano” (p. 93) esto según Poch. S (2001).

A nivel nacional Albornoz. Y (2002) conceptualiza la musicoterapia como “el proceso sistemático de intervención, en el cual la terapeuta ayuda al paciente a promover su salud utilizando experiencias musicales” (p.13). Tomando en cuenta estas conceptualizaciones se puede decir que cada autor mantiene su línea sobre la musicoterapia pero el propósito en cada una de estas es la recuperación del paciente o lograr la tranquilidad de estos.

Es por este motivo que en los últimos años esta técnica terapéutica ha sido instrumento de estudio, los cuales han relatado que la música produce efectos fisiológicos y psicológicos positivos que se aprecian por un aumento o reducción de la energía muscular, de la frecuencia cardiaca, de la tensión arterial, así como cambios de ánimo con mejorías en la autoestima y expresión.

Antecedentes Históricos

Para poder entender la musicoterapia y comprender así su aplicación, se debe remontar a sus inicios donde según Poch (1999) y otros citados por Da Silva. G (2001) muestra que desde el antiguo testamento ya relatan los poderes curativos

de la música ya que en este cuentan como “David tocaba su lira para tranquilizar al Rey Saúl durante sus crisis y el espíritu mal se alejaba de él” (p.65). Ahora bien, este podría ser el relato más antiguo sobre la eficacia de la música como terapia en estados depresivos.

En los tiempos modernos, entiéndase la era después de cristo se dice que la musicoterapia tiene sus inicios en la antigua Grecia donde la relacionaban con la fertilidad de la mujer y consideraba que tenia poderes curativos ya que los antiguos chamanes lo utilizaban en sus trances en la búsqueda de la ayuda de los espíritus para curar las dolencias de los miembros de la tribu, se puede decir que el inicio de la musicoterapia fue quizás por casualidad o posiblemente por la necesidad del hombre de buscar un medio que lo comunicara con otras dimensiones teniendo así un efecto mágico - religioso; el tiempo fue pasando y así la evolución de la musicoterapia, donde en la edad media, reconocidos pensadores como Aristóteles y Platón utilizaban la música de una forma razonable y lógica donde la relacionaban directamente con la salud mental de los individuos; ahora en la actualidad, se puede decir que se ha llegado a una era científica donde se realizan estudios cerebrales y conductuales con la aplicación de la musicoterapia y se han creado diferentes instituciones a nivel mundial que se encarga del estudio científico de esta técnica alternativa de relajación.

En este sentido, se encuentra la Fundación Benenzon que desde Perú han creado pauta en el estudio de la musicoterapia y sobre su aplicabilidad en el tratamiento psicológico y mejoramiento físico de pacientes con diferentes patologías.

Según el Profesor Benenzon (2006) afirma que para su institución la musicoterapia “es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los recursos corpo – sonoros – no verbales para establecer una relación entre el musicoterapeuta y el otro o los otros a los fines de mejorar la calida de vida” (p. 01). Es por este motivo que dicha institución tiene como propósito “mejorar la

calidad de vida de los seres humanos y sus ecosistemas” (p. 03) así lo afirma el Profesor Benenzon (2006).

En Venezuela igualmente se une al esfuerzo mundial por lograr la aplicación de esta técnica terapéutica de forma efectiva, ejemplo de ello, es la Asociación Venezolana de Musicoterapia donde Conceptualizan la musicoterapia según Carreño. M (2005) como “la aplicación de los componentes de la música para inducir, evocar o estimular determinadas conductas” (p. 02)

Aplicaciones de la Musicoterapia

La aplicación de la musicoterapia se puede dar de diferentes formas como escuchar música, tocar un instrumento, bailar, hacer viajes imaginarios, entre otros, y esto motiva a los individuos a estar en contacto con sus emociones y logre cambios en el mismo.

Se puede decir, que el empleo de la musicoterapia puede ser pasivo o activo, el pasivo esta dirigido hacia las emociones y busca que los individuos estén en contacto con su estado anímico y puedan realizar modificaciones en el mismo, en cambio, en el activo el individuo expresa sus sentimientos, es decir, realiza su propia música y se conecta a ella, disminuyendo los estados de irritación o angustia que pueda presentar.

Ahora bien, Teniendo en cuenta que la musicoterapia es una de las técnicas de relajación mental más usada en los últimos años, se puede decir que ha tenido un sin fin de aplicaciones, dentro de las cuales se puede mencionar:

1. Facilita la comunicación verbal de las personas que tienen dificultad para expresarse mediante el habla.
2. Ayuda a resolver problemas psicológicos en caso de depresión, estrés, ansiedad, fobia, angustia y agresividad.
3. Funciona como inicio en la ayuda a personas con desordenes emocionales.

4. Contribuye a mejorar la relación con el cuerpo y el entorno.

Se puede decir, que la musicoterapia funciona como medio para lograr la tranquilidad, armonía y vuelta a la calma de pacientes con diferentes patologías, así mismo, su utilización como medio de interrelación social de individuos que en algún momento fueron víctimas de cualquier tipo de padecimientos que los obligaron a apartarse de su entorno.

Teniendo en cuenta que el paciente que se encuentra en estado terminal, mantiene factores de agresividad, intranquilidad, depresión, aislamiento, entre otros; la musicoterapia al ser aplicada en este tipo de personas, los podría ayudar en gran parte a mejorar los estados anímicos por los cuales transcurren, promoviéndole un bienestar mental, físico y social.

Efectos de la Musicoterapia

La musicoterapia, utiliza los diversos efectos que produce la música sobre el ser humano con el propósito de obtener objetivos terapéuticos que ayuden a mejorar o restituir la salud mental y física de los pacientes con diversas patologías.

Igualmente actúa en diferentes ámbitos del ser humano, sus efectos se pueden ver en lo biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social y espiritual.

Entre los efectos fisiológicos, la musicoterapia juega un papel importante, ya que, a través de la música, se puede lograr que un sujeto pueda cambiar su presión sanguínea si escucha una pieza musical de tipo suave, por otro lado, el ritmo cardíaco y el pulso, al igual que la respiración, pueden variar dependiendo también si ésta es estimulante, sedante, triste o alegre.

En cuanto a los efectos psicológicos, se observa que al actuar la música sobre el sistema nervioso central, puede llegar a provocar tanto efectos sedantes

como enervantes. Otro aspecto, es que puede despertar, provocar y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano. Tomando en cuenta esto, Da Silva. G (2001) citando a Lingerman (1995) afirma que “con la musicoterapia se puede estimular la actividad creadora. Es capaz de crear el clima favorable para la creación de cualquier obra” (p. 83) esto afirma que mediante la musicoterapia se puede desarrollar la imaginación llevando al paciente a tener imágenes visuales, olfativas y hasta táctiles solo siguiendo las percepciones obtenidas a través del sonido.

Igualmente la musicoterapia tiene efectos socializadores ya que mediante la música personas con diferentes ideologías y tendencias pueden llegar a unirse en un canto, un baile o sencillamente a escuchar una canción de su agrado.

Por otra parte, en el orden espiritual, la musicoterapia puede provocar el sentimiento mas poderoso hacia Dios, hablar de Dios y hablar con el. En todas las religiones y cultos, la música es considerada la forma más rápida de poder llegar al lado de un poder divino.

Se puede decir entonces que la musicoterapia, puede influir en enfermedades mentales y en traumas psíquicos, debido a que tiene la capacidad de modificar el estado de ánimo de pacientes con diversas patologías, y más importante aún, logra mejorar las relaciones interpersonales y aumenta la autoestima

Partiendo de esto, entonces se puede decir, que para las personas que padecen de una enfermedad terminal, la aplicación de la musicoterapia podría brindarles efectos positivos en su salud, no tanto a la mejoría total, sino a ofrecerle una calidad de vida mucho más efectiva y que sus estados tanto psicológico, fisiológico como emocional puedan estar estables.

EFECTO MOZART

Según muchos autores que hablan sobre el efecto Mozart parten de que el desarrollo musical de este erudito de la música clásica fue iniciado desde el momento que este se encontraba en el vientre de su madre donde ella en compañía de su padre lo estimulaban constantemente tanto musical como emocionalmente, así pues, Mozart nace y se convierte en el genio de la música.

Este personaje, tiene como nombre completo Joannes Chrysostomus Wolfgangus Theophilus Mozart. Desde su nacimiento, que fue en el año 1756, los constante estímulos fueron determinantes para formar una brillante inteligencia musical en donde desde la niñez comenzó a tocar el teclado y el violín, lo que le permitió crear 17 operas, 41 sinfonías, 27 concierto y 17 sonatas, y en total más de 600 obras, hasta su muerte a la edad de 35 años en el año 1791.

Cada día se están encontrando más evidencias científicas, de niños que en su fase intrauterina y, después de nacer, son demasiados sensibles a la música y ésta a su vez favorece enormemente el desarrollo neurológico. Actualmente los investigadores, están de acuerdo de que el oído es el primer órgano que se desarrolla a nivel embrionario, empezando a funcionar activamente a partir del cuarto mes. Las afectaciones que tiene el cuerpo del niño sobre sí mismo y sobre los otros es fundamental para comprender los efectos que tienen la música, la comunicación, el juego y las actividades creativas sobre la sensibilidad y el afecto. Los ritmos del corazón de la madre y los sonidos del contexto intrauterino en términos sencillos producen la música.

La música de Mozart con respecto a la de otros músicos posee unas propiedades muy particulares que la distinguen, pues los ritmos, las melodías, la métrica, el tono, el timbre y las frecuencias de su música logran estimular el cerebro humano, especialmente en aquellas zonas relacionadas con el hemisferio derecho (función espacio-temporal).

Es de aclarar que no toda la música de Mozart produce dichos efectos, sólo aquella de frecuencia alta como la sonata para dos pianos en RE mayor y los conciertos para violín tres (3) y cuatro (4) son recomendables, para producirnos efectos a nivel cognitivo, pues la música simple y repetitiva no ensancha el cerebro humano (Plasticidad cerebral), produciendo efectos inclusive contrarios.

Es posible plantear que puede existir una música para el cuerpo, otra música para el espíritu, la primera permite activar la totalidad corporal, siendo los géneros relacionados con la salsa o el rock en nuestra cultura, los que logran redisciplinar el cuerpo de tal forma que puede permitir la recuperación del equilibrio y del estado emocional de los sujetos en forma transitoria, originando de esta forma estados liberadores del estrés. Por el contrario la música para el espíritu de Mozart, ha hecho aportes muy significativos, en lo relacionado con la estimulación de la interioridad humana, más que con el cuerpo físico; es decir, produce estados de distensión neuronal propicios para la creatividad. El efecto Mozart se produce debido a los ritmos, melodías y frecuencias altas de su música, siendo sonidos altamente armónicos que metafóricamente actúan como un relato o un cuento de hadas, estimulando tanto el neo-córtex, como el sistema límbico; permitiendo de esta forma que la persona que escucha la música vibre de una forma cognitiva y emotiva. La música en este sentido desemboca en el campo de “la acción”; porque las emociones no son sentimientos, sino que son “impulsos” o programas instantáneos para enfrentarnos a la vida. Entonces se puede plantear que la música no sólo activa las redes neuronales, sino que incide también en la concentración, la atención y la memoria, fundamentales para el proceso del aprendizaje.

De acuerdo a lo antes expuesto, existen diversas canciones realizadas por este astro de la música, las cuales tienen un efecto terapéutico y que pueden ser aplicadas tanto a neonatos, mujeres embarazadas, ancianos, entre otro tipo de personas. Es importante mencionar, que el efecto Mozart mantiene diversos volúmenes, es decir; varios componentes con la música del mismo, los cuales son aplicados dependiendo la terapia que se quiera realizar. En base a esto, en dicha investigación, será utilizado específicamente el Efecto Mozart Volumen II, ya que se

basa fundamentalmente en “Sanar el cuerpo, música para descanso y relajación”, el cual está conformada por 11 canciones, de las cuales algunas tienen como nombre: Voi che sapete, de las Bodas de Fígaro; Andante, Cesación; entre otras; las cuales son consideradas y validadas como melodías para la relajación, aumento de la expresión corporal y otros efectos beneficiosos, sobre todo para ser utilizadas y aplicadas como terapia alternativa, como es en este caso, la musicoterapia, a pacientes que se encuentran en estado terminal.

ENFERMEDAD TERMINAL

Es la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable la cual no presenta ninguna reacción ante el tratamiento médico y consta de numerosos problemas o síntomas intensos los cuales provocan un gran impacto emocional en el paciente y a la familia siendo esta enfermedad al final de cuenta la causante de la muerte.

Basado en esto, se puede decir que la enfermedad terminal según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (1998):

Es una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, donde ocurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que produce gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no de muerte y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Con lo antes mencionado se puede decir, que la enfermedad terminal es un reto ante la vida donde la persona que la padece puede experimentar episodios de miedo, temor y llega hasta amenazar su integridad. En donde estos efectos no serán presenciados sólo por quienes la padecen sino también a los familiares quienes tendrán la dura tarea de enfrentar al significado de tener un allegado tan cerca de la muerte.

Ahora bien, se puede decir que el enfermo terminal según Suárez. E. (1998) “Es la persona que sufre una enfermedad irreversible, cuya muerte se espera ocurra a pesar de todos los esfuerzo a nuestro alcance, es decir, esta en el proceso final de su vida” (p. 17) es decir, que es aquel individuo que se encuentra en la espera de la muerte de una manera definitiva y sin marcha atrás. A su vez, Avellaneda. L (2003) plantea que el paciente en estado terminal es “la persona que presumiblemente fallecerá en un futuro cercano, como consecuencia de enfermedad o lesión grave con diagnostico cierto y sin posibilidad de tratamiento creativo” (p. 01). Entonces se puede decir, que el paciente en estado terminal es aquella persona a la cual no le quedan recursos médicos posibles para poder devolverle la salud que mantenía antes, y lo único factible que se puede realizar es el brindarle una atención integral, dirigida especialmente a disminuir el sufrimiento y los diversos factores psicológicos (ansiedad, angustia, frustración, entre otros) que está sintiendo en esos momentos tan difíciles.

Basado en lo expuesto anteriormente, se puede apreciar que el paciente que se encuentra en estado terminal, presenta ciertas características que los identifican, entre las cuales se encuentran: características físico, características psicológicas y características sociales.

Características Físicas

Es definida por Suárez. E (1998) como “el deterioro de sus funciones corporales” (p. 19). Es decir, se basa en la perdida progresiva de algunas actividades del organismo como el tono muscular, disminución de la circulación sanguínea, disminución de la frecuencia respiratoria así como también la dificultad que presentan para respirar normalmente, sin olvidar la disminución de peristaltismo que manifiesta el paciente que se encuentra en este estado. Lo explicado anteriormente, hace que la persona que padece de estos síntomas tenga ciertas limitaciones para realizar algún trabajo o simplemente sus actividades cotidianas de autocuidado, requiriendo la ayuda de sus familiares para lograr la satisfacción de la necesidad que presente en ese momento.

Características Psicológicas

El paciente en estado terminal tiende a presentar ciertas transformaciones a nivel psicológico o de conducta, donde sobre todo se llegan a percibir cambios adaptativos muy diversos, los cuales entre ellos podemos encontrar la depresión, el aislamiento y la confusión. Teniendo en cuenta esto, Suárez. E (1998) indica que “las relaciones con sus familiares y otras personas y con su medio le desagradan, expresa miedo y sufrimiento espiritual; y lo más importante es que altera la percepción del sentido de su vida” (p. 20). Es decir, cuando el paciente experimenta este tipo de cambios lo que más desea es poder estar solo con su propia enfermedad y manifiesta un gran desagrado por las demás personas que se encuentran a su alrededor ya sea familia o personal de salud, debido al gran temor que presenta por su enfermedad.

Características Sociales

Se puede decir que este tipo de características dentro de los pacientes que se encuentran en estado terminal, se identifican teniendo en cuenta su grado de manifestación y deseos de poder comunicarse con las personas que lo rodean, el hecho de poder tener compañía durante ese momento de la vida que está transcurriendo y el poder cumplir con normalidad cada uno de los hábitos (alimenticios, espirituales, entre otros) diarios o eventuales que realizaba anteriormente. En este sentido, Suárez. E (1998) indica que el paciente en estado terminal “solicita intimidad, tranquilidad y utilizar sus pertenencias” (p. 20). Es decir, que el paciente que se encuentra en este estado, se caracteriza por querer compartir con sus familiares, como también personas que se encuentran a su alrededor brindándole apoyo, y el poder comunicarse de una manera tranquila y amplia con las demás personas donde pueda haber un espacio de paz.

Partiendo de lo antes mencionado, es importante indicar que por lo regular estas personas que están por culminar su vida sufren una serie de padecimientos o de reacciones psicológicas que lo llevan a transitar por un camino algo tormentoso

que según Suarez. E (1998) los engloba en cinco fases las cuales son “(1) fase de negación y aislamiento, (2) fase de pacto o negación, (3) fase de ira o enojo, (4) fase de depresión, (5) fase de aceptación” (p. 25). Cabe destacar que para la siguiente investigación se van a estudiar específicamente las fases 1, 2 y 4 en donde se podrá dar respuesta a cada una de las interrogantes que se están presentando dentro estudio.

Fase de Negación y Aislamiento

Durante esta etapa, el individuo a quien se le informa de la situación que está viviendo en esos momentos, reacciona de una manera en la que no puede aceptar lo que está ocurriendo, en donde lo único que logra mencionar es: “No, yo no, no puede ser verdad”. De tal modo, la persona niega rotundamente lo que está viviendo, piensa que lo que esta pasando es tan sólo una pesadilla, en donde su mayor defensa en esos momentos es aislarse no sólo de las personas que lo rodean sino también de él mismo, tratando de evitar que lo puedan cuestionar por la enfermedad que padece.

Por su parte, Suárez. E (1998) indica que esta fase “se caracteriza por el impacto, el choque, la incredulidad, el rechazo de la realidad, confusión” (p. 25). A su vez, Díaz. P (2007) manifiesta que dicha fase es “un mecanismo de defensa del paciente ante el shock emocional que padece y tiene la función de amortiguar el sufrimiento y permitir a la otra persona hacerse cargo de la situación más despacio” (p. 577). Así mismo, Crawford. A y Curry. V (2001) dice que esta fase consiste “en un mecanismo de defensa psicológico que lo protege durante un tiempo del impacto total de la enfermedad” (p. 18). Con lo antes expuesto, se puede decir entonces que este tipo de personas pasan por un trance de desconcierto el cual no tienen la claridad de las cosas, sintiéndose de alguna manera desorientado física y mentalmente, en donde es acompañado por periodos de soledad en el cual la persona prefiere estar separada del mundo que lo rodea y hasta de sus mismos familiares.

En este sentido, se puede entender como soledad a la ausencia de compañía, pero, para el proceso de esta investigación lo veremos desde el punto de vista del sentimiento de soledad, y como un paciente aunque estando en compañía de otras personas puede llegar a sentirse profundamente solo.

Ahora bien, según Mc Dowell y Hostetle (2005) entienden a la soledad como “un estado mental doloroso, un sentimiento en la profundidad del alma, el cual puede ser levemente irritante o totalmente paralizante” (p. 17) es por esto que al momento de los pacientes en estado terminal llegan a esta fase se notan ausentes y callados sencillamente tomando una actitud introvertida y evitando el contacto con su entorno.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, se entiende que el proceso de soledad como sentimiento llevan a los pacientes a un estado de confusión donde después de un largo tiempo de meditación no logran llegar a una conclusión con respecto al gran problema que los atañe, que es el saber la hora de su muerte, en este sentido se puede entender como confusión a la pérdida de orientación (habilidad para ubicar correctamente cosas como el tiempo, lugar e identidad personal) y de la memoria (habilidad para recordar correctamente eventos previos o aprender nuevo material).

Igualmente la confusión, es definida según López. E (2003) como “la alteración de la conciencia, de la memoria y del pensamiento” (p. 170). Es decir, el paciente que se encuentra en estado terminal dependiendo su patología manifiesta estar confundido, consta de falta de orientación, pierde la capacidad de recordar lo que le ocurre recientemente. En donde es fundamental destacar que el cuidado principal hacia esta exaltación es vigilar que la persona se pueda autolesionar o lastimar a las demás personas que lo rodean.

Fase de Ira o Enojo

El enfermo en estado terminal al no poder superar y mantener su proceso de negación, actúa según ciertas características como la rabia, ira, envidia,

agresividad, impaciencia y resentimiento, en donde él mismo se hace preguntas como: “¿Por qué yo?”. Esta fase suele ser muy complicada, ya que los sentimientos que presenta el paciente se ve dirigida a diversas direcciones, es decir, no sólo lo manifiesta hacia el mismo, sino también con su propia familia y hasta con los profesionales del equipo de salud que lo atiende. De acuerdo a esto, Díaz. P (2007) expresa que esos sentimientos “va normalmente dirigidos hacia las personas que rodean al enfermo como: personal, sanitario, familiares y amigos” (p. 577). Basado en esto, se puede decir que el individuo en estado terminal presenta sentimientos de enojo en donde enfrentan reacciones agresivas hacia las demás personas como tratando de evitar algún peligro o hasta el mismo sufrimiento, también experimentan, como se mencionaba anteriormente una mayor envidia, ese deseo de que sea otra persona este enferma de la patología que se está presentando o de querer tener la salud que puede tener otro individuo. Basado en esto, Suárez. E (1998) indica que “lo importante es no considerar ni pensar que las razones del enojo del enfermo son algo normal. Aceptar su ira racional o irracional, respetarlo, comprenderlo, prestarle atención y dedicarle tiempo necesario” (p. 28). Esto nos dice, que a pesar de la forma de actuar que tenga el paciente con las demás personas, se tiene que tratar a este usuario en estado terminal como un individuo posible de sanarse, así sea espiritualmente y se pueda sentir como un ser humano valioso y de quien se preocupan.

En este orden de idea, según Palmero, Fernández, Martínez y Choliz (2002) entienden a la agresividad como “las acciones con las cuales se pretenden hacer daño físico, o psicológico a otras personas” (p. 264) igualmente los mismos autores también la definen como “la tendencia de comportarse de forma violenta” (p. 265) esto da a comprender, como una persona que atraviesa estados psicológicos bastante perturbadores tiende a adquirir una actitud agresiva asumiendo que mediante este comportamiento podrán drenar de alguna u otra forma su frustración.

En este sentido, se puede tomar en cuenta también que uno de los sentimientos que estimulan la agresividad en los pacientes terminales es la envidia

ya que es un sentimiento negativo que sufren en mayor o menor grado la mayoría de los seres humanos y cada uno de ellos reacciona ante éste de formas totalmente diferentes; a este respecto Palmero y otros (2002) afirman que la envidia es “una ferviente aspiración de poseer algo de lo que carece, pero que lo disfrutan otros” (p. 408) así mismo también la definen como “un deseo de quien efectivamente dispone de lo que se anhela, lo pierda, o de alguna manera se vea perjudicado” (p. 408)

Fase de Depresión

Es considerada como una de las etapas primordiales dentro de lo que son los pacientes en estado terminal, ya que durante la misma el enfermo suele desquitarse de los sentimientos de rabia, ira, enojo, los cuales suelen ser sustituidos por un gran desaliento, sensación de pérdida, tranquilidad y una profunda depresión. En donde el paciente siente que más nada lo molesta o lo inquieta, que pasa por esa etapa de calma, de silencio y que a la vez mantiene una gran tristeza donde el llanto es fácil de observar, donde la melancolía invade su cuerpo y hace que cada una de sus funciones fisiológicas no vayan a ritmo normal, ya sea variaciones en el apetito, falta de sueño, baja autoestima y hasta pérdida de la concentración. En este sentido, Suarez. E (1998) expresa que el paciente en esta fase “contempla todo lo que ha amado en la vida y lamenta perderlo, manifiesta remordimiento por sus fracasos e interés de arreglar sus asuntos personales” (p. 30). A su vez, Díaz. P (2007) indica que en esta fase “el enfermo muestra que no quiere continuar luchando contra la muerte” (p. 577). Es decir, el paciente en estado terminal durante esta etapa se prepara de manera emocional, física y espiritual para dejar su vida y el mundo, en donde lo que más necesita es el ánimo y compañía de sus seres queridos quienes lo han acompañado hasta el último momento.

Los pacientes que se encuentran en esta situación, pasan por un remolino de sentimientos, donde el que se refleja con mayor ímpetu es el de la tristeza motivado a que el individuo se rinde de luchar y sólo le queda recordar con pesar

lo que era su vida antes de pasar por todo este trance traumático, en este sentido Escobar. T (2005) asume la tristeza como “la pérdida de alguien o de algo, bien sea de una persona querida, el amor, la posición social, el empleo o la autoestima” (p. 43), igualmente Palmero. F y otros (2002) define la tristeza como “la emoción que esta relacionada con la pérdida o el fracaso, actual o posible, de una meta valiosa, entendida esta como un objeto o una persona” (p. 358) es por este motivo que los pacientes en estado terminal se hunden en hoyo profundo de tristeza motivado a que sencillamente asumen que han perdido todo.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, las diferentes fases o etapas por las que atraviesa el paciente cuando tiene que hacer frente a una enfermedad terminal, constituye los mecanismo de defensa que funcionan como medio para afrontar esta situación, que sin duda alguna son sumamente difíciles. Es importante destacar que estas fases tienen diferentes tiempos de duración (dependiendo patología y estado del paciente) y en ocasiones alternándose entre ellas.

Basado en lo antes expuesto, es importante dedicarle tiempo de calidad a cada paciente que se encuentra en estado terminal, ya que estos síntomas conducen cada vez más a la muerte de la persona afectada si no se logra de forma temprana atacarlos de una manera eficiente y eficaz.

Aspectos Éticos en la Atención al Enfermo Terminal

Es fundamental saber y comprender que la ética es una reflexión que debe tener cada ser humano, la cual se basa principalmente en el saber realizar las cosas teniendo en cuenta qué es lo correcto, y bueno. Basado en esto, Suárez. E (1998) la ética es aquella que “nos permite determinar lo correcto y lo incorrecto de nuestras acciones y nos da las bases para realizar juicios acerca de lo que debería hacerse en beneficio de otros seres humanos” (p. 99). De acuerdo a la información planteada, se puede decir que cada persona debe tener ética en las situaciones de la vida, ya sea en las actividades cotidianas como también en la profesión que se

ejerza, ya que esto ayuda de una manera el saber tratar como es debido a los seres humanos con quien se comparte.

En este sentido, para la atención integral de un paciente que se encuentra en estado terminal se amerita contar con los cuidados de profesionales de enfermería, de una manera bien responsable y que sepan mantener su ética profesional. De acuerdo a esto, el profesional de enfermería como base fundamental para el cuidado del paciente que se encuentra en estas condiciones debe tener claro y tomar conciencia de lo que significa la muerte y poder poseer sentimientos positivos hacia estas etapas que enfrentan las personas con diversas patologías.

Ahora bien, se puede decir que existe un instrumento importante el cual va a constituir un marco para la toma de decisiones éticas y la responsabilidad que deben tener los profesionales de enfermería, el cual se denomina como el Código Deontológico de Enfermería, el cual se encuentra conformado por la diversas normas que orientan a los profesionales de salud, en este caso los enfermeros (as) para brindarle una atención adecuada al paciente que se encuentra en estado terminal, proteger los diferentes derechos que poseen estos pacientes así como también el deber que tienen de poder valorar a estas personas como seres humanos.

CUIDADOS PALIATIVOS

A sus inicios, hace aproximadamente 30 años en Inglaterra se reunieron varias personas para definir el dolor y sufrimiento del paciente terminal, donde se concluyo la formación de un programa interdisciplinario el cual prestaría atención y apoyo a personas con enfermedades crónicas, sin olvidar a sus familiares.

Basado en esto, el termino de Cuidado Paliativo es definido como “Hospice”, donde Castillo. A (2003) nos describe estas palabras como “término que representa no un sitio físico sino un concepto integral de cuidado medico,

psicológico, social y espiritual para el paciente terminal” (p. 219). Es decir, que estos cuidados tienen como propósito brindarles mucho apoyo y dedicación a las personas que enfrentan una enfermedad crónica, de forma tal que se logre dar una mejor calidad de vida.

Partiendo de esto, la Organización Mundial de la Salud (2001) define al cuidado paliativo como “El cuidado activo y total de las enfermedades que NO tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias”.

Partiendo de lo antes mencionado, estos cuidados ponen el énfasis en la calidad de vida, es decir, en la paz, la comodidad y la dignidad de la persona. Una de las metas principales de los cuidados paliativos es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible.

Los servicios de cuidados paliativos están disponibles para personas que ya no pueden beneficiarse de los tratamientos curativos. Estos cuidados pueden proporcionarse en diferentes situaciones: en el hogar, en hospitales o en establecimientos capacitados para asistir enfermos. Las familias de los pacientes son también un enfoque importante de estos cuidados, y los servicios están diseñados para proporcionarles la asistencia y el apoyo que necesitan.

Ahora bien, según el Consejo Internacional de Enfermería (2008) dice que:

Con los cuidados paliativos mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias al tratar los problemas relacionados con la enfermedad que ponen en peligro la vida, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento con una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y demás problemas físicos, psicosociales y espirituales.

De acuerdo a esto, se puede decir, que el profesional de enfermería que brinda este tipo de cuidados, ayuda a que la persona que padece de fuerte dolor o simplemente manifieste algún tipo de inquietud, pueda mejorarlo, y de tal forma la familia sentir tranquilidad de que su familiar se encuentre estable y se le pueda proporcionar un mejor estado o calidad de vida.

Cabe destacar que los cuidados paliativos mantienen unos objetivos fundamentales, donde López. E (2003) los señala de la siguiente manera:

- ✓ Alivio del dolor y otros síntomas.
- ✓ No alargar ni acortar la vida.
- ✓ Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- ✓ Reafirmar la importancia de la vida.
- ✓ Considerar la muerte como algo normal.
- ✓ Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y en el duelo (p. 14).

Estos objetivos tratan de proporcionar a los pacientes junto a sus familiares un apoyo lo más integral posible.

Ahora bien, como ya se sabe, los cuidados paliativos se basan en proporcionar el mayor bienestar al paciente que se encuentra en estado terminal, aliviando sus necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales, donde el profesional de enfermería ejerce gran influencia sobre el área paliativa, tratando de dar un cuidado integral a la persona que padece la enfermedad.

Cabe destacar que el profesional del área paliativa debe tener ciertas acciones ante el paciente en estado terminal, donde debe desarrollar cierta empatía con la persona que padece de la enfermedad para que ésta pueda tener confianza y sentirse a gusto de ser atendido. También, el profesional debe tomar interés ante el paciente en cualquier momento del día, así como igualmente mantener una buena comunicación que no sea sólo con la persona afectada sino con la familia del mismo.

Entre otros de los cuidados más importantes que se debe realizar a este tipo de personas, es brindarle mayor apoyo psicológico durante el final de su vida, en donde es fundamental que el paciente en ningún minuto del día se sienta abandonado y pueda creer que ya no se puede hacer nada por él.

Ahora bien, entre los cuidados paliativos el profesional de enfermería debe contar con diferentes técnicas para el autocontrol del paciente que se encuentra en la fase terminal, donde López. E (2003) nos señala que algunas de ellas son “técnicas de respiración, de autogestión, de relajación, de distracción, etc.” (p. 103). Las cuales van a ser capaces de modificar el dolor, la ansiedad, el miedo, la angustia, entre otros factores que padecen los pacientes en estado terminal.

Aunado a esto, se encuentran algunas terapias alternativas que son capaces de encontrar la relajación del paciente en estado terminal y tratando de modificar algunos aspectos físicos, emocionales como psicológicos que padecen estas personas, como lo es la aplicación de la musicoterapia a mano de los profesionales de enfermería, en donde se podría lograr el cuidado ideal de los usuarios en esta etapa garantizando un cuidado integral y permitiéndole tanto a la persona afectada como a sus familiares poder permanecer tranquilos en sus últimos momentos.

UNIDAD DE PACIENTES TERMINALES

Es de gran importancia la creación de una unidad para pacientes terminales en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, la cual sería capaz de brindar una atención adecuada y especializada para los individuos que presentan una enfermedad terminal, donde deben ser atendidos por profesionales de la salud capacitados y especializados para brindar los cuidados óptimos que requiere este tipo de pacientes.

El Hospital Clínico Universitario de Caracas a pesar que no cuenta con dicha unidad de pacientes terminales, el servicio de Medicina, ubicada en el piso dos (2) de dicha institución, en sus tres aéreas tanto Medicina I, II y III se

encargan de atender a pacientes que mantienen este tipo de enfermedades y logran aceptar un grupo de aproximadamente 100 pacientes y en su mayoría se encuentran en estado terminal los cuales están hospitalizados en diferentes salas dependiendo su estado de salud como también su sexo.

El paciente en estado terminal se caracteriza por tener necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales las cuales deben ser atendidas lo antes posibles para lograr así su tranquilidad mental y paulatinamente ir buscando la estabilidad de cada una de sus necesidades especiales.

De acuerdo a lo antes mencionado, Suárez. E (1998), indica que “las necesidades humanas del enfermo terminal deben atenderse con la mayor prontitud y habilidad, a fin de lograr su bienestar, propiciando los cambios vitales importantes que requieran para la satisfacción de las mismas” (p. 20). Es decir, que al paciente terminal se le tiene que ver como un ser humano, con sentimientos, emociones, con la mayor dignidad del mundo, lo fundamental es poder ayudarlo y satisfacer sus necesidades que son elementales para su bien morir.

Basado en esto, se puede concretar cada una de las necesidades que presenta el paciente en estado terminal, como son:

Las necesidades fisiológicas, son todos aquellos requerimientos básicos que son fundamentales para poder vivir, en donde se encuentra el agua, el oxígeno, la actividad, el sueño, el reposo, la alimentación, entre otros. El paciente terminal, a medida que pasa el tiempo y transcurre su enfermedad las funciones vitales de su cuerpo van disminuyendo, llegando hasta el punto de presentar anorexia, caquexia, vómitos, dificultad para tragar, entre otros aspectos importantes, los cuales debemos tomar en cuenta para que así se le brinde apoyo al paciente de una manera eficaz tratando de restituir sus requerimientos.

Las necesidades psicológicas, son los sentimientos, el estado de ánimo, el autoestima, amor, dignidad, respeto, seguridad, en donde Suárez. E (1998) indica que “la satisfacción de las necesidades psicológicas es fundamental e importante para el enfermo terminal, para ayudarlo a establecer una relación de confianza, reducir el miedo, el aislamiento, la soledad” (p. 22). Es decir, el prestar la atención adecuada a este tipo de pacientes en cuanto a su estado psicológico ayudaría de gran manera al afrontamiento de la enfermedad como también poder disminuir el miedo que presenta ante la muerte.

Las necesidades socioculturales, se refieren a las relaciones que la persona experimenta con los familiares y demás personas que se encuentran en su entorno, en donde estas influyen en satisfacer la necesidad de comunicarse, de tener más compañía, de tener seguridad económica, de recrearse, entre otros. Lo dicho anteriormente, se basa en que la cultura es la forma en que el paciente en estado terminal puede desenvolver sus hábitos normalmente, conservar sus valores y tradiciones, donde es importante destacar que cuando el paciente se encuentra en esta etapa no puede realizar ninguna actividad como esta, el no tener ningún deber que cumplir o hacer, donde el mismo requiere de la compañía y apoyo de sus familiares para que no se sienta tan solo y logre satisfacer su necesidad.

Las necesidades espirituales, son todas aquellas emociones religiosas que tiene el ser humano en lo más íntimo de su ser. Es decir, es la motivación hacia la práctica fiel de las creencias religiosas, las cuales se basan en la fe, la confianza, la necesidad de creer en alguien. En donde, cuando se trata del paciente en estado terminal, éste amerita ayuda de sus familiares como del profesional de enfermería para poder realizar sus peticiones y respectivas oraciones, para lograr entender la Biblia así como también el poder rezar adecuadamente.

Es decir, que el paciente en estado terminal lo que menos pierde son las esperanzas de que algo mejor va a llegar y el deseo de poder vivir mucho tiempo más.

En base a todo lo mencionado hasta ahora, se puede decir que es de gran importancia el establecimiento de una Unidad de Cuidados para Pacientes en Estado Terminal, ya que así se enfocaría un cuidado exclusivo para este tipo de pacientes, tratando de brindarles una atención integral, logrando así atender de la forma más rápida posible a las personas afectadas para lograr su tranquilidad mental y paulatinamente ir buscando la estabilidad de cada una de sus necesidades especiales. En este caso, se realizaría mediante la aplicación de la música, la cual siendo una terapia alternativa para la relajación de los pacientes que se encuentran en este estado, ayudará de gran manera al proceso de adaptación que presenta la persona, modificará los cambios conductuales que manifiestan y también cambiará de alguna forma su estado anímico.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

JEAN WATSON

La profesión de enfermería viene fundamentada por las diversas e importantes teorías que se han formado a lo largo de los años, las cuales se basan fundamentalmente en el cuidado, la persona y la enfermera (o).

Una de las teorías más relevantes, es el modelo que realizó la Lic. Margaret Jean Harman Watson, cuyo nacimiento y crecimiento de la misma fue en el Sur de West Virginia, la cual se dice que fue la menor de 8 hermanos y quien decidió dedicar su vida a los estudios de enfermería. Y para 1973 Watson, era licenciada en enfermería y especializada en Salud Psiquiátrica Mental.

Basado en todos sus diversos estudios, la profesional realiza varios trabajos importantes para el cuidado del paciente, en donde su lema en cada uno de los mismos era “cuidado humano, salud y curación”.

Es importante mencionar, que entre las diferentes obras que realizó Watson, se encuentra uno muy singular, llamado “Postmodern Nursing and

Beyond”, el cual fue creado en el año 1999, en donde Marriner. A y Raile. M (2003) expresa que dicho trabajo pretende ser:

Un modelo de prácticas de cuidado y curación que llevan a la medicina, a la enfermería y al público más allá de la medicina occidental tradicional, más allá del enfoque de “curar cueste lo que cueste” y sitúa las prácticas del cuidado y de curación en un nuevo – paradigma que reconoce la relación simbólica entre la humanidad-tecnología-naturaleza y el universo y más extenso, propone una búsqueda de aspectos espirituales de nuestro ser y nuestros enfoques de salud y curación. (p. 147).

Con lo antes expuesto, se quiere decir, que sus estudios están fundamentados en que enfermería debe tratar al paciente de una manera humana y tratando de utilizar terapias alternativas distintas a lo que se basa el tratamiento para la mejoría del paciente.

Cabe destacar, que dicha teoriza enfoca este trabajo de forma Holística, es decir; se basa en que hay que considerar al ser humano como un todo inseparable, cuerpo-mente-espíritu. De tal forma, no basarse únicamente en la aplicación del tratamiento sino en percibir los sentimientos de la persona y así ayudar a su pronta recuperación.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, los pacientes que padecen de enfermedades crónicas, merecen un cuidado holístico, es decir; integral, donde cada persona es única y merece ser atendido como ser humano tratando de brindarle una buena calidad de vida, no sólo en base a la aplicación del tratamiento sino al empleo de terapias alternativas cuyo efecto puede ser positivo para el paciente.

Basado en esto, dicha investigación estará centrada bajo la teoría de Jean Watson, ya que se trata de aplicar un método holístico como lo es la musicoterapia a pacientes que se encuentran en estado terminal, tratando de brindarle un cuidado integral, como un todo, para que su calidad de vida sea un poco mejor y presente así un buen morir. En donde Marriner. A y Raile. M (2003) indican que “los seres

humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados de su personalidad, de los otros, de la naturaleza y del universo” (p. 153). Es decir, que el paciente es una persona “común y corriente”, el cual merece tener un cuidado integral y totalmente humano, para que así presente un mejor bienestar y calidad de vida.

SISTEMA DE VARIABLES

Identificación de la variable: Efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal.

Definición Conceptual: Según Kozier. B., Erb. G., Berman. A y Snyder. S (2004) “Es la aplicación sistemática de la música para producir relajación y las alteraciones deseadas en las emociones, conducta y la fisiología” (p. 247).

Definición Operacional: Es la aplicación de la música la cual es capaz de producir efectos sobre la salud del paciente que se encuentra en estado terminal, promoviendo su bienestar a nivel de la fases de negación y aislamiento, ira – enojo y depresión; el cual será empleado por el profesional de enfermería.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	ITEMS
<p>Aplicación de la Música: Es el empleo de la misma, como terapia alternativa en pacientes que se encuentren en estado terminal, la cual será utilizada en cada una de las fases que transiten estos pacientes, identificando así, las posibles reacciones que puedan presentar en cada una de las mismas.</p>	<p>- Fase de negación y aislamiento: Es la manera de reaccionar del paciente que se encuentra en estado terminal al ser informado de la presencia en su organismo de una enfermedad incurable, donde niega rotundamente el hecho de la misma y que mediante la música puede llegar hacer aceptada</p> <p>- Fase de ira y enojo: Es la actitud que presenta el paciente en estado terminal con respecto a su familia y personas que lo rodean, motivado al enfado que muestra por su estado actual y que con la aplicación de la música puede ser controlada.</p> <p>- Fase de depresión: Es la relación que presenta el paciente en estado terminal donde no puede seguir negando su realidad y su enfermedad, es decir, la depresión es su instrumento para prepararse psicológicamente a la perdida que debe afrontar, y que con ayuda de la música este transe se torna menos traumático.</p>	<p>- Soledad - Confusión.</p> <p>- Agresividad. - Envidia. - Impaciencia.</p> <p>- Tristeza. - Tranquilidad.</p>	<p>1, 2, 3, 4 5, 6</p> <p>7, 8, 9 10, 11, 12 13, 14</p> <p>15, 16, 17, 18 19, 20, 21</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

Acústica: Es la formación y propagación de los sonidos.

Aislamiento: Es un mecanismo de defensa en donde el individuo siente la necesidad de estar solo y elimina cualquier conexión con sus pensamientos.

Atención: Es el arte de cuidar y estar pendiente de una persona o paciente.

Comunicación: Es un proceso en el cual se realiza una interacción social entre varios individuos.

Dolor: Es una experiencia emocional y sensorial, generalmente desagradable, que pueden experimentar todos los seres humanos.

Efecto: Es el resultado de alguna causa, el cual provoca una reacción positiva o negativa en la persona.

Emociones: Es una alteración del estado de ánimo provocada por algún recuerdo o algo significativo, causando sentimiento de alegría, tristeza, entre otros.

Estimulo: Es la reacción que puede experimentar una persona, frente a diversos factores internos y externos.

Familia: Es la unidad de personas, las cuales se encuentran ligadas genéticamente y comparten sentimientos comunes.

Método: Es un conjunto de pasos a seguir para la realización de algún objetivo en particular.

Miedo: Es un sentimiento de inquietud sobre alguna situación peligrosa.

Muerte: Es en esencia la terminación de las actividades corporales, por ende la culminación de la vida.

Necesidades: Son las sensaciones de carencia que presenta la persona, la cual se une al deseo de satisfacerla.

Tranquilidad: Es una sensación de paz y donde la persona no tiene preocupación sobre ninguna situación.

Terapéutico: Es un conjunto de medios, físicos, ambientales, entre otros, los cuales tiene como principal finalidad es la curación o mejoría de una persona.

Terapia: Es un proceso mediante el cual implica el cuidado del paciente para combatir algún trastorno, con el propósito de mejorar su calidad de vida a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Al hablar sobre el marco metodológico, se puede decir, que es aquel que permite al investigador construir las bases y procedimientos necesarios para la resolución eficaz del problema planteado en el estudio a realizar y de este modo poder darle respuesta a cada uno de los objetivos de la investigación.

Hecha la observación anterior, el siguiente capítulo está integrado por el estudio y diseño de la investigación, la población y muestra que será utilizada en el estudio, así como también, se detalla el instrumento de recolección de datos y se redactan los distintos pasos que fueron necesarios para poder obtener los ya mencionados.

TIPO DE ESTUDIO

Según lo que se quiere lograr en la investigación, se puede decir que el tipo de estudio que se utilizará es de forma explicativa, ya que según Hernández, R; Fernández. C y Baptista. L (2003), expresan que “están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales” (p. 126). Es decir, es aquel que está dirigido a responder y a exponer cómo acontece un suceso de acuerdo a las diversas acciones en el cual puede transcurrir, verificando así las condiciones del mismo. Basado en esto, durante la investigación se quiere explicar de una manera clara y concisa, cual es el efecto que puede experimentar cada uno de los pacientes que se encuentran en estado terminal con la aplicación de la musicaterapia.

TIPO DE DISEÑO

Se toma en cuenta, que una vez seleccionado el tipo de estudio de la investigación a tratar es importante que el investigador responda cada una de las preguntas de la indagación que está realizando mediante la selección de un diseño, el cual puede definirse según Arias. F (2006), como “la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p. 26). Es decir, el diseño es quien va a guiar al investigador sobre lo que debe hacer para así poder tener las respuestas a su estudio, basada en los diversos objetivos que se encuentren plasmados en la misma.

Basado en lo mencionado anteriormente, de acuerdo a los diversos objetivos que se plantean en dicha investigación, se puede decir que el tipo de diseño a utilizarse es No Experimental de Campo Cuasiexperimental, en donde Hernández. R; Fernández. C y Baptista. L (2003) explica que el diseño no experimental se puede definir como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes” (p. 267). Es decir, que se trata de una situación que ya existía y que no está en el control del investigador como tal, se puede decir que se observa y analiza una situación ya existente.

Es importante mencionar que el diseño de campo según Arias. F (2006) es aquel “que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (Datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p. 31).

Igualmente, se entiende como Cuasiexperimental a las que “se utilizan cuando no es posible asignar al azar a los sujetos, a los grupos que recibirán los tratamientos experimentales” (p. 173) esto según Hernández. R; Fernández. C y Baptista. L (2003).

Basado en lo expuesto anteriormente, dicha investigación se va a trabajar con un grupo de pacientes que ya se encuentran preestablecidos, que son las personas que padecen de una enfermedad terminal (Leucemia, Cáncer, Sida, entre otros) y no pueden ser escogidos al azar, en donde el investigador no manipula ningún aspecto de los mismos y se basa específicamente en hechos de la vida real, en donde se quiere identificar mediante la aplicación de la musicoterapia como estímulo sobre su enfermedad, cada uno de los efectos positivos o negativos que puede tener la misma sobre los pacientes que se encuentran en estado terminal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Dentro del Servicio de Medicina donde se quiere realizar el presente estudio, en cada una de las aéreas de la misma, Medicina I, II y III, se encuentran hospitalizados pacientes que presentan enfermedades crónicas las cuales requieren de un cuidado especializado por los profesionales de salud que se hallan en la unidad. En donde algunas de las patológicas que se pueden encontrar son: Leucemia, Linfoma no-hodking, VIH-Sida, cáncer, entre otras, donde las personas que se encuentran con este tipo de padecimientos están comprendidas por ambos sexos (femenino y masculino). Cabe destacar, que los individuos que padecen de este tipo de patologías en los cuales se pretende realizar la investigación, se encuentran en estadio I en cuanto a enfermedad terminal, es decir, son personas que se encuentran consientes y capaces de realizar actividades.

Basado en lo antes mencionado, es importante destacar que población según Arias. F (2006) es definida como “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes” (p. 81). Es decir, que va a ser el grupo de individuos u objetos los cuales tengan algo en particular, ya sea lo físico, una enfermedad o que vivan dentro del mismo país.

En este mismo orden de ideas, la población que va a ser utilizada para el estudio, está conformada por cincuenta y dos (52) pacientes, ubicados en las diferentes salas de los servicios que presentan enfermedades crónicas (mujeres,

hombres y semi-privado) los cuales se encuentran controlados por los profesionales de enfermería así como también con un cuidado determinado. A su vez, se selecciono una muestra de veintiuno (21) pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, los cuales son los que padecen de enfermedades terminales, tales como: Sida, Leucemia, Cáncer, Linfomas, entre otras. Cabe destacar, que dicha muestra no se clasifica en grupos determinados, ya que se está tratando con personas que padecen de la misma enfermedad, por lo cual para la realización de dicha investigación no se pueden separar.

Basado en esto, se debe conocer que la muestra según Arias. F (2006) es “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83). Es decir, que de la cantidad de personas totales que se tienen dentro del estudio se va a investigar un conjunto más pequeño los cuales presenten las características necesarias para la investigación, siendo está más factible para el investigador.

MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para lograr la recolección de datos esenciales para la investigación a realizar, fue utilizado la encuesta, tipo cuestionario, donde Arias. F (2006) lo define como “la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas” (p. 74). Es decir, es un tipo de herramienta que está compuesta por un conjunto de preguntas relacionadas con la investigación, es decir; con el efecto de la musicoterapia en los pacientes que se encuentran en estado terminal, las cuales sólo podrán ser respondidas por la persona encuestada, en este caso, la persona que padece de la patología crónica, sin ningún tipo de ayuda del encuestador.

Para la aplicación del instrumento, el cual es una encuesta tipo cuestionario que se va a utilizar para dicha investigación, es fundamental tener localizado el sitio donde se hará el estudio y las diversas técnicas que serán necesarias para la recolección de datos eficaz. En este caso, el lugar donde será

aplicada dicha herramienta es en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en el Servicio de Medicina, ya que es donde se encuentran la mayor cantidad de personas que presentan una enfermedad terminal. Es importante mencionar, que para la recolección de datos de cada paciente es necesario tener una comunicación continua con cada uno, generar confianza y un libro de anotaciones.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, es importante destacar que en este tipo de investigación será necesario aplicar un Pre – test, el cual es un cuestionario que se aplicará antes de proyectar la música a los pacientes que se encuentran en estado terminal, el cual está constituido por veintiuno (21) preguntas dicotómicas, es decir; con dos (2) respuestas de SI y NO, cuyo objetivo es verificar el estado en el que se encuentra cada persona. Y el Post – test, el cual es un cuestionario que será aplicado luego de haber terminado todas las sesiones de música a cada uno de los pacientes que se encuentran en estado terminal, el cual está constituido por veintiuno (21) preguntas de forma idéntica al PRE – test, y tiene como principal finalidad evaluar a cada paciente de acuerdo a su estado y verificando si la aplicación de la musicoterapia fue una buena alternativa para mejorar su calidad de vida, disminuyendo así la ansiedad, tristeza o depresión que padecen este tipo de usuarios.

En el mismo orden de ideas, para poder tener una buena recolección de datos dentro de la investigación, se debe tener los siguientes instrumentos:

- Radio reproductor, en donde se podrá colocar la música en un tono que los pacientes escuchen.
- Tener audífonos.
- La compra de dos (2) CD de Música Mozart, específicamente Efecto Mozart Volumen II, ya que se basa fundamentalmente en “Sanar el cuerpo, música para descanso y relajación”, para ser aplicada a cada paciente y así poder observar los resultados en los pacientes.

- Tener impreso los cuestionarios pre y post test para cada uno de los pacientes que se encuentran en la unidad hospitalaria y así verificar su estado y mejoría si es el caso.

De acuerdo a lo antes mencionado, en dicha investigación la realización de actividades se aplicara de la siguiente manera:

Primero que nada, es fundamental tener el conocimiento de cada paciente, es decir; saber sobre su estado de animo, su edad, la enfermedad que presenta, los síntomas o signos que está presentando e indicarle paso a paso cada una de las acciones que serán realizadas en un periodo de tiempo, siempre y cuando este de acuerdo en realizarlo, ya que siempre hay que tener presente la decisión que toma cada ser humano.

Se le aplicará a cada paciente, de una manera individualizada un Pre – Test, el cual está compuesto por veintiuno (21) preguntas, las cuales se encuentran redactadas de la forma más sencilla para que pueda responderla con facilidad. El mismo, tiene preguntas las cuales van a dar como resultado el estado en el que se encuentra el paciente, si se halla en un estado de depresión, de tristeza o de aislamiento si es el caso y así poder trabajar bajo esos problemas con la aplicación de la musicoterapia.

Al haber culminado con dicha actividad, durante catorce (14) días de la semana, es decir; dos (2) semanas de forma consecutiva, se realizarán diversas terapias en donde se involucra la música y es importante mencionar que se trabaja en base a pocos días debido a la condición de la mayoría de los pacientes evitando que pueda haber una perdida mientras se realiza la investigación. Para esto, se aplicará cinco (5) actividades distintas en el ámbito de la musicoterapia, con el objetivo de poder verificar los efectos positivos que tiene la música con respecto a los pacientes que padecen una enfermedad terminal, en su salud tanto mental, física y social. De acuerdo a lo antes mencionado, se explicará en detalle las

diferentes acciones que se realizarán a los pacientes para dicha investigación, tales como:

- Contactar con emociones por medio de la escucha musical: El objetivo principal de dicha actividad es que cada paciente sea capaz de discutir sobre los sentimientos que puede contactar a través de los sonidos que escuchará. De acuerdo a lo antes expuesto, la persona estará cómodamente acostada en su cama o en la posición que desee y se le pondrán diferentes sonidos de la vida diaria, y se les pedirá que al final de la sesión identifiquen la emoción que sintieron y el pensamiento que se les ocurrió al escuchar los sonidos. Todo esto, será registrado en una tabla tratando de evaluar al paciente y las emociones que haya sentido con esta actividad.
- Escuchar, identificar y diferenciar la música sedante de la excitante: El objetivo de dicha actividad, es que el paciente logre identificar el efecto de la música sedante de la excitante. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, la persona se sentará cómodamente o se podrá acostar en su cama y se le colocarán diversos sonidos tanto de Mozart como también otros sonidos un poco más movidos, en donde notarán las diferencias entre las mismas. Así mismo darán ejemplos de la vida diaria de cómo se desenvuelven cuando oyen diferentes tipos de música.
- Escuchar pasivamente piezas musicales: El objetivo con la realización de la siguiente actividad se trata de que el paciente contacte las emociones a través de la técnica de la visualización. Para entender de una forma más concreta, a los pacientes se le colocará una canción de Mozart que actúe como efecto relajante y se le pondrá a cada persona indicándole que tiene que relajarse y a la vez a través de una hoja blanca y colores dibujar los sentimientos por los cuales van transcurriendo y la experiencia que tuvieron con la actividad realizada.
- Escuchar interpretaciones musicales por varios artistas, siguiendo la técnica de escucha pasiva: El objetivo fundamental de la actividad planteada anteriormente, es que el paciente sea capaz de identificar el ritmo que más les agrade y los relaje, tratando de llevarlos a un espacio de

tranquilidad mental. De acuerdo a lo expuesto, a estos pacientes se les colocará mediante audífonos nueve (9) canciones distintas en cuando a su ritmo, pero todas de Mozart, en donde mediante una grafica se anotará cuál canción fue de mayor agrado en cada persona, indicando así las necesidades que presenta.

- Relajación musical con inducción verbal: Esta es una de las principales y más eficaces actividades para este tipo de pacientes, ya que el principal objetivo de la misma es que la persona se pueda estabilizar en cuanto a sus energías por medio de la relajación y también incentivarlo a la imaginación. Para lo antes mencionado, se prepara una grabación en donde se selecciona una de las canciones de Mozart del Vol II como indique anteriormente, y aunado a la misma se coloca un mensaje verbal con duración de nueve (9) minutos. Cabe destacar, que la persona tiene que estar cómoda, acostada (o), y tranquilo, y así poder realizar cada uno de los pasos que se le es indicado en el mensaje y canción ya grabadas y así poder lograr el objetivo de la actividad tratando fundamentalmente la relajación del mismo.

Estas son algunas las actividades que serán aplicadas durante el proceso con cada individuo que padece de una enfermedad terminal. Para finalizar el proceso de investigación y recolección de datos para la indagación se le aplica a cada paciente el Post – Test para así poder evaluar los efectos que causo la aplicación de la música en este tipo de personas y así poder dar respuesta a los objetivos de dicha investigación.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de esta investigación se realizaron una serie de pasos los cuales llevaron a unos resultados, estos fueron:

- Se solicito autorización mediante una carta al departamento de enfermería del Clínico Universitario de Caracas, específicamente a la Adjunta

Docente Bertha Álvarez para realizar la presente investigación en sus instalaciones.

- Se converso con las diversas coordinadoras de las áreas del servicio de Medicina, para informarle sobre mi presencia en la Unidad y la realización de la investigación.
- Se examino la Unidad de Medicina, en sus diversas áreas verificando el ambiente donde se encuentran los pacientes y a la vez identificar aquellos que presentan una enfermedad terminal (Cáncer, leucemia, sida, entre otras).
- Se realizó una carta a cada paciente en donde aceptarían las actividades a realizarles ayudando así a la investigadora en el logro de su proyecto.
- Se hizo una elección de la música a utilizar durante las actividades de musicoterapia a los diversos pacientes, donde se escogió el CD del Efecto de Mozart Vol II y con las mismas se puede dar inicio a las terapias.
- Se realizó un cronograma para las sesiones de musicoterapia, el cual constaba de 1 sesión diaria para cada paciente, en donde cada día se realizaban las terapias a 10 pacientes, en total 20 personas por cada 2 días y 1 actividad de por medio para que de esa forma fuera más completa y hubiese mayor resultado en el paciente. Las terapias fueron realizadas en el horario de 8:00 a 12:00 am.
- Se Aplicó a cada paciente un Pre Test y un Post Test, es decir; el instrumento de recolección de datos de la investigación tratando de evaluar a cada persona y poder obtener los resultados de los mismos con la aplicación de la música.
- Al finalizar las diversas actividades, se tabularon y analizaron los resultados que se pudieron obtener en los pacientes gracias a estas terapias musicales.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Luego de haber elaborado el instrumento de recolección de datos para la investigación, el cual será aplicado a los pacientes que se encuentran en estado terminal dentro del Hospital Clínico Universitario de Caracas, en la unidad de Medicina, es de suma importancia que sea sometido en las manos de algunos expertos sobre la materia para así poder tener un asentimiento del mismo, el cual luego podrá ser expuesto a una prueba piloto para así poder tener una buena confiabilidad del mismo.

Cabe destacar, que la validez de un instrumento según Hernández. R; Fernández. C y Baptista. L (2003), se refiere “al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 345). Es decir, que este es un requisito que debe pasar cada instrumento elaborado ya que pretende verificar si el mismo logra medir las diversas variables que se encuentran dentro de la investigación.

De acuerdo a lo antes mencionado, en dicho estudio la validez del instrumento de recolección de datos a utilizar, será validado a juicios de varios prácticos en el área de metodología de investigación, expertos en psicología y especialista en pacientes con enfermedades crónicas; los cuales evaluarán el criterio, contenido y estructura de dicho estudio a realizar.

Cuando se habla de la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos, Hernández. R; Fernández. C y Baptista. L (2003) la definen como “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 346). Es decir, que cuando se emplea la herramienta en cualquier estudio que se quiera realizar, en el caso de que se hable de pacientes entonces los resultados que arrojen en la primera aplicación del mismo debe ser igual si es aplicado un mes después. Basado en esto, es importante la realización de una prueba piloto para verificar la confiabilidad del instrumento, en donde dicha investigación será realizada en el Hospital Domingo Luciani, con pacientes que

poseen las mismas características a los elementos muestrales que se están escogiendo.

De acuerdo a lo antes mencionado, la prueba piloto fue aplicada en el Hospital Domingo Luciani, a una cantidad de diez (10) pacientes en total dentro del servicio de Medicina Interna en donde se encuentran la mayoría de personas que padecen enfermedades crónicas, en los cuales se le aplico el instrumento tanto el Pre – Test como el Post – Test junto a las actividades de musicoterapia para así recolectar los resultados sobre el efecto que produce este tipo de música a las personas en estado terminal.

Ahora bien, para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizo el Coeficiente de Alfa Cronbach donde Hernández. R, Fernández, C. y Baptista, P (2003) afirman que “Este coeficiente... requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1” (p. 354) siendo así este lo mas manejable.

Una vez realizado el proceso estadístico necesario con los valores obtenidos por la prueba piloto, se pudo determinar que el Coeficiente Alfa es igual a 0.876 o lo que es lo mismo decir un 87.61% de confiabilidad. (Anexo. p. 98).

TÉCNICA DE ANÁLISIS

Al culminar el proceso de recolección de información, los datos fueron sometidos a un proceso de análisis técnico, que permita recontarlos y resumirlos, para así, introducir el análisis diferencial de procedimientos estadísticos, y de tal forma facilitar el proceso de interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos.

Para el análisis de los resultados obtenidos de todos los sub-indicadores se sumo y promedio la respuestas dadas por todos los involucrados en la recolección de datos, una vez realizado esto se procedió ha vaciar los datos en una tabla se

Microsoft Excel 2007 con la cual se realizo el análisis porcentual de cada una de las respuestas y la comparación de cada uno de los ítems relacionados con cada uno de los sub-indicadores.

Una vez obtenidos estos datos, se realizo utilizando el mismo programa, las graficas de tipo barras del sub-tipo barras agrupadas, que nos permite realizar un proceso de comparación de las respuestas arrojadas en el momento del pre test y en el momento del post test, igualmente, permite comparar la evolución de la media de los pacientes y su tendencia hacia la mejoría.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo, se describen las estrategias y resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento diseñado en el curso de la investigación, además se expone los resultados y sus análisis orientados por los objetivos del estudio.

Igualmente, se puede apreciar en este capítulo los gráficos y sus respectivos análisis que fueron realizados luego de haber seleccionado una población con las necesidades y carencias que esta investigación busca satisfacer, así mismo, se realizó un Pre – Test para determinar la situación emocional de cada uno de los pacientes, se diseñó y se aplicó una serie de talleres que mediante la musicoterapia enaltecieron las emociones de cada una de las personas que iban a ser objetos de estudio, luego de esto, se realizó el Post – Test que arrojó unos resultados los cuales serán comparados y analizados.

TABLA N°1

Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: fase de negación y aislamiento con el Sub-indicador: Soledad.

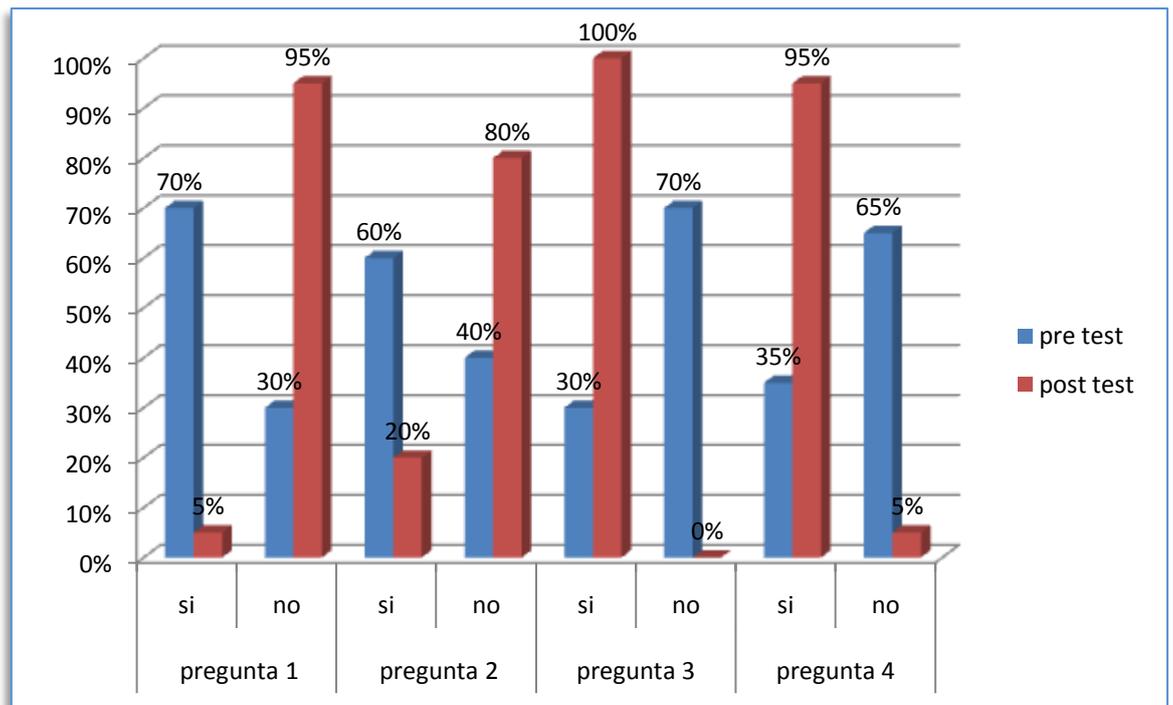
PREGUNTA	pre-test				post-test			
	si	%	No	%	si	%	No	%
1	14	70	6	30	1	5	19	95
2	12	60	8	40	4	20	16	80
3	9	45	11	55	20	100	0	0
4	7	35	13	65	19	95	1	5

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO N° 1

Indicador: fase de negación y aislamiento

Sub-indicador: Soledad



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 1

En la presente grafica se puede observar como en el pre test se evidencia que un 70% de los encuestados asegura sentirse mas cómodo con sus pensamientos que con la compañía de otras personas en cambio sólo un 30% de los mismos asegura lo contrario, también es importante destacar el hecho de que al momento de la realización del pre-test un 60% de los pacientes sostiene que prefiere que al escuchar música deben estar solos y no en la compañía de otras personas y un 40% de los pacientes tienen la necesidad de estar acompañados en esos momentos. Igualmente llama la atención como un 70% de los pacientes en su proceso de enfermedad terminal ratifican que la música no ha servido como medio para mejorar la comunicación con sus familiares, en cambio un 30% de los pacientes aprueban que la música si ha servido como fuente de ayuda para mejorar su comunicación.

Luego de haber realizado los talleres y las sesiones de musicoterapia se realiza el post-test arrojando resultados muy importantes ya que un 95% de los pacientes logro mejorar la interrelación con sus familiares o personas de compañía y un 100% de los mismos certifican como la música ha ayudado a mejorar la comunicación con las personas de su entorno, también es importante mencionar como 95% de los encuestados se sienten cómodos y seguros al lado de las personas que los acompañan.

Estos resultados llevan a pensar que la musicoterapia orientada hacia la mejora de la interrelación de los pacientes en estado terminal con sus familiares y diferentes personas de su entorno causa un gran efecto y así ayuda en el proceso de darle un “buen morir” a los pacientes y a su vez ayudar a fusionar esa relación que por las circunstancias de la enfermedad se fue deteriorando.

TABLA N°2

Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Negación y Aislamiento con el Sub-Indicador: Confusión.

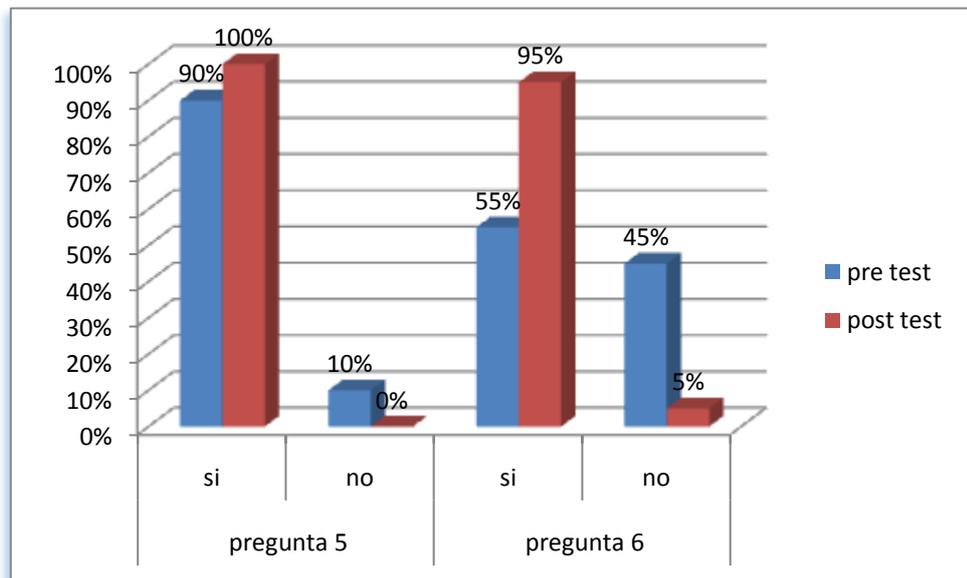
PREGUNTA	pre-test				post-test			
	si	%	No	%	si	%	No	%
5	18	90	2	10	20	100	0	0
6	11	55	9	45	19	95	1	5

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO N°2

Indicador: Fase de Negación y Aislamiento

Sub-Indicador: Confusión



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 2

En el momento de realizar el primer contacto con los pacientes el 90% de los mismos consideraba que la música los ayudaba a recordar datos importantes como la fecha, la hora y el lugar donde estaban por su parte solo un 10% de los encuestados aseguran que después de tener en las instalaciones del hospital un tiempo determinado comienzan a perder la noción del tiempo, por su parte cuando se le preguntó sobre si mediante la música lograban entender mas a las personas que lo acompañaban sólo un 55% de los encuestados contestaron afirmativamente un 45% negativamente

Una vez realizado las sesiones de musicoterapia y de hacer un proceso de acompañamiento a cada uno de los pacientes se pudo determina mediante el post-test que un 100% de los pacientes se sentían ubicados en el tiempo y en el espacio y estaban más interesados en conocer el día, la fecha y la hora, por su parte un 95% de los pacientes asegura que después de la terapias el proceso de entendimiento entre él y sus acompañantes había mejorado.

Esto determina como la música ayuda al ser humano a tener un poco más de cariño y de apreciar cada día que vive, ya que, los tratantes pasaron de ser persona apáticas al tiempo, ha ser personas que le interesa saber que día están viviendo y aprovecharlo al máximo, así mismo, se noto la gran mejoría que tuvieron con la música ya que un gran porcentaje aseguran que en el proceso de comunicación con sus familiares, ahora si, logran entender un 100% de las ideas planteadas.

TABLA N°3

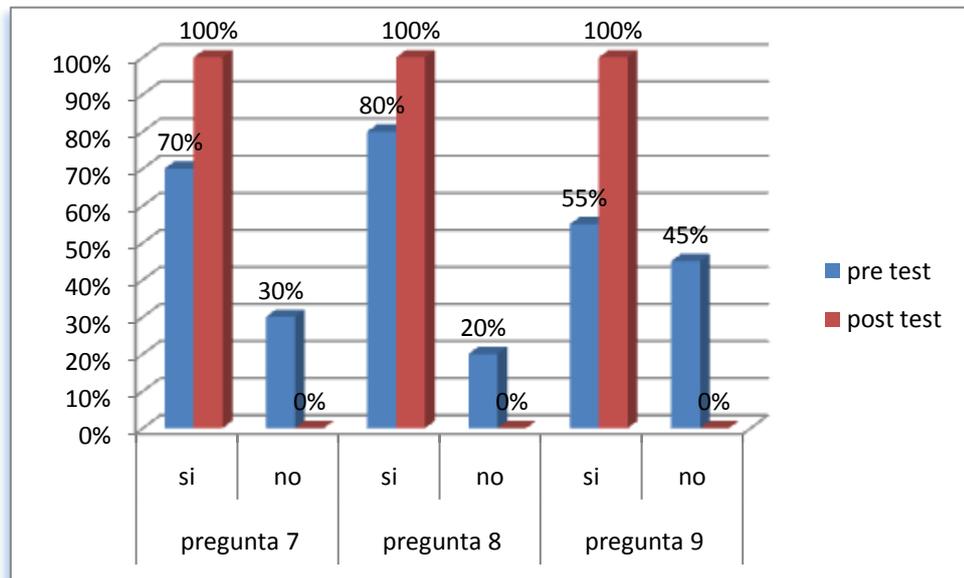
Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Ira y Enojo con el Sub Indicador: Agresividad.

PREGUNTA	pre-test				post-test			
	si	%	No	%	si	%	No	%
7	14	70	6	30	20	100	0	0
8	16	80	4	20	20	100	0	0
9	11	55	9	45	20	100	0	0

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO 3

**Indicador: Fase de Ira y Enojo
Sub Indicador: Agresividad**



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 3

La grafica antes expuesta se pueden observar los resultados arrojados a las preguntas relacionadas con el sub indicador agresividad donde se pudo ver como en el pre test un 70% los pacientes aseguran que se tranquilizan cuando escuchan música de su agrado a diferencia de un 30% de los encuestados que aseguran que no lo tranquilizan, por otra parte un 80% de los pacientes confirma que el hecho de escuchar música los vuelve más dóciles en cambio un 20% de los encuestados asegura que la música no lo ayuda a evitar molestia, siguiendo con el análisis se puede observar como en 55% de los pacientes en estado terminal afirman que la música evita que se irriten con rapidez en cambio un 45% de los encuestados confirman que motivado a su padecimiento se le es muy fácil la modificación de su estado de animo irritándose rápidamente.

Luego de las sesiones de musicoterapia, se realiza el post test dando los siguientes resultados. Cuando se le pregunta a los pacientes si con la música utilizada en los talleres, los ayuda a ser más pacientes en el momento de que el personal de enfermería coloque el tratamiento un 100% de los encuestados considera que con la musicoterapia el proceso de espera es mas placentero, igualmente cuando se le pregunta sobre su irritabilidad y sobre evitar molestias un 100% de los pacientes aseguran que mediante la música de Mozart pueden llegar a la tranquilidad necesaria parar evitar exaltarse.

Esto da a entender, como la música en especifico la de Mozart tiene la capacidad de modificar el estado emocional de las personas en estado terminal y es capaz hasta de calmar los ánimos más exaltados.

TABLA N°4

Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Ira y Enojo con el Sub-indicador: Envidia.

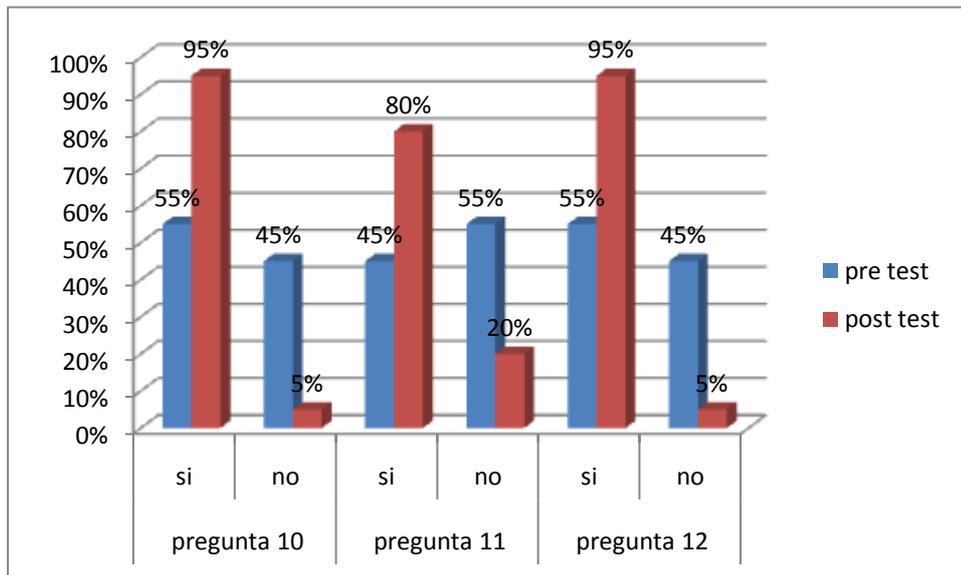
PREGUNTA	pre-test				post-pesto			
	si	%	No	%	si	%	No	%
10	11	55	9	45	19	95	1	5
11	9	45	11	55	16	80	4	20
12	11	55	9	45	19	95	1	5

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO N° 4

Indicador: Fase de Ira y Enojo

Sub-indicador: Envidia



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 4

En la presentación grafica, se puede observar como en un 45% de los pacientes consideran que aunque escuchen música no pueden evitar el hecho de que deberían ser los primeros en el momento de que el personal de enfermería pase el tratamiento, por su parte un 55% de los pacientes consideran que la música de su agrado si los ayuda a poder esperar el proceso de aplicación del tratamiento por su parte en la evaluación del pre test también se pudo observar como un 45% de los tratados consideran que al escuchar música de su agrado son capaces de alegrarse por la evolución positiva de los demás pacientes, con los cuales comparten el servicio, por su parte un 55% de los mismos afirman que cuando ven la mejoría de otro paciente consideran “por que el y no yo”, igualmente cuando se le hizo el planteamiento a los pacientes en estado terminal sobre si se consideraban responsables de la situación en la cual se encontraban un 55% de los pacientes afirmo que por su comportamiento o descuido se encontraban en esa situación en cambio un 45% de los pacientes considera que el hecho de estar en el hospital padeciendo de una enfermedad terminal no es para nada culpa de ellos

Una vez culminado el proceso de los talleres y de los acompañamientos que se realizo con cada uno de los pacientes en estado terminal se pudo notar una mejoría en su estado emocional ya que en una escala entre el 80% y el 95% de los pacientes consideraban correcto y aceptaban la evolución de los pacientes igualmente aceptaban el momento en que le tocaba el tratamiento.

Estos resultados afirman y fortalecen la teoría aplicada a la musicoterapia que dice que mediante la música se puede lograr el cambio de aptitudes hacia diferentes situaciones del diario vivir de los pacientes en estado terminal.

TABLA N°5

Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Ira y Enojo con el Sub-indicador: Impaciencia.

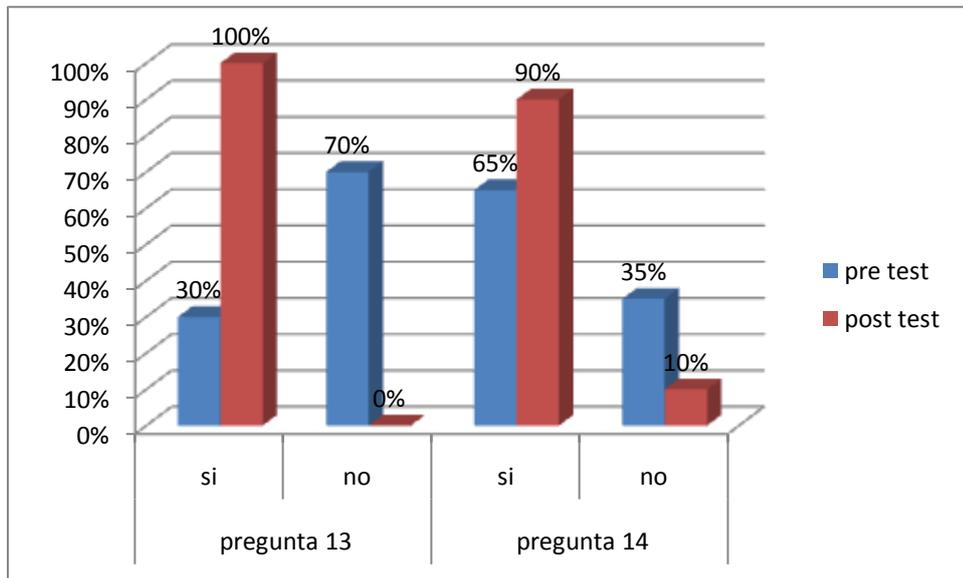
PREGUNTA	pre-test				post-pesto			
	si	%	No	%	si	%	No	%
13	6	30	14	70	20	100	0	0
14	13	65	7	35	18	90	2	10

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO N° 5

Indicador: Fase de Ira y Enojo

Sub-indicador: Impaciencia



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 5

En el momento de realizar el pre test se le pregunto a los pacientes en estado terminal sobre si la música lo ayudaba a estar tranquilos mientras esperaban la hora de la visita, un 30% de los encuestados respondió que si y el otro 70% que no, por su parte cuando se les pregunto que si al escuchar música esta los ayudaba a aceptar el informe que da el medico sobre su avance y el 65% respondió afirmativamente y el otro 45% de los encuestados respondió negativamente.

Una vez culminado el proceso de musicoterapia y terminado cada uno de los talleres se procedió a realizar el post test donde el 100% de los pacientes logro evolucionar y ahora con ayuda de la música precisa pueden llegar a esperar el momento de la visita y un 90% de ellos mediante la ayuda de la musicoterapia pueden aceptar la información que le da el personal de enfermería con respecto a su evolución

El proceso de la musicoterapia es lograr que los pacientes en estado terminal lleguen a un mejor morir, que no se vean como seres etiquetados que simplemente se les esta acabando el tiempo y que por ellos no hay que hacer nada, pero son personas que sienten igual que todos nosotros y es con la musicoterapia y otras terapias alternativas como estas personas pueden lograr la tranquilidad y poco a poco lograr la aceptación de su final.

TABLA N°6

Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Depresión y el Sub-indicador: Tristeza.

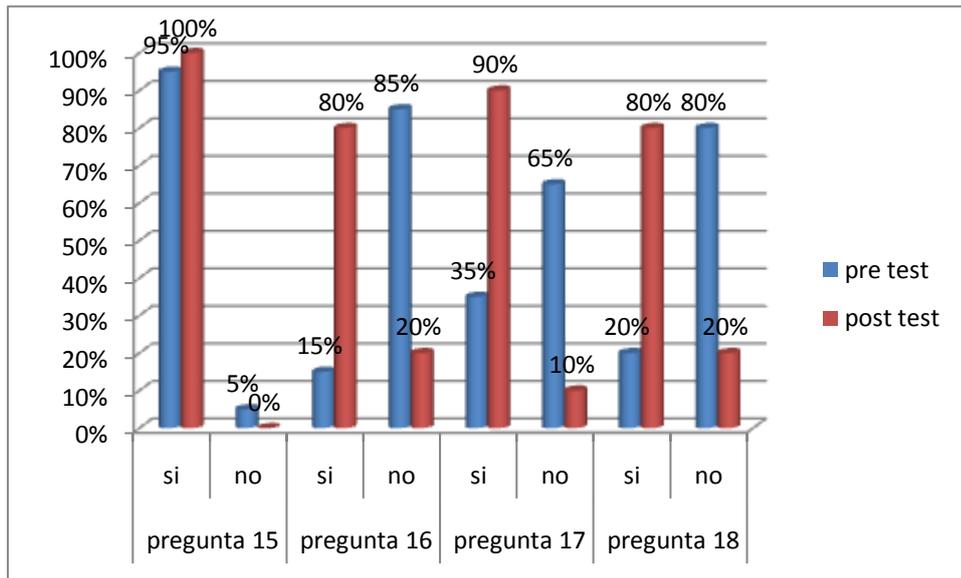
PREGUNTA	pre-test				post-pesto			
	si	%	No	%	si	%	No	%
15	19	95	1	5	20	100	0	0
16	3	15	17	85	16	80	4	20
17	7	35	13	65	18	90	2	10
18	4	20	16	80	16	80	4	20

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO N° 6

Indicador: Fase de Depresión

Sub-indicador: Tristeza



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 6

En la representación grafica se puede observar como un 95 % de los pacientes afirman que escuchando la música de su agrado ésta la ayuda a valorar la visita de sus seres queridos, y sólo un 5% de los encuestados opino lo contrario, por su parte, cuando se le pregunto sobre si escuchando melodías de su agrado ésta incentivaba su apetito un 15% de los pacientes respondió que si y el otro 85% de los mismos opino lo contrario, ahora bien, cuando se le pregunta sobre sus ganas de leer un 20% de los pacientes respondió afirmativamente y un 80% negativamente.

Una vez culminado las sesiones de musicoterapia se pudo apreciar la mejoría en el estado depresivo de los pacientes en estado terminal ya que un 100% de los pacientes valora la visita de sus seres queridos, un 80% de los pacientes esta más dado a la alimentación y un 80% de los pacientes ha incrementado su aprecio hacia la lectura.

Estos resultados afirman que mediante la musicoterapia, el apoyo y compañía de los familiares se puede luchar contra la depresión que en muchos de los casos es una de las principales causas de que la enfermedad avance vertiginosamente; es por esta razón que la musicoterapia aplicada adecuadamente tiene la posibilidad de incentivar la alegría y la recreación entre los pacientes en estado terminal.

TABLA N°7

Distribución y estudio de las respuestas de los pacientes en estado terminal según el Indicador: Fase de Depresión y el Sub-indicador: Tranquilidad.

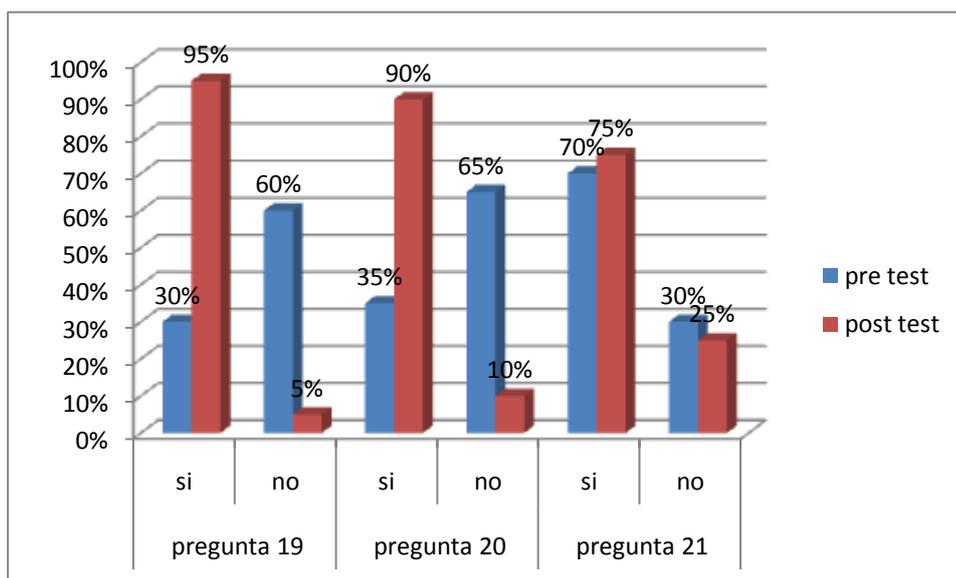
PREGUNTA	pre-test				post-pesto			
	si	%	No	%	si	%	No	%
19	6	30	14	70	19	95	1	5
20	7	35	13	65	18	90	2	10
21	14	70	6	30	15	75	5	25

Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

GRAFICO N° 7

Indicador: Fase de Depresión

Sub-indicador: Tranquilidad



Fuente: Elaboración propia. Datos encuesta realizada a pacientes.

ANÁLISIS N° 7

En la aplicación del pre test se le pregunto a los pacientes en estado terminal sobre si escuchando música de su agrado logra dormir con tranquilidad y sólo un 30% de los pacientes asegura que pueden dormir con tranquilidad por su parte un 70% de los pacientes no logra conciliar el sueño mediante la música, luego de ello se les pregunta sobre si la música logra que puedan realizar sus actividades diarias con tranquilidad y un 65% de los pacientes asegura que la música no contribuye para nada a su proceso de tranquilidad, por otra parte, también se le pregunta sobre si mediante la música pueden lograr aceptar los logros de su vida y un 70% de los pacientes responde positivamente.

Luego de los talleres se realiza la aplicación del post test arrojando los siguientes datos, el 95% de los pacientes confirman y aseguran que después de la aplicación de las sesiones de musicoterapia han logrado dormir con tranquilidad y según anotaciones aseguran que “realmente descansan”, por otra parte, el 90% de los encuestados asegura que mediante la musicoterapia logran realizar sus actividades diarias con tranquilidad, y un 75% logra decir que mediante la música puede sentirse orgulloso sobre los logros de su vida.

Estos resultados demuestran la eficacia de la musicoterapia en la búsqueda de la tranquilidad de los pacientes y de lo influyente que puede ser en el proceso de darle un buen morir a las personas que padecen de enfermedades terminales, igualmente, se puede determinar como mediante la aplicación correcta de la musicoterapia se puede lograr descanso placentero en los pacientes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se sabe que la mayoría de las enfermedades, se desarrollan con mayor fuerza dependiendo de las actitudes mentales de los individuos que la padecen, y que cuando éste mantiene un estado de ánimo bajo y decaído puede darle más fuerza a la enfermedad que este padeciendo.

Para cualquier ser humano, el solo hecho de encontrarse en un centro hospitalario es razón de peso para que su estado anímico decaiga, motivando así que sus valores fisiológicos se alteren y pueda llegar a empeorar la situación en la que se encuentre; aún más cuando esta persona sufre de alguna patología que pudiese llegar a ser de tipo terminal.

El paciente con una enfermedad terminal, suele pasar por una serie de estadios emocionales y psicológicos que demolen de forma rotunda y sin compasión los sentimientos y estructuras mentales de las personas que la padecen. Es por este motivo que los familiares como el profesional de la salud debe procurar mantener a estos seres humanos lo más relajados y tranquilos posible utilizando para ello técnicas que estimulen la búsqueda de la aceptación del mal que están pasando.

Es por esta razón, que se incentivo a la aplicación de la musicoterapia a los pacientes en estado terminal del Hospital Universitario en el Servicio de Medicina, para así lograr la interacción paciente – música y determinar mediante la aplicación

de diversos instrumentos de recolección de datos, información suficiente para lograr determinar las siguientes conclusiones:

En relación al indicador Negación y Aislamiento, demuestra como la musicoterapia ha incrementado la interacción entre los pacientes y sus familiares, permitiendo así, que se generen conversaciones amenas y mejoren las relaciones entre estos, sin dejar de un lado la relación con el personal de salud

Con respecto al indicador Ira y Enojo, los pacientes se vuelven dóciles al momento de escuchar la música, igualmente, luego sin escuchar la música logran mantener una actitud serena y pasiva ante las situaciones que se presentan a su alrededor.

Así mismo, con el indicador depresión, los enfermos en estado terminal asumen la muerte como un escalafón mas en su proceso de vida y con la ayuda de la musicoterapia pudieron de una forma madura y clara aceptar su destino y aprovechar estos últimos momentos para compartir con sus familiares, sin que la muerte sea ya un sufrimiento para ellos.

Con estos resultados, se puede determinar que la musicoterapia genera en el ser humano reacciones dignas de seguir siendo estudiadas, en específico la música de Mozart, ya que este permite que las personas que son honradas con sus notas puedan llegar a nirvana (momento de extinción de los deseos materiales) y poder estar tranquilos con su yo interno y luego poder compartir esa experiencia con quienes lo rodean.

Recomendaciones

Una vez culminada la siguiente investigación se recomienda que:

1. Estimular al personal de salud a incrementar sus conocimientos y aplicar la musicoterapia como medio para lograr la tranquilidad psicológica en los pacientes en estado terminal.

2. Realizar jornadas masivas de musicoterapia para así ayudar tanto a familiares como a pacientes en estado terminal.

3. Implementar sesiones de musicoterapia en los turnos nocturnos para así mejorar el sueño de los pacientes en estado terminal en las diferentes salas.

4. Dotar de material didáctico sobre musicoterapia a pacientes de alta para que continúen con las sesiones en sus hogares.

5. Continuar con las investigaciones en el área de la musicoterapia para hacer de la misma un instrumento terapéutico reconocido por el personal de enfermería y así proporcionarle herramientas necesarias para que sea aplicada de una manera correcta y precisa, evitando así que sea un método invasivo para los pacientes.

6. Elaborar un manual de musicoterapia a los profesionales de enfermería de manera que puedan realizarles las terapias adecuadas a los pacientes que se encuentran en estado terminal dentro del servicio y a su vez el usuario pueda usarlo en su día a día junto a su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, Y. (2002). La práctica de la Musicoterapia en 7 historias de la vida. Venezuela: ULA Consejo de Publicaciones.
- Campbell, D. (1997). El efecto Mozart. Aprovechar el poder de la música para sanar el cuerpo, fortalecer la mente y liberar el espíritu creativo. España: Urano.
- Castillo, A. (2003). La Muerte y Medicina Actual. Muerte Asistida. Modulo 5. Venezuela.
- Da Silva, G. (2001). Musicoterapia. VIH/Sida y depresión. Venezuela: Propia.
- Díaz, P (2007). Manual CTO de Enfermería. (4ta ed). España.
- Escobar, T (2005). Miedo, depresión y autoestima. (1era ed). Venezuela.
- Fidias. A. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Venezuela: Episteme.
- Palmero. F; Fernández. E; Martínez. F y Choliz. M (2002). Psicología de la motivación y la emoción. España: Mc-Graw Hill/Interamericana de España.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. (3ra ed) Chile: Mc Graw Hill Interamericana.
- Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A.; Snyder, S. (2005). Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. España: Mc Graw Hill Interamerica.

- Latarjet, M y Ruiz, A (2004). Anatomía Humana. (4ta ed). Tomo 1. España: Medica Panamericana.
- Laurie, A y Curry, V (2001). Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. (6ta ed). México: El Manual Moderno, S.A.
- López, E. (2003). Enfermería en Cuidados Paliativos. España: Medica Panamericana S.A.
- Macdowell, T. (2005). Manual para consejos de Jóvenes. Argentina: Mundo Hispano.
- Marriner, A y Raile, M (2003). Modelos y Teorías en enfermería. (5ta ed). España: Mosby.
- Ortiz, M. (2007). Efecto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.
- Quintero, D., Rojas, Y., Tapia, D. (2006). La música de Mozart utilizada como estrategia terapéutica en los niños hemodializados de 4 a 14 años del Hospital J.M de los ríos. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.
- Serrano, N y Theot, R. (2006). Efecto de la musicoterapia en niños con enfermedades neurológicas. Hospital J.M de los Ríos. Segundo trimestre del 2006. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.
- Suárez, E. (1998). Cuando la muerte se acerca. Venezuela: Mc Graw Hill Interamericana.

Tortora, G y Anagnostakos, N. (2001). Principios de la Anatomía y Fisiología. (6ta ed). México: Oxford University Press.

Asociación Venezolana de Musicoterapeutas (1998). [Documento en línea] Disponible: <http://www.fedevi.org.ve/home.php> [Consulta: 2008, mayo 21].

Avelloneda, L. (2003). Intervención de enfermería en los cuidados paliativos Revista de Enfermería. [Revista en línea], (4). Disponible: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403intervencion.htm> [Consulta: 2008, mayo 19].

Confederación de asociaciones de Educación Musical (1998). [Documento en Línea] Disponible: <http://www.coaem.org/> [Consulta: 2008, junio 17].

Consejo Internacional de Enfermería. (2008). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.icn.ch/spanish.htm> [Consulta: 20 de mayo de 2008].

Cueto, S (2008). Confederación de Asociaciones de Educación Musical. Artículo: Cerebro y Música. [Documento en Línea]. Disponible: <http://www.coaem.org/>.

es.wikipedia.org.com (2008) El sonido. [Documento en Línea]. Disponible: http://es.wikipedia.org/wiki/cualidades_del_sonido. [Consulta: 2008, julio 8].

Fundación Benenzon (2006). [Documento en Línea]. Disponible: <http://www.fundacionbenenzon.org/es/inicio.shtml> [Consulta: 2008, mayo 25].

Gallego, C. (2001). Música para niños con necesidades educativas especiales. Revista Filomusica. [Revista en línea], (21). Disponible: <http://www.filomusica.com/filo21/nino.html> [Consulta: 2008, mayo 26].

Huxley, A. (2006). Academia de música Albeniz. Artículo: Después del silencio lo que más se acerca a expresar lo inexplicable es la música. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.albeniz.org> [Consulta: 2008, mayo 26].

Organización Mundial de la Salud (2002-2005). Estrategia de la organización mundial de la salud sobre medicina tradicional [Documento en Línea]. Disponible: <http://www.who.pnl/es> [Consulta: 2008, junio 17].

pnlnet.com. (1997 – 2009). Mente y Cuerpo: El sentido del Oído. Disponible: <http://www.pnlnet.com/chasq/a/15887>. [Consulta: 2009, enero 28].

Palacios, J (2001). El Concepto de Musicoterapia a través de la Historia. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado. [Revista en Línea]. (20). Disponible:http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/revista?tipo_busqueda=CODIGO&clave_revista=1244. [Consulta: mayo 2008].

Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. [Revista en línea], (42). Disponible: <http://www.dianel.unirioja.es> [Consulta: 2008, mayo 17].

Psicopedagogía.com. (2008). Influencia de la Musicoterapia en los estadios emocionales de niños y niñas. Disponible: <http://www.psicopedagogía.com/articulos/?articulo=352>. [Consulta: 2009, mayo 2008].

tareasonline.com.ve. (2002). Música: Sus conceptos básicos. Disponible: <http://tareasonline.com.ve/tareasframe.asp?categoryId=1590>. [Consulta: 2008, julio 8].

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARACAS
PRE-TEST

Efecto de la Musicoterapia en el Estado Psicológico de los pacientes en Estado Terminal.

N°	ITENS	SI	NO
1	¿Consideras que al escuchar música, te entretienes con tus pensamientos más que con la compañía de otras personas?		
2	¿Al escuchar melodías de tu gusto, tienes necesidad de estar solo?		
3	¿Consideras que mediante la música mejoras la comunicación con tus familiares?		
4	¿Consideras que al escuchar el ritmo de tu agrado te ayudas a dejar de pensar que las personas que están a tu alrededor te harán daño?		
5	¿Consideras que la música te ha ayudado a recordar detalles como la fecha y el día en que te encuentras?		
6	¿Crees que gracias a las canciones de tu gusto, has logrado comprender mejor a las personas que se comunican contigo?		
7	¿Consideras que las sinfonías de tu agrado te ayudan a ser más paciente al momento de que el personal de enfermería se acerque a ti a colocarte el tratamiento?		
8	¿Consideras que al escuchar música te ayuda a evitar molestias con las demás personas?		
9	¿Consideras que al escuchar melodías su agrado, te ayuda a evitar que te irrites con rapidez?		

10	¿Crees que luego de escuchar el ritmo de tu gusto, te ayudas a aceptar el orden en el cual es pasado el tratamiento?		
11	¿El escuchar canciones de tu gusto te ayuda a que aceptes con agrado la evolución positiva del resto de los pacientes?		
12	¿Al escuchar sonidos de tu agrado contribuyen a que aceptes, el hecho de que eres el responsable de lo que te esta ocurriendo?		
13	¿Consideras que la melodías de tu agrado te ayudan ha ser más paciente en el momento de esperar la hora de la visita?		
14	¿Consideras que cuando estas escuchando música te ayuda a aceptar la información que te da el personal de salud con respecto a la situación que estas viviendo?		
15	¿Consideras que el ritmo de tu agrado evita que llores en el momento de la visita de tus familiares?		
16	¿Sientes que la melodía ha incentivado el hecho de poder comer aunque tus sentimientos no lo permitan?		
17	¿Consideras que al escuchar sinfonías de tu agrado te ayuda afrontar el momento de la despedida de tus familiares al finalizar las visitas?		
18	¿Consideras que aunque estés triste, la música ha incrementado tus ganas de leer?		
19	¿Al momento de ir a acostarte, aseguras que los sonidos de tu agrado, sirven como medio para que logres dormir con tranquilidad?		
20	¿Consideras que la música ha contribuido ha que realices con calma las actividades diarias?		
21	¿Crees que las composiciones musicales de tu agrado te ayudan a aceptar los logros de tu vida?		

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARACAS
POST-TEST

Efecto de la Musicoterapia en el Estado Psicológico de los pacientes en Estado Terminal.

N°	ITENS	SI	NO
1	¿Consideras que al escuchar música, te entretienes con tus pensamientos más que con la compañía de otras personas?		
2	¿Al escuchar melodías de tu gusto, tienes necesidad de estar solo?		
3	¿Consideras que mediante la música mejoras la comunicación con tus familiares?		
4	¿Consideras que al escuchar el ritmo de tu agrado te ayudas a dejar de pensar que las personas que están a tu alrededor te harán daño?		
5	¿Consideras que la música te ha ayudado a recordar detalles como la fecha y el día en que te encuentras?		
6	¿Crees que gracias a las canciones de tu gusto, has logrado comprender mejor a las personas que se comunican contigo?		
7	¿Consideras que las sinfonías de tu agrado te ayudan a ser más paciente al momento de que el personal de enfermería se acerque a ti a colocarte el tratamiento?		
8	¿Consideras que al escuchar música te ayuda a evitar molestias con las demás personas?		
9	¿Consideras que al escuchar melodías su agrado, te ayuda a evitar que te irrites con rapidez?		

10	¿Crees que luego de escuchar el ritmo de tu gusto, te ayudas a aceptar el orden en el cual es pasado el tratamiento?		
11	¿El escuchar canciones de tu gusto te ayuda a que aceptes con agrado la evolución positiva del resto de los pacientes?		
12	¿Al escuchar sonidos de tu agrado contribuyen a que aceptes, el hecho de que eres el responsable de lo que te esta ocurriendo?		
13	¿Consideras que la melodías de tu agrado te ayudan ha ser más paciente en el momento de esperar la hora de la visita?		
14	¿Consideras que cuando estas escuchando música te ayuda a aceptar la información que te da el personal de salud con respecto a la situación que estas viviendo?		
15	¿Consideras que el ritmo de tu agrado evita que llores en el momento de la visita de tus familiares?		
16	¿Sientes que la melodía ha incentivado el hecho de poder comer aunque tus sentimientos no lo permitan?		
17	¿Consideras que al escuchar sinfonías de tu agrado te ayuda afrontar el momento de la despedida de tus familiares al finalizar las visitas?		
18	¿Consideras que aunque estés triste, la música ha incrementado tus ganas de leer?		
19	¿Al momento de ir a acostarte, aseguras que los sonidos de tu agrado, sirven como medio para que logres dormir con tranquilidad?		
20	¿Consideras que la música ha contribuido ha que realices con calma las actividades diarias?		
21	¿Crees que las composiciones musicales de tu agrado te ayudan a aceptar los logros de tu vida?		

Coeficiente de Alfa Cronbach

ítems / personas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	total			
	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	5		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	2		
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2		
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2		
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2		
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	6		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	1		
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2		
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2		
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2		
total	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	18	2	
	4	6	8	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	2	1	0	8	2	1	0	4	6	4

total de ítems
evaluados: 210

total de aciertos : 184

Coeficiente de A.
Cronbach: 0,88

Porcentaje de
confiabilidad: 87,6 %

LEYENDA:

A: Acierto

E: Error

