



## CLÍNICA

### ¿CÓMO INFLUYE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD DEL PACIENTE MEDICO-QUIRÚRGICO SOMETIDO A UNA OPERACIÓN EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO?

\*Aparicio Jordá, M.L., \*Cano Sánchez, A.B., \*Gambín González, L., \*Méndez Martínez, B., \*Sánchez Martínez, J., \*Bueno Valdés, L., \*\*López Montesinos, M.J., \*\*\* Campillo Cascales, M.J.

\*Enfermeros del Servicio de Urgencias y Reanimación del Hospital de Molina de Segura. \*\*Profesora Titular Dpto. de Enfermería. Universidad de Murcia. \*\*\*Lcda. en Psicología. Dpto. de Ciencias Socio-Sanitarias. Universidad de Murcia

Palabras clave: reanimación, paciente, musicoterapia, ansiedad y profesional de enfermería .

#### INTRODUCCIÓN

La experiencia de pasar por un quirófano es un hecho que crea un elevado grado de ansiedad en el individuo. El presente estudio pretende demostrar que la música utilizada con fines terapéuticos puede disminuir la ansiedad del paciente en la sala despertar-reanimación, tal y como hemos comprobado en el Hospital de Molina.

Según bibliografía consultada para la National Association for Music Therapy (NAMT), la musicoterapia es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental.

Siguiendo la clasificación de intervenciones de enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), una intervención es "cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para aumentar los resultados del paciente". La Nic establece como intervención enfermera la terapia musical y la define como la "utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico".

## MATERIAL Y MÉTODO

### Objetivos:

- Analizar si el nivel de ansiedad en el adulto disminuye en la sala de reanimación usando la musicoterapia como elemento distractor.
- Explicar sobre qué pacientes atendidos en nuestro hospital es más efectiva, si lo es.
- Si influye la musicoterapia según el tipo de anestésicos recibidos por el paciente.

### Ámbitos de estudio:

Sala de despertar-reanimación del Hospital de Molina.

### Sujetos de estudio:

Pacientes sometidos a cirugía mayor y menor.

### Número de la muestra:

50 pacientes intervenidos en nuestro hospital de diferentes especialidades.

### Tiempo de estudio:

Aproximadamente 2 meses (aproximadamente 150 intervenciones por mes)

### Instrumentalización:

Estudio descriptivo, cualitativo y concurrente, en que se toma una muestra aleatoria de 50 pacientes, los cuales son sometidos a un Pre-test (test de STAI RASGO) a su ingreso en la unidad hospitalaria.

Esta encuesta de 21 ítems nos mide el tipo de personalidad más o menos ansiosa, así como sus preferencias musicales.

Una vez intervenidos, en la sala de reanimación se les proporciona un ambiente tranquilo, donde a 25 de estos pacientes se les somete a terapia musical, como una parte de los cuidados de enfermería.

A posteriori, tanto el grupo de control como el experimental (50% pacientes) se les pasa un post-test (test de STAI ESTADO) encuesta de 20 ítems que nos determina el nivel de ansiedad en ese momento concreto y si la música ha servido como elemento distractor y relajante al grupo a estudio respecto al grupo control.

### Resultados:

#### VARIABLES:

- Edad: entre 16 y 78 años  
Media: 45,40  
Desviación típica: 16,95
- Sexo:

- Varón 32 %
- Mujer 68 %
- Estado civil:
  - Soltero/a 26 %
  - Casado/a o pareja de hecho 66 %
  - Separado/a o divorciado/a 2 %
  - Viudo/a 6 %
- Nivel de estudio:
  - Sin estudio 36 %
  - Estudios primarios 45 %
  - Estudios secundarios 12 %
  - Estudios universitarios 4 %
- Tipos de anestésicos:
  - A. Local 50 %
  - B. Raquídea 42 %
  - C. General 8 %

## RESULTADOS DEL ESTUDIO

Se aplicó una T de Student y se encontraron diferencias significativas en base al sexo en la ansiedad rasgo ( $T=2,49$ ;  $p=0,016$ ) a favor de las mujeres, es decir, ante una operación quirúrgica, ellas se encuentran más ansiosas.

No se encontraron en cambio diferencias significativas en cuanto a edad, estado civil y nivel de estudios.

Para la variable tipo de anestesia, se aplicó una ANOVA y se encontraron diferencias significativas ( $F=5,30$ ;  $p<0,08$ ). A raíz de ello, se aplica una prueba *post hoc* llamada HSD de Tukey que encontró diferencias entre anestesia local con raquídea y general en ansiedad estado.

Considerando la terapia musical se dividió la muestra en dos grupos:

- 1º ansiedad rasgo alta (Percentil $>75$ )
- 2º ansiedad rasgo baja (Percentil $<75$ )

Al comparar ambos grupos se encontraron a su vez diferencias significativas; el grupo 1º presentó puntuaciones más altas que el grupo 2º ( $T=2,27$ ;  $p<0,028$ ).

Se comparan las medias de ansiedad rasgo alta y baja de los que habían recibido

musicoterapia con los que no la habían recibido, no hallándose diferencia.

Se cruzaron los datos según el tipo de anestesia y si habían recibido musicoterapia o no. Los resultados al aplicar una ANOVA fueron ( $F=4,78$ ;  $p=0,013$ ). Tenían menos ansiedad estado los pacientes sometidos a musicoterapia, independientemente del tipo de anestesia.

Por último comparando el tipo de anestesia y el sexo hallamos diferencias significativas ( $F=5,30$ ;  $p=0,008$ ) en ansiedad estado, siendo más ansiosas las mujeres.

## CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en nuestro hospital, en atención a los recursos de los que disponemos y por la bibliografía consultada, nuestras conclusiones son:

Las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad que los hombres, tanto antes como después de la intervención, con o sin musicoterapia.

No está relacionado directamente el tipo de personalidad (más o menos ansiosa) para que la terapia musical sea efectiva.

Dependiendo del tipo de anestesia recibida el nivel de ansiedad va en aumento, siendo mayor en anestesia general y raquídea y disminuyendo de forma importante en anestesia local; no obstante, al recibir musicoterapia la ansiedad del paciente disminuye notablemente sea cual sea el tipo de anestesia recibida, **corroborándose nuestra hipótesis**, siendo las diferencias menos importantes en anestesia raquídea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Benenzon, R (1995): Manual de Musicoterapia. Barcelona Paidós
2. Cäis, J (1997): Metodología del Análisis Comparativo, Madrid, CIS
3. Jonhons, M et.al. (2002) : Diagnósticos Enfermeros, resultados e intervenciones de Enfermería (Interrelaciones NANDA, NOC, NIC) Madrid, Harcourt
4. Lacárcel Moreno, J (1995): Musicoterapia en la educación Especial; Murcia, Universidad de Murcia.
5. Poch Blasco, S (1999): Compendio de musicoterapia. Barcelona, Herder 2 vols.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia