



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Homeira KHOSRAVY SATO

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Khosravy H. Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017. [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, Programa de Segunda Especialización en Enfermería; 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
 FACULTAD DE MEDICINA
 UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

LICENCIADA (O) : KHOSRAVY SATO HOMEIRA ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA COMO CUIDADO DE ENFERMERIA SOBRE LA ANSIEDAD EN PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA EN UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2017" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO ✓

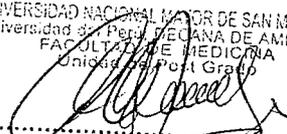
Lima, 15 de marzo de 2018 ✓

Doctor
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
 Vicedecano de Investigación y Posgrado
 Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO** ✓ ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)


 Lic. Alejandro Cuadros Valer


 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
 FACULTAD DE MEDICINA
 Unidad de Post Grado

 Mg. YSABELLA BETANZOS HUACACHE QUISPE
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería
 Coordinadora

Mary

“EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA
COMO CUIDADO DE ENFERMERIA SOBRE LA
ANSIEDAD EN PACIENTES EN LA ETAPA
PREOPERATORIA EN UNA
CLINICA PRIVADA,
LIMA 2017”

*A Dios por iluminar y guiar
cada día mis pasos y darme
la fortaleza y sabiduría necesaria
para realizar esta investigación.*

*A mis padres por la ayuda
y cooperación en todo
momento de las fases de
mi trabajo y haberme
regalado la dicha de vivir.*

*A mi asesor por dirigirme
en este camino con paciencia
y constancia.*

*A los pacientes que colaboraron
amablemente para la recolección
de datos en el presente trabajo.*

INDICE

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE GRAFICOS	8
RESUMEN	9
PRESENTACION.....	10
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1 Situación Problemática	12
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Justificación	14
1.4 Objetivos.....	16
1.5 Propósito.....	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	18
2.2 Base Teórica	
A. Generalidades sobre la ansiedad	23
A.1 Definición de la ansiedad	23
A.2 Tipos de ansiedad.....	23
A.3 Tridimensionalidad de la ansiedad.....	24
A.4 Ansiedad preoperatoria.....	26
A.5 Escalas de valoración de Ansiedad	27

A.5.1 Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) modificada	27
B. Generalidades sobre la musicoterapia.....	29
B.1 Tipos de musicoterapia	30
B.2 Propiedades de la música.....	31
B.3 Cualidades de la música como herramienta terapéutica	31
B.4 Efectos fisiológicos de la música	32
B.5 Importancia de algunas estructuras cerebrales en la experiencia musical	34
B.6 Beneficios de la música	36
C. Intervención de la enfermera a través de la musicoterapia	37
D. Enfermería en Centro Quirúrgico	38
2.3 Definición Operacional de Términos	39
2.4 Planteamiento de la hipótesis	39
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	40
3.2 Lugar de estudio	40
3.3 Población de estudio.....	41
3.4. Unidad de análisis.....	41
3.5 Muestra y muestreo	41
3.6 Criterios de selección.....	41

3.7 Técnica e instrumento de recojo de datos	42
3.8 Procedimientos para el análisis e interpretación de la información....	42
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Discusión de Resultados	47
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones	50
5.3 Limitaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Efectividad de la Musicoterapia sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria de la Clínica San Gabriel, San Miguel.

Tabla N°2. Datos generales de los pacientes en la etapa preoperatoria inmediata de la Clínica San Gabriel, San Miguel.

Tabla N°3. Datos generales sobre cirugías previas de los pacientes en la etapa preoperatoria de la Clínica San Gabriel, San Miguel.

Tabla N°4. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión cognitiva de la Clínica San Gabriel, San Miguel

Tabla N°5. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión fisiológica de la Clínica San Gabriel, San Miguel

Tabla N°6. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión conductual de la Clínica San Gabriel, San Miguel

Tabla N°7. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión respuestas simpáticas de la Clínica San Gabriel, San Miguel

Tabla N°8. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión respuestas parasimpáticas de la Clínica San Gabriel, San Miguel

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N°1. Nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria antes de la musicoterapia de la Clínica San Gabriel, San Miguel

Grafico N°2. Nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria después de la musicoterapia de la Clínica San Gabriel, San Miguel

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería frente a la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio inmediato. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuasi experimental, método descriptivo de corte transversal, el cual fue aplicado a una muestra de 30 pacientes, previo consentimiento informado respetando los principios éticos. El instrumento utilizado fue una escala de 25 preguntas con 4 ítems de respuesta el cual midió su nivel de ansiedad, cuyos resultados fueron analizados mediante la prueba de T de student para establecer la efectividad de la musicoterapia; el música empleada para el estudio será "Weightless" de Marconi Union la cual fue aplicada por el lapso de 20 minutos a cada paciente, tras el análisis del estudio se obtuvo que la musicoterapia se disminuye la ansiedad en sus cinco dimensiones.

PALABRAS CLAVES: ANSIEDAD-MUSICOTERAPIA-ESCALA DE SPIELBERGER MODIFICADA

SUMMARY

The general objective of this study is to determine the effectiveness of music therapy as nursing care in the face of the patient's anxiety in the immediate preoperative period. The study is of application level, quasi-experimental type, descriptive cross-sectional method, which was applied to a sample of 30 patients, with informed consent respecting the ethical principles. The instrument used was a scale of 25 questions with 4 response items which mediates their level of anxiety, whose results were analyzed through the student's T test to establish the effectiveness of music therapy; the music used for the study will be "Weightless" by Marconi Union, which was applied for 20 minutes to each patient, after the analysis of the study it was obtained that music therapy reduces anxiety in its five dimensions.

KEY WORDS: ANXIETY, MUSIC THERAPY, SCALE MODIFIED SPIELBERGER

PRESENTACION

El momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad. La ansiedad desencadena una serie de signos y síntomas en el individuo que no solo repercute en la etapa preoperatorio si no también que se ha demostrado que desencadena una serie de riesgos en la intervención en sí, así como también en su recuperación post anestésica. Este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia. (Paz-Estrada C., 2006)

El personal de enfermería es quien lleva a cabo una serie de acciones con el fin de reducir este estrés quirúrgico que conlleva a un estado de ansiedad. Por ello las acciones que pueda llevar a cabo en la etapa preoperatoria son fundamentales.

La musicoterapia es conocida por sus propiedades curativas y relajantes desde el origen de la humanidad. Florence Nightingale utilizó esta técnica tradicional durante la guerra de Crimea aplicándola a sus pacientes heridos, dándoles así un efecto sedante para su dolor y ansiedad, además ha sido incluida en *Nursing Interventions Classification* (NIC), como técnica para mejorar el estado de ansiedad del paciente, siendo una terapia alternativa a muchos tratamientos convencionales en los que muchas veces se requiere colocación de tratamientos invasivos, medicamentos que deprimen el sistema nervioso, pudiendo desencadenar efectos adversos, secundarios u otras complicaciones.

El presente estudio titulado “Efectividad de la Musicoterapia como Cuidado de Enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada” tiene como objetivo: Determinar la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería en la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato. Tiene el propósito de brindar información sobre la importancia del uso de métodos alternativos tal como la musicoterapia como parte del cuidado que brinda la enfermera, además de promover la implementación del uso de la musicoterapia como parte del Manual de Organización y Funciones de la clínica.

El presente estudio consta de 5 capítulos: Capítulo I. La Introducción, que incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II. El marco teórico que incluye los antecedentes, bases teóricas, definición operacional de términos y planteamiento de la hipótesis. El Capítulo III. La metodología, con el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información. Capítulo IV. Resultados y Discusión. El capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Finalmente Referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La ansiedad es uno de los conceptos más estudiados de la salud mental, a la vez que es una de las manifestaciones más frecuentes durante el periodo del preoperatorio inmediato. El rasgo principal de la ansiedad es un intenso malestar mental (P. Moreno Carrillo 2015), que provoca sentimientos que el paciente no puede controlar, además de manifestaciones físicas como tensión muscular, sudoración, taquicardia, etc; la ansiedad provoca una serie de respuestas que incluye descargas de catecolaminas, hipermetabolismo, modificaciones inmunológicas que van a ir reduciéndose conforme el paciente vaya pasando al periodo posquirúrgico. El control del nivel de ansiedad preoperatorio permite reducir la inestabilidad cardiovascular que esta genera favoreciendo así una recuperación más rápida para el postoperatorio.

La musicoterapia es conocida desde tiempos ancestrales por sus propiedades en el comportamiento humano, generando efectos tanto en aspectos físicos como psicoemocionales. Los egipcios la utilizaban como medio de comunicación con el infinito y expulsión de espíritus malignos. Los griegos tales como Aristóteles, Platón y Pitágoras aseguraban que esta servía como medio para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Durante la primera Guerra Mundial, se contrataba músicos como una terapéutica complementaria en los hospitales. ¹

Es a partir de la mitad del siglo XIX que la musicoterapia empieza a adquirir un carácter más concreto con el médico Rafael Rodríguez Méndez quien le atribuyo un poder terapéutico. Mientras que en Madrid, Francisco Vidal y Careta en 1882 realiza su tesis musical: *La música en sus relaciones con la medicina*. La cual concluye que la música es un agente que produce descanso y distracción al hombre además de traer efectos positivos en la excitación o nerviosismo del individuo. ²

Se dice que la musicoterapia debido a su patrón rítmico similar a los latidos cardiacos produce efectos relajantes en el individuo. Existen incluso reportes en que relacionan la música como agente neuroprotector, reduciendo múltiples patologías del sistema nervioso central (SNC). ³

Antecedentes en el ámbito nacional como el de Pablo Renjifo en 1995 sobre “Efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad por dolor agudo en niños quemados antes, durante y después de curación”; y en el ámbito internacional como es el caso de San Juan Navais, Vía Clero, Vásquez Guillamet, Moreno Duran y Martinez Estalella, realizado en el 2013 sobre “Efectos de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica”; concluyeron que la música reduce el nivel de ansiedad presente en los pacientes en la etapa del preoperatorio además señalan que no solo puede traer efectos momentáneos en el comportamiento del paciente si no también repercutir en la recuperación del mismo debido a ciertos efectos fisiológicos que pueden llevar a complicaciones en el paciente.

Al ingresar a los hospitales e interactuar con los pacientes minutos antes de la intervención quirúrgica refieren “Tengo miedo porque no sé cómo saldré de la cirugía”...”Me siento inquieto”...”Mis manos me tiemblan”... “Mi corazón late muy fuerte”...”Tengo mareos”. Es por ello que debido a las evidencias encontradas y siendo el personal de enfermería el que

cumple un papel fundamental en la etapa preoperatoria por contribuir en la preparación física y psicoemocional del paciente, se ve la necesidad de estudiar algún tratamiento complementario para reducir los niveles de ansiedad en el paciente durante la etapa preoperatoria inmediata.

Ante esta situación y realidad surgen las interrogantes: ¿Cuáles son los efectos de la musicoterapia frente a la ansiedad en el periodo preoperatorio? ¿Puede contribuir a reducir la ansiedad en esta etapa?

Es por ello que se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

1.2. Formulación del Problema

“¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017?”

1.3. Justificación

Las intervenciones quirúrgicas constituyen un potente estresor, el cual no se encuentra aislado, sino que depende de la patología previa o dolores causados por el mismo, probables consecuencias, preocupación por la familia, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, tal como miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación y sus procedimientos invasivos, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede generar repercusiones en su recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como la colocación de una mayor cantidad de

analgésicos, lo que constituye en un arma de doble filo por el costo beneficio además de sus posibles efectos secundarios y adversos.

La intervención de enfermería en el periodo preoperatorio tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario, tal y como lo plantea Betty Neuman en su Modelo de Sistemas. Por tanto la enfermera quirúrgica debe proporcionar apoyo emocional y/o utilizar estrategias para ayudar al paciente a afrontar esta situación transitoria generadora de ansiedad.

La música es considerada tan antigua como el ser humano la cual comprende estímulos acústicos producidos por un conjunto de sonidos que puede activar estímulos neuronales profundos difíciles de modificar con técnicas tradicionales e incluso por medicación.

La musicoterapia al ser uno de los tratamientos complementarios más utilizados para resolver la ansiedad desde tiempos ancestrales además de estar incluidos como una de las intervenciones de enfermería en el *Nursing Interventions Classification (NIC)*, proporciona una idea de terapia innovadora en el tratamiento de la ansiedad pre quirúrgica; debido a que plantea disminuirla sin la utilización de fármacos que podrían generar interferencias en el proceso de la anestesia o sedación, además de producir efectos hepatotóxicos en cantidades excesivas. Gracias a la musicoterapia el cerebro logra liberar diversos neurotransmisores que provocan cambios en la conducta humana evidenciándolo con la ayuda de las endorfinas, péptidos endógenos que producen efecto analgésico y tranquilizante, reduciendo además el nivel de estrés producto de la disminución natural del cortisol. Por ello que la utilización de la

musicoterapia como terapia alternativa podría contribuir a reducir los niveles de ansiedad de la manera más natural sin posibles efectos secundarios ni adversos y a su vez como un cuidado de enfermería basado en evidencias.

1.4. Objetivos

Para el presente trabajo de investigación se formularon los siguientes objetivos:

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería frente a la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio inmediato.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de la ansiedad preoperatoria del paciente antes de la aplicación de la musicoterapia.
- Identificar el nivel de la ansiedad preoperatoria del paciente después de la musicoterapia.
- Comparar los niveles de ansiedad antes y después de la musicoterapia.

1.5. Propósito

El presente trabajo está orientado a brindar información sobre la importancia del uso de métodos alternativos tal como la musicoterapia como parte del cuidado que brinda la enfermera, además de promover la implementación del uso de la musicoterapia como parte del Manual de Organización y Funciones de la clínica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Al realizar la revisión de diferentes antecedentes tanto nacionales como internacionales, se encontró:

Antecedentes Internacionales:

Crispín Gigante Pérez, en el año 2011, realizó un estudio titulado “Efectos de la musicoterapia receptiva sobre la ansiedad y el estrés en una población joven universitaria” (Madrid-España), el cual tuvo como objetivo conocer si existe o no, influencia de la audición de las músicas propuestas sobre la ansiedad y estrés, en función a características musicales. Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y multivariante, donde se incluyó a una población de 25 estudiantes. Donde se concluyó que:

La ansiedad estado disminuye con la música y también disminuye el cortisol y la muestra manifiesta que se siente relajada y tranquila. ⁴

Blanca Daniela Veliz Atocha, en el año 2012, realizó un estudio titulado “La musicoterapia y su relación con la ansiedad en drogodependientes, usuarios del programa ambulatorio del CDID” (Guayaquil-Ecuador), el cual tuvo como objetivo determinar si la musicoterapia influye o no en la disminución de signos y síntomas de ansiedad en un grupo de estudio. Fue aplicada en una población de 10 hombres. Estudio pre experimental el cual tuvo como conclusión que:

Un gran porcentaje lograban entrar en el objetivo de la sesión, pero los otros se mantenían en un estado

permanente de ansiedad, sin que ningún estímulo lograra sacarlos del mismo. ⁵

José Javier Blanco López, en el año 2012, realizó un estudio llamado “Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión” (Guatemala), el cual tuvo como objetivo buscar evidenciar la utilidad de la musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el tratamiento de la depresión. Estudio realizado con 23 pacientes, de tipo comparativo aleatorizado donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Los resultados evidenciaron una mayor disminución en los puntajes de las tres escalas para los grupos que recibieron musicoterapia. ⁶

Teresa Mazadiego Infante y Felipe Reboredo Santes, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “La musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad de lactantes” (Veracruz-México), tuvo como objetivo lograr probar que la musicoterapia disminuya la ansiedad de lactantes. Estudio preexperimental en el que se incluyó 23 lactantes entre 2 meses y 2 años. Donde se concluyó:

Que la música creó un ambiente de apoyo para disminuir la ansiedad de los lactantes, lográndose conductas de relajación, tranquilidad y disminución de ansiedad durante su estancia en la guardería. ⁷

San Juan Navais, Via Clavero, Vázquez Guillamet, Moreno Duran y Martínez Estalella, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Efectos de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica” (Barcelona-España), tuvo como objetivo examinar los efectos

de la música para aliviar la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica invasiva. Estudio de tipo prospectivo experimental con distribución aleatoria, realizado a 44 participantes. Donde se concluyó:

La música reduce la ansiedad en los pacientes con ventilación mecánica invasiva, pudiéndose establecer como una herramienta no farmacológica a añadir a las opciones terapéuticas de las cuales disponemos.

7

Antecedentes Nacionales:

Juan Juárez y Pablo Renjifo, en el año 1995, realizaron un estudio titulado “Efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad por dolor agudo en niños quemados antes, durante y después de la curación en el I.S.N durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1995” (Lima-Perú) , el cual tiene por objetivo determinar la efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad por dolor agudo en niños quemados, este estudio fue de tipo explicativo, diseño cuasi experimental. El cual tuvo como población a todos los ingresos del mes de noviembre de 1995, siendo 8 pacientes como muestra que cumplían los criterios establecidos, 4 grupo control y 4 experimental. El estudio tuvo como conclusión:

Para obtener un buen resultado en la medicación pre anestésica de los niños es conveniente agregar la música.⁸

Iraida Condori Taipe y Aymeé Stéfani Escobar Quispe, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del

Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica”, el cual tuvo como objetivo determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería (a través del PAE) en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios, este estudio fue de tipo explicativo, de diseño experimental con pre prueba y pos prueba, en una población conformada de 20 hospitalizados. El cual concluyó:

Que el efecto de la comunicación terapéutica de enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad.⁹

Isabel Torres Treviños, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Centro quirúrgico Clínica el Golf” (Lima), el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía en el Centro quirúrgico de la Clínica el Golf-2014. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Donde tuvo de muestra 75 pacientes programados para la cirugía. Obteniendo las siguientes conclusiones:

En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1%(1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente.¹⁰

Llener Soplin Mendoza, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores, programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima” (Chachapoyas-Perú), estudio que tuvo como objetivo determinar los efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores, teniendo una población de estudio de 20 adultos. Estudio de

nivel explicativo, longitudinal, prospectivo con enfoque cuantitativo. Donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La aplicación de la musicoterapia mejora significativamente el estado de ánimo de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, haciéndolos más positivos; de igual forma los sentimientos y pensamientos se hacen más positivos por efectos de la aplicación de la musicoterapia. ¹¹

Anghela Beatriz Jimenez Vargas, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad Señor de Sipan” (Pimentel-Perú), el cual tuvo como objetivo evaluar la influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología. El estudio fue de tipo cuantitativa, experimental, prospectiva-transversal y analítica. Estudio realizado con 88 pacientes pediátricos entre 6 y 9 años. Obteniendo la siguiente conclusión:

La musicoterapia influye de manera positiva en el manejo de ansiedad dental, que presentan los pacientes pediátricos durante los tratamientos dentales. ¹²

2.2. Base Teórica

A continuación se presentara el sustento teórico para la investigación:

A. Generalidades sobre la ansiedad

A.1. Definición de la ansiedad

La ansiedad es aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida .Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos. (Para mayores sutilezas nosológicas consultar la obra de Patiño Rojas).Cabe aclarar que la ansiedad por si misma no se considera una enfermedad, ya que partiendo de su función, ésta se encuentra contemplada en la amplia gama de respuestas emocionales que presenta cualquier persona. Cuando conserva cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración tiene una utilidad y un fin. ¹³

A.2. Tipos de ansiedad

Dentro de la ansiedad como patología tenemos a la ansiedad exógena, más conocida como estrés y a la ansiedad endógena.

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar la situación amenazante para el individuo. Esta al verse incrementada provoca en el organismo humano enfermedades y patologías que impiden el desarrollo normal del individuo.

Mientras que la ansiedad endógena constituye una emoción, el estrés genera emociones pero no es una emoción en si misma. La ansiedad se

desencadena ante situaciones específicas mientras que el estrés por cambios en nuestra rutina diaria es decir un conjunto de situaciones.

A.3. Tridimensionalidad de la Ansiedad

Peter Lang en 1968 propone su teoría tridimensional de la ansiedad, menciona además que la ansiedad es una respuesta emocional que da sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros; la cual trae consigo un conjunto de manifestaciones agrupadas en tres categorías: **cognitivas, fisiológicas y conductuales**, esta última también llamada por Tobal en el año 1990 como motores. ¹⁴

a) Nivel cognitivo: Este nivel hace referencia a pensamientos, ideas o imágenes de **carácter subjetivo**, así como a su influencia sobre las funciones superiores. Entre estas tenemos:

- Preocupación
- Miedo o temor
- Inseguridad: Persona con alto nivel de ansiedad y pensamientos negativos
- Aprensión: Respuestas de miedo en términos físicos
- Pensamientos negativos: Inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Sensación general de desorganización o desintegración mental: Pérdida de control del ambiente.

b) Nivel fisiológico: Son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano. Podemos encontrar las siguientes manifestaciones:

- Sistema cardiovascular: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, excesos de calor
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica
- Síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia

c) Nivel conductual: Llamado también por algunos autores como sistema motor. Son aquellos comportamientos observables. Tenemos entre ellas:

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos repetitivos
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación

Según NANDA sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería a través de nomenclaturas teniendo en cuenta objetivos e intervenciones establece características similares a las mencionadas y se suman respuestas simpáticas y

parasimpáticas, en donde se incluyen ciertos patrones que establece según la clasificación de Peter Lang.

- Parasimpáticas: Urgencia urinaria, diarrea, trastornos del sueño, hormigueo en las extremidades, disminución del pulso, disminución de la TA, náuseas, frecuencia urinaria, desmayo, dificultad para iniciar el chorro de la orina.
- Simpáticas: Aumento de la respiración, aumento del pulso, dilatación pupilar, excitación cardiovascular, anorexia, palpitaciones, enrojecimiento facial, vasoconstricción superficial, espasmos musculares, sequedad bucal, debilidad, dificultad respiratoria.

A.4 La ansiedad preoperatoria

Las cirugías al ser un procedimiento invasivo, plantean una serie de riesgos inherentes a ella lo cual puede resultar ser un factor estresante para el individuo.

En términos patológicos, la ansiedad puede describirse como vivencia de un sentimiento de amenaza ante un peligro futuro y alteración de equilibrio psicosomático. Los pacientes a menudo sufren noches interminables, presas del nerviosismo y del consecuente insomnio. El cansancio y malestar que les produce hace que respondan peor a maniobras posteriores, tanto preanestésicas y anestésicas así como también en la fase postanestésica.¹⁵

La intensidad de la ansiedad en una intervención quirúrgica está determinada por varios factores:

- La magnitud del agente traumático externo o real, es decir la gravedad de la enfermedad.
- La duración del periodo preoperatorio, mientras sea más urgente hay menos tiempo de adaptación emocional, lo cual conlleva aun estado mayor de ansiedad.
- Antecedentes familiares de intervenciones quirúrgicas.
- Capacidad subjetiva. ¹⁶

A.5. Escalas de Valoración de Ansiedad

Existen algunos instrumentos que son utilizados para la medición de la ansiedad; entre ellos tenemos: la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, utilizada para detectar trastornos de ansiedad y/o depresión, la escala de ansiedad infantil de spielberger, APAIS, la escala de la escala de Hamilton, la escala de autoevaluación de Zung (E.A.A), Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), escala de ansiedad de Cattell, etc.

A.5.1 Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) modificada

Escala el cual lleva por nombre original “State-Trait Anxiety Inventory” cuyos autores Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E realizaron una adaptación española en el año 1982.

- **Fundamento teórico:** El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado ® y como rasgo ®. **La ansiedad estado (A/E)** se describe como un estado o condición emocional *transitoria* del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. **La Ansiedad rasgo (A/R)** consiste en una *propensión ansiosa* relativamente estable que diferencia a

los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (A/E), la ansiedad rasgo es similar a los constructos llamados “motivos” o “disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación”, o bien “disposiciones comportamentales adquiridas”.

La primera finalidad del constructo STAI, fue la de disponer un instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad, mediante conceptos independientes, es así, la sub escala de A-E puede usarse para determinar niveles de intensidad de ansiedad inducidos por experimentos de tensión o estrés, la cual puede disminuir mediante técnicas de relajación y estudiar sus respuestas. Por otra parte la variable A-R, puede ser utilizada en la investigación para selección de sujetos y su predisposición a responder al “estrés” psicológico.¹⁷

- **Procedencia:** Counseling Psychologist Presss, Palo Alto, California
- **Objetivos:** Evaluar el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés, lo cual le da un carácter más confiable.
- **Población destinada:** Adultos y/o adolescentes
- **Aplicaciones:** La escala A/E se puede utilizar para medir los niveles de ansiedad provocados por procedimientos experimentales de inducción de ansiedad o como índice del nivel de “impulso”. También puede ser un indicador de los efectos de técnicas de relajación. La variable A/R puede utilizarse en la investigación para seleccionar sujetos con diferente predisposición a responder al estrés psicológico con diferentes niveles de

intensidad del estado. También puede ser útil para identificar a personas con riesgo de padecer trastornos de ansiedad

- **Ítems:** 40 (20 estado y 20 rasgo)
- **Calidad:** Fiabilidad: Consistencia interna: 0.90-0.93 (subescala Estado) 0.84-0.87 (subescala Rasgo). Fiabilidad test-retest: 0.73-0.86 (subescala Rasgo).
- **Momento de aplicación:** Evaluación pre-tratamiento, evaluación durante el tratamiento y evaluación post-tratamiento.

B. Generalidades sobre la musicoterapia

La musicoterapia no es solo la unión de dos términos como lo son música y terapia; al escuchar este término aparecen en la mente imágenes de una persona escuchando música clásica la cual produce relajación. Sin embargo es mucho más que eso, es la utilización de recursos específicos tal como: el silencio, ruido, sonidos rítmicos, uso de instrumentos musicales, etc; los cuales facilitan la expresión de sentimientos y emociones.

La musicoterapia es una terapia alternativa de apoyo a la farmacología. Actualmente se cuenta con múltiples definiciones entre ellas:

Juliette Alvin (1967) define que la musicoterapia: “Es el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales”

Rolando Benenzon (1981) refiere que: “Es la especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del completo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar métodos diagnósticos y los efectos terapéuticos del mismo”

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) en 1996 define:

La musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

En 2011, la WFMT actualiza la definición:

La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en los contextos médicos, educativos y entornos cotidianos con personas, grupos, familias o comunidades, que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su bienestar - físico, social, comunicativo, emocional e intelectual, la salud espiritual y el bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en la musicoterapia se basa en los estándares profesionales de acuerdo a los contextos culturales, sociales y políticos

B.1. Tipos de musicoterapia

- Musicoterapia pasiva: La persona escucha la música o actúa en forma subliminal. No hay instrumentos ni movimientos.
- Musicoterapia activa: Permite que el sujeto cree sonidos, componga, realice movimientos, baile o canto que él ha creado. Con gran componente participativo y dependiente.
- Musicoterapia mixta: Incluye los aspectos anteriores o puede incluir expresión corporal, voz y gestos.
- Musicoterapia receptiva: La terapia es el resultado de la escucha del paciente o recibiendo la música misma.

- Musicoterapia creativa: La persona crea música a partir de ritmos, tonos puede o no usar la voz o movimientos corporales. Permite expresar lo que siente. ¹⁸

B.2. Propiedades de la música

- Ritmo: Es el orden del movimiento o patrones de nota larga o corta, el cual posee además un carácter universal. Se ha observado además que este es el responsable de ayudar a que se desarrolle de manera óptima las estructuras neurológicas y contribuye a la fisiología de prematuras que son sometidos a reproducción de sonidos con un ritmo similar.
- Tono: Es el elemento que depende de la frecuencia de una onda. Es la diferencia entre agudo o grave.
- Volumen: Es la intensidad del sonido. Si es débil o fuerte.
- Tiempo: Velocidad con la cual es tocada o cantada una nota musical.
- Melodía: Sucesión de sonidos coordinados para producir sensaciones agradables al oído humano.
- Armonía: Combinación de sonidos simultáneos

B.3. Cualidades de la música como herramienta terapéutica

- La musicoterapia es un modo de expresión universal.
- Tiene el poder de penetrar la mente y cuerpo en toda condición.
- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones, así como facilitar respuestas fisiológicas y mentales.
- Su estructura y naturaleza intrínseca tiene capacidad de auto organizarnos interiormente y de organizar el grupo.
- Energiza el cuerpo y la mente.

- Facilita la expresión en personas que no son verbales o con dificultades comunicativas.¹⁹

B.4. Efectos fisiológicos de la música.

Se ha comprobado en varios estudios que la música ayuda a relajarse y reducir la ansiedad de las personas. Escuchar música puede llegar a ser tan relajante que influye en la reducción de la cantidad de hormonas del estrés que libera el cerebro (cortisol). La música funciona como distracción para las situaciones que producen ansiedad o estrés y usualmente calma las emociones que sentimos.²⁰

El sonido de la música circula a través del cortex auditivo, activando al sistema límbico, responsable de nuestras experiencias emocionales, así como respuestas metabólicas básicas. Incluso la actividad sonora puede sintetizar la producción de agentes péptidos o estimular sustancias químicas denominadas endorfinas, “opiáceos” naturales que son segregados por el hipotálamo, produciendo sensación de relajación y bienestar. La música produce además activación de circuitos neurales implicados en la modulación de niveles de dopamina “hormona del bienestar”.²¹ El cerebro al liberar diversos neurotransmisores que provocan cambios en la conducta humana evidenciándolo con la ayuda de las endorfinas, péptidos endógenos que producen efecto analgésico y tranquilizante.

Existen reportes sobre los efectos terapéuticos de la música ante múltiples patologías del SNC. Se sabe por ejemplo que esta reduce el déficit cognitivo en ancianos, mejora la coordinación motora en pacientes con Parkinson, además de traer efectos positivos a pacientes depresivos y ansiosos.

El efecto ansiolítico de la música usado por ramas como la medicina, cardiología, radiología, gastroenterología, etc. Aplicado en un meta análisis por Bechtold quien encontró, a pesar de la ansiedad asociada a procedimientos de colonoscopia, el efecto de la música traía consigo una experiencia mas tolerante que los controles, incluso en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos sometidos a la musicoterapia utilizaban menos dosis de ansiolíticos endovenosos para el procedimiento. Además se encontró que en sujetos con antecedentes de IMA, la musicoterapia reducía los niveles de presión arterial, ansiedad, frecuencia cardiaca y respiratoria, disminuyendo el riesgo cardiovascular.

22

Un equipo de neurocientíficos británicos liderado por el doctor David Lewis que identificaría la canción más efectiva para relajar a quien la escuchara. El estudio fue realizado en el Mind Lab Institution y se monitoreó el ritmo cardiaco, sanguíneo, la respiración y la actividad cerebral de 40 mujeres mientras se les hizo escuchar un conjunto de canciones. Los expertos descubrieron que la canción **“Weightless” de Marconi Union** produjo un 11% más relajación que cualquier otra canción, y redujo la ansiedad en un 65% y los trajo a un nivel de 35% más bajos que sus tarifas de reclinación generalmente. Asimismo, se detectó que ayudó a las personas que querían contraer sueño para dormir, dado que promovió la disminución de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. De esta forma se logró un descenso a las 50 pulsaciones por minuto.

“Weightless” tiene sus propiedades como toda pieza musical entre las cuales podemos encontrar:

1. Ritmo: Utiliza 60 BPM, el cual contiene un ritmo de mantenimiento que comienza a unificarlo con los latidos del corazón por minuto y gradualmente lo hace disminuir alrededor de 50.
2. Tono: Utiliza tonos graves de bajo y alto, frecuencias e intervalos que inducen a un estado casi trance como en el oyente.
3. Volumen: Sinónimo de sonido, posee sonidos bajos y chirriantes que son como los cantos budistas
4. Tiempo: Lenta
5. Armonía: La armonía y ritmo están cuidadosamente arreglados con el fin de ayudar a disminuir la frecuencia cardíaca, reducir la presión arterial y disminuir los niveles de la hormona del estrés cortisol. Por ello contiene una armonía repetitiva.
6. Melodía: No repetitiva, lo que permite que tu cerebro se apague completamente por que no está tratando de predecir lo que viene a continuación.

No existe una recomendación sobre la secuencia, duración o frecuencia de las intervenciones con música, pero se conocen sus efectos calmantes a partir de los 20 a 30 minutos por sesión. ²³

B.5. Importancia de algunas estructuras cerebrales en la experiencia musical

El proceso inicial del sistema relacionado con la experiencia musical capta los sonidos, que son cambios repetitivos en la presión de algún medio, comúnmente el aire o el agua. Son vibraciones con diferentes frecuencias, captadas y codificadas por el oído y transformadas en señales eléctricas conducidas a través del nervio auditivo hacia el sistema nervioso central. La información llega a la corteza auditiva localizada en la

cara lateral de la corteza cerebral (lóbulo temporal). En esta área se recibe y analiza el estímulo auditivo, es decir, aquí oímos. Estas áreas se comunican con las secundarias, que permiten integrar grupos de estímulos acústicos presentados de manera simultánea y también de series consecutivas de sonidos de diferente tono y estructuras acústicas rítmicas. Penfield y Perot en 1963 observaron que al estimular las áreas secundarias mostraban alucinaciones musicales. Las señales eléctricas son, así, retransformadas en la corteza para dar una experiencia subjetiva de la música. Otras áreas, llamadas de asociación, tienen un papel importante en la integración, interpretación y almacenamiento de la información que reciben de los sistemas sensoriales. Una pieza musical nos puede evocar toda una situación: por ejemplo, el restaurante donde estábamos, el decorado que tenía, el olor de la comida, la temperatura cálida, la persona que nos acompañaba, la emoción que sentimos, etc

Por su parte, la región más anterior de la corteza cerebral (prefrontal) está en íntima comunicación con casi todas las zonas principales de la corteza cerebral y ejerce un papel decisivo en la formación de intenciones y programas, así como en la regulación y verificación de las formas más complejas de la conducta humana. Una de sus funciones es mantener la atención en un estímulo, e inhibir otros que no son relevantes en el momento. Estas áreas también participan en la integración de la personalidad del individuo, la planeación de su conducta a corto, mediano y largo plazo, así como en la regulación de las emociones, ya que se encuentran en estrecha comunicación con estructuras del sistema límbico, el cual está formado por un conjunto de estructuras que tienen que ver con la producción y la regulación de las emociones. Una de estas estructuras, la amígdala, se ha relacionado con el tono emocional, el placer, la conducta consumatoria, el miedo, la tristeza y la alegría, además del control de la agresión, la inhibición de la actividad y la

vocalización emocionales. El hipocampo, otra estructura de este sistema, permite que haya innovación, media los estados de alerta y la familiaridad ante los estímulos, así como su orientación espacial. Las áreas frontales permiten mantener la atención hacia la música y, junto con el sistema límbico, responder emocionalmente a ella. ²⁴

B.6. Beneficios de la música

B.6.1 Beneficios fisiológicos:

- Acelera o retarda funciones orgánicas: ritmo cerebral, respiración, circulación, metabolismo, etc.
- Actúa en el Sistema Nervioso Central y Periférico y traduce en sedante y excitante.

B.6.2. Beneficios sociales:

- Su estructura y naturaleza permite auto organizarnos interiormente y grupalmente.
- Disminuye la sensación de aislamiento.
- Facilita la expresión emocional a través de la comunicación no verbal.
- Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación profesional – paciente.

B.6.3. Beneficios psicológicos:

- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones.
- Energiza el cuerpo y mente.
- Alivia temores y ansiedad.
- Promueve relajación psicofísica disminuyendo la percepción del dolor. ²⁵

C. Intervención de la enfermera a través de la musicoterapia

La musicoterapia, hoy en día, es reconocida como una disciplina científica que ha ido ganando adeptos entre los profesionales de salud, reconociéndola como una gran alternativa terapéutica. Actualmente la musicoterapia forma parte de una de las acciones complementarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Florence Nightingale en su obra “Notas de Enfermería” destaca beneficios de la música, utilizándola como parte de sus cuidados a los soldados en la guerra de Crimea usando la voz y sonidos de flautas.

Según *Nursing Interventions Classification* (NIC), se establece la terapia musical como intervención enfermera, donde sostiene que ayuda a conseguir cambios específicos de conducta, sentimientos y a nivel fisiológico.²⁶

El modelo de Betty Neuman denominado “Modelo de sistemas” publicado por primera vez en 1972 se encarga primordialmente de los efectos y reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La

atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.²⁷

D. Enfermería en Centro Quirúrgico

La instrumentación quirúrgica es una profesión relacionada al área de ciencias de la salud, por ello estos se rigen a los principios de medicina y enfermería ya que procuran brindar una atención en la cual se preocupe por el bienestar del paciente a través de sus técnicas y tareas específicas de quirófano. El instrumentista en la mayoría de los casos tiene breves encuentros con el paciente en la etapa preoperatoria inmediata (2 horas antes de la intervención), sin embargo, sin importar la duración de la relación profesional, el instrumentista debe tratar de satisfacer las necesidades psicológicas del paciente.

El paciente puede tener muchas preocupaciones y miedos sobre la cirugía, por ello el profesional debe mostrar interés y conocimiento acerca de los sentimientos del paciente así como tratar de encontrar la mejor solución para cada necesidad.

Como profesionales, no debemos presumir de satisfacer todas las necesidades del paciente, sobre todo en ese corto periodo en el que interactuamos con él ya que el papel como personal de enfermería quirúrgico es dar apoyo y continuar a la curación centrándose en la tecnología y el arte de la cirugía con el fin de promover el bienestar del paciente.

2.3. Definición Operacional de Términos

Para facilitar la comprensión del estudio se procede a definir los siguientes términos:

Pacientes: Son todos aquellos individuos que serán sometidos a alguna intervención quirúrgica programada con anestesia general.

Etapa preoperatoria: Es la etapa en donde se aplicara el test de ansiedad, el cual abarcará 2 horas antes de su intervención quirúrgica como máximo.

Musicoterapia: Intervención terapéutica que se realizó a través de la música "Weightless" de Marconi Union, aplicada mediante auriculares a los paciente

Efectividad de la musicoterapia: Es la respuesta emitida por los pacientes luego de ser sometidos a la musicoterapia dentro de las dimensiones de la ansiedad cognitiva, fisiológica, conductual, simpática y parasimpática; la cual será medida como ansiedad en grado alto, medio y bajo.

2.4. Planteamiento de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Hi. "La musicoterapia disminuye en nivel de ansiedad en los pacientes en el periodo o etapa preoperatorio inmediato"

H0. "La musicoterapia no disminuye el nivel de ansiedad en los pacientes en el preoperatorio inmediato.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio será de nivel aplicativo, tipo cuasi experimental, método descriptivo de corte trasversal.

3.2. Lugar de estudio

La Clínica San Gabriel perteneciente al Complejo Hospitalario San Pablo, cuenta con más de 400 médicos especialistas y 120 enfermeras distribuidos en más de 40 especialidades , ubicada en la Av. La Marina 2955, en el distrito de San Miguel.

La clínica cuenta con el área de sala de operaciones, el cual está ubicada en el primer piso del establecimiento, en ella abarca 3 quirófanos; 2 utilizados para cirugías programadas y 1 para emergencias. Conformado por un equipo de 13 enfermeras instrumentistas y 5 enfermeras del área de recuperación.

En el área de sala de operaciones a diario se pueden llegar a programar hasta 20 cirugías durante el turno de día y noche, las cuales pueden ser cirugías generales así como de especialidad entre ellas urológicas, ginecológicas, traumatología, etc. Muchos de los pacientes son primero hospitalizados para ser intervenidos durante el día, los cuales descansan en sus habitaciones en compañía de sus familiares como también son intervenidos pacientes ambulatorios que acuden entre 2 a 3 horas de anticipación antes de su cirugía.

3.3 Población de estudio

La población fue todos los pacientes que se encuentren en la etapa preoperatoria inmediata a la espera de su turno quirúrgico en cirugías programadas bajo anestesia general.

3.4. Unidad de análisis

Los pacientes con cirugías programadas.

3.5 Muestra y muestreo

El muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia, la muestra fue un total de 30 pacientes.

3.6 Criterios de selección

3.6.1 Criterios de inclusión de los pacientes

- Que sepan leer y hablar el idioma castellano.
- Pacientes en edades comprendidas entre 20 a 69 años.
- Pacientes sometidos a cirugía general que hayan sido programadas con anticipación.
- Que acepten participar del estudio.

3.6.2 Criterios de exclusión de los pacientes

- Pacientes que no sepan leer y hablen solo un idioma distinto al castellano.
- Pacientes con problemas auditivos.
- Pacientes con algún trastorno psiquiátrico.
- Pacientes pre medicados con sedantes o alucinógenos.
- Pacientes inconscientes.

3.7. Técnica e instrumento de recojo de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de ansiedad de Spielberger Modificada (stai-estado a/e), la cual está constituida por presentación, datos generales y datos específicos, además dicha escala presentará 25 ítems de los cuales existen ítems con dirección negativa y positiva, los cuales deberán ser respondidos marcando una "X" ante respuestas como: nada, algo, bastante y mucho. Se utilizaron algunas preguntas del instrumento original quitando y agregando algunas preguntas adaptándose a la población de estudio considerando pacientes en preoperatorio inmediato.

3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información

Tras haber finalizado con la recolección de datos correspondientes, se clasificaron los resultados de la matriz según dimensiones para su mejor análisis y comprensión de los mismos, para ello se optó por calcular los niveles de ansiedad clasificándolos como alto, medio y bajo teniendo en cuenta los niveles antes y después de la aplicación de la terapia musical, así como también se enfatizó en los resultados generales tras realizar la sumatoria total, donde se plasmaron los resultados del antes y después de la aplicación de la musicoterapia.

Para el análisis estadístico y contrastación de la hipótesis se optó por el uso de la T de student, donde se obtuvo un resultado de $t=16,41$; por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. (Ver Anexo "I")

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Luego del procesamiento de datos se organizaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación correspondiente. A continuación tenemos:

4.1.1. Datos Generales:

En cuanto a los datos generales, se obtuvo que del total de pacientes encuestados 30 (100%); 14 (46,7%) fueron adultos mayores. En relación al sexo 16 (53,3%) fueron del sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción, 11 (36,6%) tenían un grado de instrucción superior. (Ver Anexo "J")

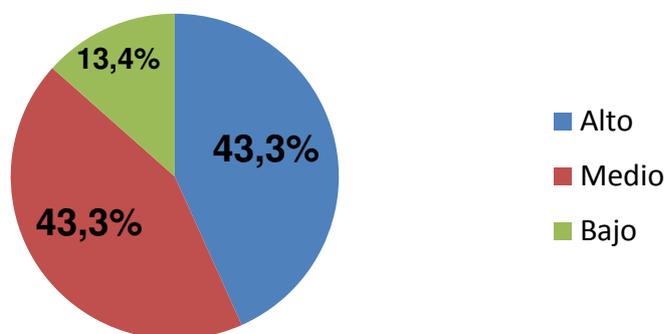
Con relación a que si se habrían sometido a alguna cirugía previa, la gran mayoría 18 (60%) habían sido intervenidos anteriormente por alguna otra cirugía y finalmente 12 (40%) nunca se habían sometido a ninguna cirugía. (Ver Anexo "K")

4.1.2. Datos Especificos:

1. Nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria antes de la musicoterapia de la Clínica San Gabriel, San Miguel

GRAFICO N°1

Nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria antes de la musicoterapia de la Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima – Perú
2018



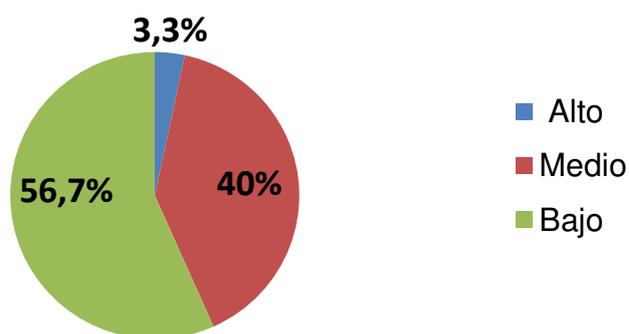
Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la clínica San Gabriel.

En el grafico N°1 se puede observar que del 100% de pacientes (30), 43,3% (13) presentó un nivel alto de ansiedad antes de la aplicación de la musicoterapia, 43,3% (13) nivel medio y un 13,4 % (4) nivel bajo.

2. Nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria después de la musicoterapia de la Clínica San Gabriel, San Miguel

GRAFICO N°2

**Nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria después de la musicoterapia de la Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima - Peru
2018**



Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la clínica San Gabriel.

En el gráfico N°2 se puede observar que del 100% de pacientes (30), 56,7% (17) poseen un nivel de ansiedad preoperatoria bajo, 40% (12) poseen un nivel de ansiedad preoperatoria medio y un 3,3% (1) posee un nivel de ansiedad preoperatoria alto.

3. Efectividad de la Musicoterapia sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria de la Clínica San Gabriel, San Miguel

TABLA N°1

**Efectividad de la musicoterapia sobre nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria de la Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima-Perú
2018**

	Nivel de Ansiedad			Total	
		Alto	Medio		Bajo
Grupo Experimental	Antes de la Musicoterapia	13	13	4	30
		43,3%	43,3%	13,4%	100%
	Después de la musicoterapia	1	12	17	30
		3,3%	40%	56,7%	100%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

En la tabla N°1 se observa que del total de pacientes (30) el 43,3% presentaba un nivel de ansiedad entre alto y medio antes de aplicarse la musicoterapia; luego de aplicarse el estímulo el 56,7% del total presentó un nivel de ansiedad bajo.

C. Discusión de Resultados

La intervención de enfermería en el periodo preoperatorio tiene el objeto de reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan el buen funcionamiento del organismo con el fin de proporcionar apoyo emocional y/o utilizar estrategias para afrontar tal situación estresante como lo es una intervención quirúrgica. La musicoterapia al ser considerado como un tratamiento complementario con grandes evidencias demostradas desde tiempos ancestrales brinda a la enfermera una herramienta para reducir la ansiedad en el paciente en la etapa preoperatoria, además de otras dolencias como la depresión, drogodependencia, etc.; sin conllevar riesgos al paciente al ser un agente neuroprotector natural tal como lo menciona Juan Orjuela Rojas residente de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.³ Por ello conocer la efectividad que tiene la musicoterapia sobre la ansiedad durante la etapa preoperatoria inmediata resulta de importancia para el cuidado del paciente así como su preparación para este proceso difícil para muchos, es así que en este estudio se encontró que el 43,3% (13) de los pacientes presentaba un nivel de ansiedad preoperatoria alto, porcentaje que se disminuye al 3,3% (1) luego de la aplicación de la musicoterapia; además se observó que un 13,3% (4) presentaba un nivel de ansiedad bajo el cual aumenta significativamente al 56,7% (17) luego de ser aplicada la musicoterapia. Esto podría indicar a que el paciente ingrese mucho más relajado a ser intervenido quirúrgicamente gracias a la musicoterapia, evitando los eventos postoperatorios producidos por la ansiedad que pueden presentar los pacientes antes de sus cirugías. Este resultado concuerda con el obtenido por Crispín Gigante en el año 2011 el cual concluye que la ansiedad disminuye con la música además el cortisol produciendo que la muestra se manifieste que se siente relajada y tranquila.

La ansiedad es descrita como el sentimiento desagradable de temor que se percibe como señal de alarma ante un peligro amenazante en su mayoría desconocida ¹³. Peter Lang en el año 1968 propone su teoría de la tridimensionalidad de la ansiedad (cognitiva, fisiológica y conductual). Por ello conocer específicamente los efectos de la musicoterapia sobre estas dimensiones constituye un indicador importante. En el presente estudio se encontró que 43,3% (13) de la población presentaba un nivel de ansiedad alto en la dimensión cognitiva cifra que se redujo al 13,3% (4) luego de ser aplicada la musicoterapia, es decir este porcentaje nos revela que muchos de sus sentimientos de preocupación, temor, inseguridad y pensamientos negativos producto de la ansiedad que genera una intervención quirúrgica fueron disminuidos gracias a la musicoterapia (Ver Anexo "L"), lo cual concuerda con el estudio de Lliner Soplin Mendoza, en el año 2015, donde nos indica que la musicoterapia produce pensamientos positivos a la población produciendo una relajación en la parte cognitiva luego de ser aplicada la musicoterapia. En la dimensión fisiológica se observó que la ansiedad de nivel alto presentada antes la musicoterapia era de 23,3% (7) luego de aplicar la musicoterapia este porcentaje paso a ser 3,3% (1) lo cual indica que las manifestaciones de ansiedad como pulso rápido, presión arterial alta y molestias gastrointestinales se redujeron (Ver anexo "M"). En la dimensión conductual se observó que del 66,7% (20) de ansiedad bajo que presentaban los pacientes paso a ser el 90% (27) es decir casi en su totalidad presentaban ansiedad baja en esa dimensión luego de la aplicación de la musicoterapia (Ver anexo "N"), en estas cifras podemos observar que a pesar que los pacientes no presentaban muchos malestares de hiperactividad, movimientos repetitivos, entre otros; estos comportamientos observables pudieron disminuir gracias a la musicoterapia.

NANDA considera la clasificación de Peter Lang, al mismo tiempo agrega en sus objetivos la reducción de las respuestas simpáticas y parasimpáticas para el cuidado del paciente. Es así como en el estudio se obtuvo que el 20% (6) presentaba efectos de la ansiedad en la dimensión simpática tales como aumento de frecuencia respiratoria, anorexia y sequedad bucal cifra que tras la musicoterapia se redujo al 10% (3). (Ver anexo "O") En cuanto a las respuestas parasimpáticas como urgencia urinaria, desmayos u hormigueo en extremidades se encontró cifras de 40% (12) para ansiedad alta cifra que disminuyó al 6,7% (2) luego de la musicoterapia (Ver Anexo "P"), por lo tanto el uso de la musicoterapia nos podría facilitar la reducción de sensaciones simpáticas y parasimpáticas involuntarias difíciles de controlar, produciendo sensación de bienestar y relajo al paciente en el periodo preoperatorio inmediato.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 Conclusiones

Luego del análisis de los resultados obtenidos se concluye que:

- La musicoterapia es efectiva como cuidado de enfermería al paciente frente a la ansiedad preoperatoria inmediata, mediante la afirmación de la hipótesis alterna comprobada mediante la prueba de T de student arrojando un $t=16,41$
- La ansiedad antes de la aplicación de la musicoterapia resulto ser de nivel medio en su mayoría.
- La ansiedad después de la aplicación de la musicoterapia fue de nivel bajo en su mayoría.
- Tras comparar los valores entre el antes y después de la aplicación de la musicoterapia se observó que esta disminuye la ansiedad en sus cinco dimensiones.

5.2 Recomendaciones

Luego de la realización del estudio se recomienda:

- Realizar otros estudios similares que abarquen una mayor población para poder generalizar los resultados.
- Abordar el mismo estudio en otras entidades de salud tales como MINSA y ESSALUD con el fin de comparar resultados.
- Que la entidad de salud donde se realizó el estudio tenga en cuenta los resultados obtenidos así como sugerir la aplicación de la musicoterapia como cuidado del paciente pre quirúrgico.

5.3 Limitaciones

- Los resultados obtenidos solo tienen validez para la población encuestada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GOMEZ Robledo, Cristina. Un primer contacto con la musicoterapia. Centro de Enseñanza Don Bosco. Artículo científico publicado en 2004
- 2,14 PALACIOS Sanz, Jose. El concepto de musicoterapia a través de la Historia. Revista electrónica. Publicado en Mayo 2004.
- 3,12. ORJUELA Rojas, Juan. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognitivos del procesamiento musical. Residente de Psiquiatría. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. Revista Colombiana Psiquiátrica. Vol. 40. No. 4. 2011
4. GIGANTE Pérez, Crispín. Efectos de la musicoterapia receptiva sobre la ansiedad y el estrés en una población joven universitaria. Universidad de Alcalá. 2011.
5. VELIZ Atocha, Blanca. La musicoterapia y su relación con la ansiedad en drogodependientes, usuarios del programa ambulatorio del CDID. Tesis de grado para optar el título de Psicóloga Clínica. Guayaquil-Ecuador. 2012
6. BLANCO López, José. Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. Tesis para optar el grado de maestro en ciencias en la Especialidad de Psiquiatría. Guatemala. Enero 2012.
7. MAZADIEGO Infante Teresa y Reboredo Santes Felipe. La musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad de lactantes. Estudio de investigación. Universidad Veracruzana. Facultad de Psicología. México. Abril. 2012
8. SANJUAN Navais M., Via Clavero G., Vázquez Guillamet B., Moreno Duran A.M., Martinez Estalella G. Efectos de la música sobre la ansiedad

y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. Universidad de Barcelona. España 2013.

9. JUAREZ P Juan, Renjifo R Pablo. Efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad por dolor agudo en niños quemados antes, durante y después de curación en el I.S.N durante los meses de noviembre y diciembre de 1995.

10. CONDORI T Iraida, Escobar Q. Aymée. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica. 2015.

11. TORRES Treviños, Isabel. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Gold Lima-Perú 2014. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. 2015

12. SOPLIN Mendoza, Lliner. Efectos de la musicoterapia sobre el estado de animo de los adultos mayores, Programa del Adulto Mayor, Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas, 2015. Tesis para optar el titulo de licenciado en enfermeria. 2015.

13. JIMENEZ Vargas, Anghela. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipan. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel-Peru.2016

14.ALVAREZ B. Gloria. Ansiedad: evaluación, diagnostico e intervención preoperatoria. Anestesia en el paciente con alto riesgo perioperatorio. Vol. 37. Supl 1 Abril-Junio 2014.

15. Revista de psicología.

<http://www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm>

17. Gordillo F, Arana J M, Mestas L. Treatment of anxiety in preoperative patients. Revista Clínica de Medicina de Familia. Albacete, Octubre 2011.
19. RODRIGUEZ Castro, Maria. El papel de la musicoterapia en los cuidados paliativos. Pg. 379-380-
20. Los efectos de la música a nivel neuronal. Universidad Autonoma de Mexico. Web <http://www.dioceavila.com/index.php?dwn=1&d=469&f=2996>.
- 21, 22, 25, YÁÑEZ AMORÓS, Beatriz. "Musicoterapia en el paciente oncológico". Cultura de los Cuidados. Año XV, n. 29 (1. Cuatrimestre 2011). ISSN 1138-1728, pp. 57-73
23. SEPULVEDA Vildosola A, Rene Herrera Zaragoza O, Jaramillo Villanueva L. Anara Segura A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. 2014.
24. RAMOS Juliete. Instituto de neurociencias de la Facultad de Psicología. UNAM.
26. Nightingale, F. (2005). Notas de enfermería. Barcelona: Salvat.
27. Web: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/betty-newman.html>

BIBLIOGRAFIA

- ACOSTA M, Concepcion L, Rodriguez A. Tratamiento de la ansiedad preoperatoria. Servicio de Anestesiología. Hospital de Gran Canaria, Dr. Negrin. Canarias Medica y Quirúrgica. Vol1, No 1. Pg. 21. 2003
- BLANCO López, José. Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. Tesis para optar el grado de maestro en ciencias en la Especialidad de Psiquiatría. Guatemala. Enero 2012.
- CHEMES de Fuentes, Carmen. Enfermería Quirúrgica. Módulo 1. Argentina. 2008
- CONDORI T Iraida, Escobar Q. Aymée. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica. 2015.
- ElPatagónico. Diario Argentino. Artículo de ciencia. Publicado el 12 de Noviembre del 2016. Web. <http://www.elpatagonico.com/cientificos-descubrieron-la-cancion-mas-relajante-que-reduce-la-ansiedad-n1520353>
- FULLER Kotcher, Joanna. Instrumentación quirúrgica. Principios y prácticas. Tomo 1, Pg. 2-13; 444-445. España 2012.
- GIGANTE Pérez, Crispín. Efectos de la musicoterapia receptiva sobre la ansiedad y el estrés en una población joven universitaria. Universidad de Alcalá. 2011.
- GOMEZ Robledo, Cristina. Un primer contacto con la musicoterapia. Centro de Enseñanza Don Bosco. Artículo científico publicado en 2004
- GORDILLO F, Arana J M, Mestas L. Treatment of anxiety in preoperative patients. Revista Clínica de Medicina de Familia. Albacete, Octubre 2011.

- HAM Armenta, Kevin. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y Escala de Spielberg.
- JIMENEZ Vargas, Anghela. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipan. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel-Peru.2016
- ORJUELA Rojas, Juan. Efecto ansio lítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognitivos del procesamiento musical. Residente de Psiquiatria. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. Revista Colombiana Psiquiatrica. Vol 40. No. 4. 2011
- PALACIOS Sanz, Jose. El concepto de musicoterapia a través de la Historia. Revista electrónica. Publicado en Mayo 2004.
- P. Moreno Carrillo. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Revista de cirugía mayor ambulatoria. Vol 20 N° 2, Publicado en Abril 2015. Barcelona.
- RAILE Alligood M y Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. Unidad III. Cap. 16. Pág. 310. Editorial Elsevier. España 2011.
- RAMOS Juliete. Instituto de neurociencias de la Facultad de Psicología. UNAM.
- SANJUAN Navais M., Via Clavero G., Vazquez Guillamet B., Moreno Duran A.M., Martinez Estalella G. Efectos de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. Universidad de Barcelona. España 2013.

- SEPULVEDA Vildosola A, Rene Herrera Zaragoza O, Jaramillo Villanueva L. Anara Segura A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. 2014.
- SOPLIN Mendoza, Lliner. Efectos de la musicoterapia sobre el estado de animo de los adultos mayores, Programa del Adulto Mayor, Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas, 2015. Tesis para optar el titulo de licenciado en enfermeria. 2015.
- SPIELBERGER C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1982). Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo. Madrid: TEA.
- TORRES Treviños, Isabel. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugia Centro quirúrgico Clinica el Gold Lima-Perú 2014. Tesis para optar el titulo de Especialista en Enfermeria en Centro Quirurgico. 2015
- VELIZ Atocha, Blanca. La musicoterapia y su relacion con la ansiedad en drogodependientes, usuarios del programa ambulatorio del CDID. Tesis de grado para optar el titulo de Psicologa Clinica. Guayaquil-Ecuador. 2012
- Web: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/betty-newman.html>
- Web: <http://www.shortlist.com/entertainment/music/scientists-discover-most-relaxing-tune-ever>
- Web: <https://es.scribd.com/doc/166048391/124898945-Ficha-y-Baremos-STAI>
- YÁÑEZ AMORÓS, Beatriz. “Musicoterapia en el paciente oncológico”. Cultura de los Cuidados. Año XV, n. 29 (1. Cuatrimestre 2011). ISSN 1138-1728, pp. 57-73

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pg.
• ANEXO “A”	
Operacionalizacion de la variable	i
• ANEXO “B”	
Matriz de Consistencia	viii
• ANEXO “C”	
Instrumento	xiii
• ANEXO “D”	
Tabla de concordancia	xv
• ANEXO “E”	
Tabla de Códigos	xvi
• ANEXO “F”	
Tabla matriz de datos generales	xix
• ANEXO “G”	
Tabla matriz de datos especificos antes de la musicoterapia	xx
• ANEXO “H”	
Tabla matriz de datos especificos después de la musicoterapia	xxii
• ANEXO “I”	
Prueba de t de student	xxiv
• ANEXO “J”	
Tabla 2: Datos generales de los pacientes en la etapa preoperatoria inmediata de la Clínica San Gabriel, San Miguel	xxvi

- **ANEXO “K”**
 Tabla 3: Datos generales sobre cirugías previas de los pacientes en la etapa preoperatoria de la Clínica San Gabriel, San Miguel
 xxvii
- **ANEXO “L”**
 Tabla 4: Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión cognitiva de la Clínica San Gabriel, San Miguel
 xxviii
- **ANEXO “M”**
 Tabla 5: Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión fisiológica de la Clínica San Gabriel, San Miguel
 xxix
- **ANEXO “N”**
 Tabla 6: Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión conductual de la Clínica San Gabriel, San Miguel
 xxx
- **ANEXO “O”**
 Tabla 7: Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión respuestas simpáticas de la Clínica San Gabriel, San Miguel
 xxxi
- **ANEXO “P”**
 Tabla 8: Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión respuestas parasimpáticas de la Clínica San Gabriel, San Miguel
 xxxii

ANEXO "A"

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variables identificadas	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Definición operacional de la variable
<i>La ansiedad</i>	La ansiedad es aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la	- Cognitiva	- Intranquilidad - Preocupación - Angustia	1. Estoy intranquilo. 2. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras 3. Me siento angustiado	-Ansiedad leve -Ansiedad moderada -Ansiedad severa	Es toda aquella información que los pacientes refieren tener sobre su estado emocional ante la intervención quirúrgica con anestesia general que se evaluara en los aspectos cognitivos, fisiológicos y

	<p>amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida</p>	<p>- Fisiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desintegración mental - Aprensión - Síntomas neuromusculares - Sistema 	<p>7. Me siento aturdido</p> <p>5. Me siento presionado.</p> <p>6. Me siento tenso.</p> <p>9. Me duele la cabeza, cuello y espalda.</p> <p>10. Siento que me</p>		<p>conductuales o motores, antes y después de la aplicación de la musicoterapia.</p>
--	--	----------------------	---	--	--	--

			cardiovascular	late muy rápido el corazón.		
			- Síntomas neurovegetativos	12. Siento mareos. 14. Siento que me voy a desmayar.		
			- Síntomas respiratorios	15. Tengo dificultad para respirar normalmente.		
			- Síntomas gastrointestinales	16. Siento malestar en mi estómago.		

		<ul style="list-style-type: none"> - Conductual motora - Respuestas simpáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas genitourinarios - Movimientos repetitivos - Sequedad bucal 	<p>17. Siento muchas ganas de orinar a cada momento</p> <p>18. No puedo dejar de mover mis pies</p> <p>20. No dejo de mover mis manos</p> <p>22. Siento mi boca seca.</p>		
--	--	--	---	---	--	--

		- Respuestas parasimpáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia - Trastornos del sueño - Hormigueo en extremidades 	<p>23. Se me quito el apetito.</p> <p>24. No tengo sueño.</p> <p>25. Siento hormigueo en brazos y/o pies</p>		
La musicoterapia	Es una terapia alternativa de apoyo a la farmacología. Es la especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del completo		<ul style="list-style-type: none"> - Ritmo - Tono - Volumen - Tiempo 	<p>-60 BPM en altos y 50 BPM en bajos</p> <p>-Grave de bip y alto.</p> <p>-Bajo</p> <p>-Lenta</p>	"Weightless" de Marconi Union	Técnica complementaria que reduce los niveles de ansiedad a una intervención quirúrgica con anestesia general.

	<p>sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar métodos diagnósticos y los efectos terapéuticos del mismo</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Melodía - Armonía 	<ul style="list-style-type: none"> -No repetitiva -Repetitiva 		
--	---	--	--	---	--	--

ANEXO “B”

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE LA ANSIEDAD EN PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	Justificación	Antecedentes	Base teórica	Población	Instrumento
¿Cuál es la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato en una clínica privada, Lima 2017?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería frente a la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio inmediato. 	<p>Los procedimientos quirúrgicos constituyen un factor causante de ansiedad, debido a múltiples factores entre los cuales podemos encontrar el desconocimiento a la intervención a realizar, experiencias previas, etc.</p> <p>La musicoterapia es una estrategia que puede preparar al paciente debido a sus propiedades sobre el sistema nervioso, liberando endorfinas “opiáceos naturales” que brindan sensación de tranquilidad.</p>	<p>Internacional:</p> <p>Crispín Gigante Pérez, en el año 2011, realizó un estudio titulado “Efectos de la musicoterapia receptiva sobre la ansiedad y el estrés en una población joven universitaria” (Madrid-España)</p>	<p>A. Generalidades sobre la ansiedad</p> <p>A.1 Definición de la ansiedad</p> <p>A.2 Tipos de ansiedad</p> <p>A.3 Tridimensionalidad de la ansiedad</p> <p>a) Nivel cognitivo</p> <p>b) Nivel fisiológico</p> <p>c) Nivel conductual o motora</p> <p>A.4 La ansiedad preoperatoria</p>	<p>La población serán los pacientes que se encuentren en la etapa preoperatoria con cirugías programados.</p> <p>Muestra Muestreo por conveniencia será un total de 30 pacientes.</p>	<p>La técnica utilizada será la encuesta y el instrumento utilizado será la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger modificada (stai-estado a/e)</p>

	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de la ansiedad preoperatoria del paciente antes de la aplicación de la musicoterapia. • Identificar el nivel de la ansiedad preoperatoria del paciente después de la musicoterapia. • Comparar los niveles de ansiedad antes y después de la musicoterapia. <p>HIPOTESIS</p> <p>H1. "La musicoterapia disminuye en nivel de</p>	<p>La enfermera como agente principal del cuidado del paciente, podría utilizar esta estrategia con el fin de reducir la utilización de agentes farmacológicos que a la larga podría generar repercusiones al sistema gástrico y/o hepático, por ello de ser comprobada su efectividad, la musicoterapia puede ser utilizada como terapia alternativa a los diferentes niveles de ansiedad, proporcionando una idea de terapia innovadora en el tratamiento de la ansiedad pre quirúrgica; debido a que plantea disminuirla sin la utilización de fármacos que podrían generar interferencias en el proceso de la anestesia o sedación.</p> <p>LIMITACIONES</p> <p>Los resultados del presente estudio solo serán válidos para</p>	<p>Blanca Daniela Veliz Atocha, en el año 2012,realizo un estudio titulado "La musicoterapia y su relación con la ansiedad en drogodependientes, usuarios del programa ambulatorio del CDID" (Guayaquil-Ecuador)</p> <p>José Javier Blanco López, en el año 2012, realizo un estudio llamado "Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión" (Guatemala)</p> <p>Kevin Omar Ham Armenta, en el año 2013, realizo un estudio titulado</p>	<p>A.5 Escalas de Valoración de Ansiedad</p> <p>A.5.1 Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) modificada</p> <p>B. La musicoterapia</p> <p>B.1 Historia de la musicoterapia</p> <p>B.2 Tipos de musicoterapia</p> <p>B.3 Propiedades de la música</p> <p>-Ritmo</p> <p>-Tono</p> <p>-Volumen</p> <p>-Tiempo</p> <p>-Melodía</p> <p>-Armonía</p> <p>B.4 Efectos fisiológicos de la música</p> <p>B.5. Importancia de algunas estructuras cerebrales en la experiencia musical</p> <p>B.6. Beneficios de la</p>	<p>Muestra</p> <p>Se tomara muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>n=30</p>	
--	--	---	--	--	--	--

	<p>ansiedad en los pacientes en el preoperatorio inmediato”</p> <p>H0. “La musicoterapia no disminuye el nivel de ansiedad en los pacientes en el preoperatorio inmediato”</p>	<p>esta población.</p> <p>VARIABLES</p> <p>independiente: la musicoterapia</p> <p>dependiente: La ansiedad</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuasi-experimental</p>	<p>“Nivel de ansiedad preoperatoria en las paciente programadas a cirugía electiva en el Hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la Escala de APAIS y Escala de Spielberg”</p> <p>San Juan Navais, Via Clavero, Vázquez Guillamet, Moreno Duran y Martinez Estalella, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Efectos de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica”</p>	<p>música</p> <p>C. La intervención de la enfermera a través de la musicoterapia.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Nacional</p> <p>Juan Juárez y Pablo Renjifo, en el año 1995, realizaron un estudio titulado "Efectividad de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad por dolor agudo en niños quemados antes, durante y después de la curación en el I.S.N durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1995</p> <p>Iraida Condori Taipe y Aymeé Stéfani Escobar Quispe, en el año 2014, realizaron un estudio titulado "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica”</p> <p>Isabel Torres Treviños, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Centro quirúrgico Clínica el Golf”</p> <p>Llener Soplin Mendoza, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Efectos de la musicoterapia sobre el estado de ánimo de los adultos mayores,</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>programa del adulto mayor, Hospital Regional Virgen de Fátima” (Chachapoyas-Perú)</p> <p>Anghela Beatriz Jimenez Vargas, en el año 2016, realizo un estudio titulado “Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad Señor de Sipan” (Pimentel-Perú)</p>			
--	--	--	--	--	--	--



Nº de ficha:

ANEXO "C" INSTRUMENTO

UNMSM-FM-UPG

PSEE-2018

Presentación:

Mi nombre es Homeira Khosravy Sato, soy estudiante del postgrado de enfermería en la especialidad de Centro Quirúrgico y estoy llevando a cabo un estudio de investigación, sobre los efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad preoperatoria. Esta encuesta será anónima y confidencial. Solo se pide sinceridad en las respuestas a cada uno de los ítems.

Datos generales:

1. Sexo: a. Masculino () b. Femenino ()
2. Edad:
 - a. De 20 a 25 años
 - b. De 26 a 50 años
 - c. De 51 a más
3. Grado de instrucción:
 - a. inicial () b. primaria () c. secundaria ()
 - d. técnico () e. superior ()
4. ¿De qué será operado el día de hoy?.....
5. ¿Fue operado anteriormente?
 - a. Si b. No
5. a. Si la respuesta es sí, responda:
 - a. 1 vez b. 2 veces c. 3 a más veces

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER MODIFICADA (STAI-ESTADO A/E)

Modificada por la Lic. Homeira Khosravy Sato.

Instrucciones:

Lea las frases y señale su puntuación del 1 al 4 indicando como se siente usted AHORA MISMO, recuerde que no hay respuestas buenas o malas. No emplee demasiado tiempo para cada frase.

Frases	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. Estoy intranquilo	1	2	3	4
2. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	1	2	3	4
3. Me siento angustiado	1	2	3	4
4. Me siento calmado	1	2	3	4
5. Me siento presionado	1	2	3	4
6. Me siento tenso.	1	2	3	4
7. Me siento aturdido	1	2	3	4
8. Me siento alegre	1	2	3	4
9. Me duele la cabeza, cuello y espalda.	1	2	3	4
10. Siento que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11. En este momento me siento bien.	1	2	3	4
12. Siento mareos.	1	2	3	4
13. Tengo confianza en mí mismo.	1	2	3	4
14. Siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
15. Tengo dificultad para respirar normalmente.	1	2	3	4
16. Siento malestar en mi estómago.	1	2	3	4
17. Siento muchas ganas de orinar.	1	2	3	4
18. No puedo dejar de mover mis pies.	1	2	3	4
19. Me siento a gusto	1	2	3	4
20. No dejo de mover mis manos.	1	2	3	4
21. Estoy relajado	1	2	3	4
22. Siento mi boca seca.	1	2	3	4
23. Se me quito el apetito.	1	2	3	4
24. No tengo sueño.	1	2	3	4
25. Siento hormigueo en brazos y/o pies.	1	2	3	4

ANEXO "D"

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Items	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
Valor de la probabilidad general (P)									0,004

Donde:

Favorable: 1 (SI) Desfavorable: 0 (NO)

$$P: \frac{P1+P2+P3+P4+P5+P6+P7+P8}{8} = 0,008$$

8

Si "P" es MENOR a 0,05 la concordancia es significativa.

Por lo tanto El instrumento es **VALIDO**

ANEXO "E"

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

Nº	Pregunta	Categoría	Código
1	Sexo	Masculino	01
		Femenino	02
2	Edad	20-25	01
		26-50	02
		51 a mas	03
3	Grado de Instrucción	Inicial	01
		Primaria	02
		Secundaria	03
		Técnico	04
		Superior	05
4	Cirugía Previa	Si	01
		No	02
5	Cantidad de veces	1 vez	01
		2 veces	02
		3 veces o mas	03

DATOS ESPECIFICOS

DIMENSION	ITEM	CATEGORIA	CODIGO
DIMENSION COGNITIVA	01	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	02	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	03	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	04	Nada	4
		Algo	3
		Bastante	2
		Mucho	1
07	Nada	1	
	Algo	2	
	Bastante	3	
	Mucho	4	

	05	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	06	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	08	Nada	4
		Algo	3
		Bastante	2
		Mucho	1
	11	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	13	Nada	4
		Algo	3
		Bastante	2
		Mucho	1
	19	Nada	4
		Algo	3
		Bastante	2
		Mucho	1
	21	Nada	4
		Algo	3
		Bastante	2
		Mucho	1
DIMENSION FISIOLOGICA	09	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	10	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	12	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
14	Nada	1	
	Algo	2	
	Bastante	3	
	Mucho	4	
15	Nada	1	
	Algo	2	
	Bastante	3	

	16	Mucho	4
		Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
	17	Mucho	4
		Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
DIMENSION CONDUCTUAL O MOTORA	18	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	20	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
RESPUESTAS SIMPATICAS	22	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	23	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
RESPUESTAS PARASIMPATICAS	24	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4
	25	Nada	1
		Algo	2
		Bastante	3
		Mucho	4

ANEXO “F”

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES

Nº	DATOS GENERALES				
	1	2	3	5	5a
1	2	2	2	2	0
2	1	3	3	1	2
3	1	2	5	2	0
4	2	2	5	2	0
5	1	3	2	2	0
6	1	3	3	1	3
7	2	3	4	1	2
8	2	3	3	1	1
9	1	2	5	2	0
10	1	2	5	1	1
11	1	2	3	2	0
12	2	3	2	1	2
13	2	2	4	2	0
14	1	2	5	2	0
15	2	3	2	1	1
16	2	1	5	1	2
17	2	1	4	2	0
18	2	2	5	1	3
19	2	3	5	2	0
20	1	1	3	1	2
21	1	1	4	1	1
22	2	3	2	1	2
23	1	3	3	1	1
24	2	2	3	1	1
25	1	1	5	1	1
26	1	3	2	2	0
27	2	1	5	1	3
28	2	3	5	1	1
29	1	3	3	2	0
30	2	3	4	1	1

ANEXO "G"

TABLA MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS

ANTES DE LA MUSICOTERAPIA

N°	DATOS ESPECIFICOS																														
	Dimensión Cognitiva												Sub total	Dimensión Fisiológica							Sub total	Dimensión Conductual		Sub total	Respuestas Simpáticas		Sub total	Respuestas Parasimpáticas		Sub total	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	11	13	19	21		9	10	12	14	15	16	17		18	20		22	23		24	25		
1	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	32	1	3	1	1	4	1	3	14	1	1	2	4	3	7	3	2	5	60
2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	38	1	2	1	1	2	3	2	12	2	2	4	2	2	4	1	3	4	62
3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	41	2	3	1	1	2	2	2	13	2	1	3	2	2	4	2	1	3	64
4	2	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	38	1	3	1	1	3	2	1	12	2	3	5	3	4	7	2	3	5	67
5	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	38	1	3	1	2	3	2	1	13	2	3	5	2	4	6	2	3	5	67
6	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	30	1	1	1	1	1	1	4	10	1	1	2	1	2	3	3	1	4	49
7	4	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	28	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	3	1	4	44
8	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	26	1	1	1	1	1	1	3	9	1	1	2	3	1	4	2	2	4	45
9	3	2	1	3	2	2	2	4	3	3	3	3	31	2	3	1	1	3	1	3	14	1	1	2	3	3	6	3	2	5	58
10	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	33	2	3	1	1	1	2	2	12	1	1	2	4	3	7	3	2	5	60
11	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	33	2	2	1	1	2	3	2	13	2	2	4	2	2	4	1	2	3	57
12	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	4	4	41	1	3	1	1	2	3	3	14	1	1	2	2	2	4	2	2	4	65
13	3	2	2	4	2	2	2	1	4	4	4	4	34	2	3	2	1	2	3	3	16	1	1	2	3	1	4	1	1	2	58
14	2	3	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	37	1	2	1	1	2	2	1	10	1	1	2	2	2	4	2	2	4	57
15	3	2	2	3	2	3	2	4	3	3	4	4	35	1	3	1	1	1	2	2	11	1	2	3	1	1	2	2	1	3	54

16	2	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	34	3	3	1	1	2	3	2	15	3	3	6	3	3	6	1	3	4	64
17	3	2	2	4	2	2	2	4	4	4	3	4	36	1	3	2	1	2	2	1	12	1	1	2	2	2	4	2	1	3	57
18	2	3	1	3	2	2	1	4	3	4	3	4	32	1	1	2	4	2	3	1	14	1	1	2	2	2	4	2	1	3	55
19	3	3	3	4	2	3	2	4	3	4	3	3	37	2	2	1	1	1	3	2	12	2	3	5	2	3	5	2	1	3	42
20	3	1	3	4	2	2	2	4	4	3	3	3	34	1	2	1	1	1	2	2	10	1	1	2	2	2	4	1	1	2	52
21	2	1	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	32	2	2	2	1	1	2	2	12	2	1	3	3	1	4	1	1	2	53
22	3	2	3	4	2	3	2	4	4	4	4	4	39	2	3	2	1	1	2	2	13	1	1	2	2	1	3	1	1	2	58
23	3	2	2	4	3	3	1	4	4	4	4	4	38	1	3	1	1	1	2	1	10	1	1	2	2	2	4	2	1	3	57
24	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	35	2	2	2	1	1	2	2	12	1	1	2	2	1	3	1	1	2	54
25	2	2	2	4	2	2	2	3	4	4	4	4	35	3	4	1	1	2	2	2	15	1	1	2	2	2	4	1	1	2	58
26	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	36	2	2	1	1	2	2	2	12	2	1	3	2	2	4	1	1	2	55
27	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	39	1	2	1	1	2	2	2	11	1	1	2	3	1	4	2	1	3	59
28	2	2	1	2	3	2	2	4	4	4	4	4	34	2	1	1	1	2	2	2	11	1	1	2	1	1	2	1	1	2	51
29	2	2	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	36	1	3	1	1	1	2	2	11	1	1	2	1	1	2	1	1	2	53
30	2	2	2	4	3	3	1	4	4	4	2	4	35	1	2	1	1	1	2	2	10	1	1	2	1	1	2	1	1	2	51
Total	80	66	67	101	71	71	63	105	107	107	105	107	1047	45	71	36	35	52	62	60	361	40	41	81	65	58	123	52	45	97	2148

ANEXO “H”

TABLA MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS

DESPUES DE LA MUSICOTERAPIA

N°	DATOS ESPECIFICOS																															
	Dimensión Cognitiva													Sub total	Dimensión Fisiológica							Sub total	Dimensión Conductual		Sub total	Respuestas Simpáticas		Sub total	Respuestas Parasimpáticas		Sub total	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	11	13	19	21	9	10	12	14	15	16	17	18	20	22	23	24	25	Total						
	1	2	3	4	5	6	7	8	11	13	19	21																				
1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	3	2	2	4	1	1	2	34	
2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	23	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	2	3	37	
3	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	23	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	
4	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	20	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	2	1	2	3	1	1	2	35	
5	1	2	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	21	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	2	1	2	3	2	1	3	37	
6	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	29	
7	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	33	
8	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	2	1	3	1	1	2	30	
9	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	2	21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	34	
10	2	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	1	21	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	4	1	2	3	1	1	2	37	
11	2	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	2	25	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	38	
12	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	4	3	26	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	3	2	1	3	1	1	2	41	
13	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	2	21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	2	2	4	1	1	2	36	
14	2	3	3	4	2	2	2	4	2	1	4	2	31	1	2	1	1	2	2	1	10	1	1	2	2	2	4	2	2	4	59	

15	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	21	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	33	
16	1	1	1	4	1	1	1	2	3	2	2	1	20	1	2	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	3	1	4	36	
17	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	23	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	
18	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	2	22	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	2	1	3	1	1	2	36	
19	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	2	23	1	1	1	1	2	1	8	1	1	2	2	1	3	1	1	2	38	
20	1	1	2	3	1	1	1	3	4	4	3	2	26	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	39	
21	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	2	22	2	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	
22	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	23	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	
23	1	1	1	2	1	1	1	4	3	4	3	2	23	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	
24	1	1	1	4	1	2	1	3	4	3	3	2	26	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	39	
25	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	24	1	2	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	1	1	2	38	
26	1	1	1	3	1	1	1	3	3	4	3	1	23	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	
27	2	1	1	2	1	1	1	3	4	3	3	2	24	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	37	
28	1	2	1	4	1	1	1	3	3	3	3	2	25	1	2	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	1	1	2	39	
29	1	1	1	2	1	1	1	2	4	3	3	2	22	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2	35	
30	1	1	1	4	1	1	1	3	3	3	3	2	24	1	1	1	1	1	2	8	1	1	2	1	1	2	1	1	2	38	
Total	37	38	38	73	36	33	32	87	82	83	82	53	681	31	34	32	30	32	31	31	221	32	32	64	37	36	73	34	32	65	1104

ANEXO "I"

PRUEBA DE T DE STUDENT

Pacientes	Pre test	Post test	Diferencias
1	60	34	26
2	62	37	25
3	64	36	28
4	67	35	32
5	67	37	30
6	49	29	20
7	44	33	11
8	45	30	15
9	58	34	24
10	60	37	23
11	57	39	19
12	65	41	24
13	58	36	22
14	57	51	6
15	54	33	21
16	64	36	28
17	57	36	21
18	55	36	19
19	42	38	4
20	52	39	13
21	53	36	17
22	58	36	22
23	57	36	21
24	54	39	15
25	58	38	20
26	55	36	19
27	59	37	22
28	51	39	12
29	53	35	18
30	51	38	13
Promedios Totales (d)	56,2	36,5	19,7
Desviación Estándar (Sd)	6,3	3,7	6,6

Prueba t de student (t)

$$t = \frac{d}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

d: Media o promedio de las diferencias

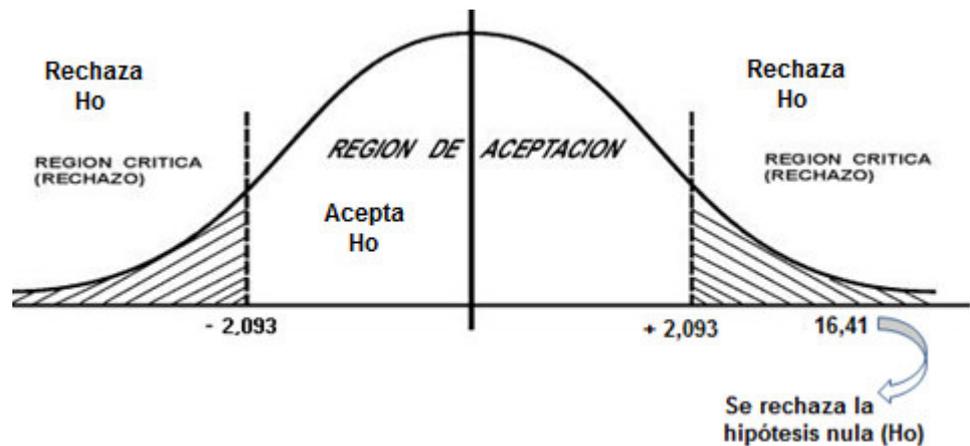
Sd: Desviación estándar de las diferencias

n: Número de elementos

Reemplazando:

$$t = \frac{19,7}{\frac{6,6}{\sqrt{30}}} = \frac{19,7}{\frac{6,6}{5,5}} = \frac{19,7}{1,2} = 16,41$$

$$t = 16,41$$



❖ Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna (H1)

ANEXO “J”

Tabla N°2

**Datos generales de los pacientes en la etapa preoperatoria inmediata
de la Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima-Perú
2017**

DATOS GENERALES	PACIENTES	
	Nº	%
Edad:		
20 a 25 años	6	20%
De 25 a 50 años	10	33,3%
De 51 a más	14	46,7%
Sexo:		
Masculino	14	46,7%
Femenino	16	53,3%
Grado de Instrucción:		
Inicial		
Primaria	0	0%
Secundaria	6	20%
Técnica	8	26,7%
Superior	5	16,7%
	11	36,6%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

ANEXO “K”

TABLA N°3

Datos generales sobre cirugías previas de los pacientes en la etapa preoperatoria de la Clínica San Gabriel, San Miguel

Lima-Perú

2017

DATOS GENERALES	PACIENTES	
	N°	%
Cirugías Previas:		
Si	18	60%
No	12	40%
Cantidad de veces que ha sido operado:		
1 vez	9	30%
2 veces	6	20%
3 veces o mas	3	10%
Nunca	12	40%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

ANEXO “L”

TABLA N°4

**Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los
pacientes en la dimensión cognitiva de la Clínica San Gabriel, San
Miguel
Lima-Perú
2017**

	Nivel de Ansiedad			Total	
	Alto	Medio	Bajo		
Grupo Experimental	Antes de la Musicoterapia	13	14	3	30
		43,3%	46,7%	10%	100%
	Después de la musicoterapia	4	20	6	30
		13,3%	66,7%	20%	100%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

Cálculos de frecuencias

Valores entre:

$$26 \leq \text{Total} \leq 41$$

$$\frac{41 - 26}{3} = \frac{15}{3} = 5$$

$$16 \leq \text{Total} \leq 31$$

$$\frac{31 - 16}{3} = 5$$

Antes

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[26,31>	3
Medio	[31,36>	14
Alto	[36,41]	13
	Total	30

Después

Después

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[16,21>	6
Medio	[21,26>	20
Alto	[26,31]	4
	Total	30

ANEXO "M"

TABLA N°5

**Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los
pacientes en la dimensión fisiológica de la
Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima-Perú
2017**

	Nivel de Ansiedad			Total	
	Alto	Medio	Bajo		
Grupo Experimental	Antes de la Musicoterapia	7	16	7	30
		23,3%	53,4%	23,3%	100%
	Después de la musicoterapia	1	8	21	30
		3,3%	26,7%	70%	100%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

Cálculos de frecuencias

Valores entre:

$$8 \leq \text{Total} \leq 16$$

$$\frac{16 - 8}{3} = \frac{8}{3} = 2,6 \sim 3$$

$$7 \leq \text{Total} \leq 10$$

$$\frac{10 - 7}{3} = 1$$

Antes

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[8,11>	7
Medio	[11,14>	16
Alto	[14,16]	7
	Total	30

Después

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[7,8>	21
Medio	[8,9>	8
Alto	[9,10]	1
	Total	30

ANEXO “N”

TABLA N°6

**Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los
pacientes en la dimensión conductual de la
Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima-Perú
2017**

	Nivel de Ansiedad			Total	
	Alto	Medio	Bajo		
Grupo Experimental	Antes de la Musicoterapia	6	4	20	30
		20%	13,3%	66,7%	100%
	Después de la musicoterapia	1	2	27	30
		3,3%	6,7%	90%	100%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

Cálculos de frecuencias

Antes

Valores entre:

$$2 \leq \text{Total} \leq 6$$

$$\frac{6-2}{3} = 1,3 \sim 1$$

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[2,13>	20
Medio	[3,4>	4
Alto	[4,6]	6
	Total	30

Después

$$2 \leq \text{Total} \leq 4$$

$$\frac{4-2}{3} = 0,66 \sim 1$$

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[2,3>	27
Medio	[3,4>	2
Alto	[4,5]	1
	Total	30

ANEXO “O”

TABLA N°7

**Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los
pacientes en la dimensión respuestas simpáticas de la
Clínica San Gabriel, San Miguel
Lima-Perú**

2017

	Nivel de Ansiedad			Total	
	Alto	Medio	Bajo		
Grupo Experimental	Antes de la Musicoterapia	6	16	8	30
		20%	53,3%	26,7%	100%
	Después de la musicoterapia	3	7	20	30
		10%	23,3%	66,7%	100%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

Cálculos de frecuencias

Valores entre:

$$2 \leq \text{Total} \leq 7$$

$$\frac{7-2}{3} = 1,66 \sim 2$$

$$2 \leq \text{Total} \leq 4$$

$$\frac{4-2}{3} = 0,66 \sim 1$$

Antes

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[2,4>	8
Medio	[4,6>	16
Alto	[6,8]	6
	Total	30

Después

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[2,3>	20
Medio	[3,4>	7
Alto	[4,5]	3
	Total	30

ANEXO “P”

TABLA N°8

Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes en la dimensión respuestas parasimpáticas de la Clínica San Gabriel, San Miguel Lima-Perú 2017

	Nivel de Ansiedad			Total	
Grupo Experimental	Antes de la Musicoterapia	Alto	Medio	Bajo	
		12	8	10	30
	Después de la musicoterapia	40%	26,7%	33,3%	100%
		2	2	26	30
		6,7%	6,7%	86,6%	100%

Fuente: Encuesta realizada a 30 pacientes de la Clínica San Gabriel

Cálculos de frecuencias

Valores entre:

$$2 \leq \text{Total} \leq 5$$

$$\frac{5-2}{3} = 1$$

$$2 \leq \text{Total} \leq 4$$

$$\frac{4-2}{3} = 0,66 \sim 1$$

Antes

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[2,3>	10
Medio	[3,4>	8
Alto	[4,5]	12
	Total	30

Después

Nivel	Rango	Pacientes
Bajo	[2,3>	26
Medio	[3,4>	2
Alto	[4,5]	2
	Total	30