



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
COHORTE 2021**

MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE DESARROLLO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
Magister en Atención Primaria en Salud, Mención Gerontología.

Tema: “MUSICOTERAPIA INTRAOPERATORIA Y SUS
EFECTOS EN LA ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR
SOMETIDO A CIRUGÍA CON ANESTESIA RAQUÍDEA”

Autora: Lcda. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero

Directora: Lcda. Grace Verónica Moscoso Córdova Mg.

Ambato – Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

A la unidad Académica de titulación de la Facultad Ciencias de la Salud. El tribunal receptor de la Defensa Trabajo de Titulación presidido por Lcda. Ángela Priscila Campos Moposita Magister, e integrado por los señores: Psicóloga Mayra Lucía Rodríguez Pérez Magister y Psicólogo Alexis Mauricio Núñez Núñez Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Proyecto de desarrollo con el tema: **“MUSICOTERAPIA INTRAOPERATORIA Y SUS EFECTOS EN LA ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR SOMETIDO A CIRUGÍA CON ANESTESIA RAQUÍDEA”**, elaborado y presentado por la Lcda. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero, para optar por el Grado académico de Magister Atención Primaria en Salud, Mención Gerontología, cohorte 2021; una vez escuchada la defensa oral del trabajo de Investigación el tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Angela Priscila Campos Moposita Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa

Ps. Cl. Mayra Lucía Rodríguez Pérez Mg
Miembro del Tribunal de la Defensa

Ps. Cl. Alexis Mauricio Núñez Núñez Mg.
Miembro del Tribunal de la Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Las responsabilidades de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el proyecto de desarrollo con el tema: “**Musicoterapia intraoperatoria y sus efectos en la ansiedad del adulto mayor sometido a cirugía con anestesia raquídea**” corresponde exclusivamente a: Lcda. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero y a la Lcda. Grace Verónica Moscoso Córdova Magister. Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero

CI: 1804153524

AUTORA

Lcda. Grace Verónica Moscoso Córdova Mg.

CI:1803708427

DIRECTORA

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la difusión de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato

Lcda. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero

CI: 1804153524

AUTORA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CENTRO DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MENCIÓN
GERONTOLOGÍA
COHORTE 2021**

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: “Musicoterapia Intraoperatoria y sus Efectos en la Ansiedad del Adulto Mayor sometido a Cirugía con Anestesia Raquídea”

AUTOR: Lcda. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero

Grado académico: Magister en Atención Primaria en Salud, Mención Gerontología.

Correo electrónico: eguerrero3524@uta.edu.ec

DIRECTORA: Lcda. Grace Verónica Moscoso Córdova Mg.

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Tecnologías Médico Sanitarias-Evaluación de procedimientos médico sanitarios

DEDICATORIA

La realización de este proyecto está dedicado primeramente a Dios por haberme dado la vida, salud y sobre todo la oportunidad de triunfar en mi vida académica; además quiero dedicar a mis dos grandes fuentes de inspiración, mis hijas Arianna y Giordana, se que aún están muy pequeñas para entender que, este paso que he dado, algún día les servirá como ejemplo de superación, pues subir este escalón y crecer como profesional, no me ha sido fácil siendo mamá, pues muchas veces no he compartido mi tiempo junto a ellas, es por eso que anhelo que éste logro sirva de herramienta, a para así poder guiar cada uno de su pasos.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que día a día me alentaron y estuvieron brindándome su apoyo incondicional, para la culminación de este proyecto, mis compañeras maestras. A mi esposo que, aunque muchas veces me pidió que renuncie, al final siempre terminaba dándome una palabra de aliento de que si es posible todo en esta vida y más aún cuando amas lo que haces; de la misma manera quiero agradecer a mi madre por contribuir en el cuidado de mis hijas mientras estudiaba y como no agradecerle a mi tutora Mg Grace Moscoso que aportó no solamente con sus conocimientos en mi formación, sino también por su paciencia y comprensión

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Introducción.....	14
1.2. Justificación	16
Objetivos	17
1.3.1. General:	17
1.3.2. Objetivos Específicos:	17
CAPÍTULO II	18
2.1. Antecedentes investigativos.....	18
CAPITULO III	27
3.1 Ubicación.....	27
3. 2 Equipos y Materiales.....	27
3.2.1 Monitor multiparámetro.....	27
3.2.2 Tensiómetro manual.....	27
3.2.3 Auriculares.....	27
3.2.4 Reproductor de música	27
3.2.5 Computador.....	27
3.2.6 Historia Clínica	27
3.2.7 Consentimiento informado.....	28
3.2.8 Ficha musical	28
3.2.9 Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo IDARE.....	28
3.3 Tipo de Investigación.....	28
3.4 Pregunta de Investigación	29
3.5 Población (universo y muestra)	29
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	29
3.6 Recolección de información	29

3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico:	30
3.8 Variables Respuesta o resultados esperados	31
3.8.1 Variable Dependiente.....	31
3.8.2 Variable Independiente	31
CAPITULO IV	32
4.1 Resultados	32
4.2 Discusión.....	36
CAPITULO V	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	38
Bibliografía	39
Anexos	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de la población en estudio	32
Tabla 2 Tipo de música.....	33
Tabla 3 Nivel de ansiedad en el pre, y post operatorio.....	33
Tabla 4 Resultados de la comparación intergrupo. Pre y post intervención.....	34
Tabla 5 Resultados de la comparación intragrupo pre y post intervención	35
Tabla 6 Presion arterial tomada en los tres periodos pre, intra y post operatorio.....	35

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Autorización del distrito 18D04	45
Anexo 2 Resolución de designaion de Revisor	47
Anexo 3 Consentimiento informado.....	48
Anexo 4 Ficha Musical.....	49
Anexo 5 Formulario de signos vitales 020.....	50
Anexo 6 Test Inventario de Ansiedad Estado Rasgo	51
Anexo 7 Protocolo de musicoterapia.....	52
Anexo 8 Formulario de anestesiología 018.....	58
Anexo 9 Formulario de recuperación 019.....	59

RESUMEN

La musicoterapia promueve una forma de cuidado innovador, natural y económico, permitiendo reforzar la relación enfermera, paciente, mediante un ambiente sonoro musical agradable, que posibilite al paciente durante la cirugía sentirse seguro y que alcance un estado de relajación necesaria, disminuyendo así la ansiedad que pueda generar el ámbito quirúrgico. El presente proyecto tiene como objetivo Determinar los efectos de la musicoterapia intraoperatoria, sobre la ansiedad del adulto mayor, sometido a cirugía bajo anestesia raquídea, del Hospital Básico Pelileo. El estudio tiene un enfoque metodológico, cuantitativo, de campo, con un nivel descriptivo y diseño longitudinal, el cual fue aplicado con una muestra de 30 pacientes divididos aleatoriamente 15 grupo experimental (GE) que recibió musicoterapia, 15 grupo control (GC) sin musicoterapia, previo consentimiento informado, respetando los principios éticos. El instrumento utilizado fue el Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (IDARE), para medir el nivel de ansiedad antes y después de la aplicación de la musicoterapia, cuyos resultados fueron analizados: intergrupales mediante la prueba de U de Mann-Whitney donde se encontró que el GE presentó cambios significativos a nivel $p < 0,05$ e intragrupal, mediante la prueba de rangos de Wilcoxon donde reveló que existe una diferencia significativa en la media del nivel de ansiedad entre los dos grupos ($Z = -2.556$, $p = 0.011$). Concluyendo que escuchar música puede disminuir los niveles de ansiedad preoperatoria, y que si se considera la preferencia musical del paciente provoca mayor efecto ya que la familiaridad con el género de la música les produjo mayor satisfacción y relajación debido a que los pacientes en algunos casos se ponían a cantar lo que escuchaban desviando así su atención de la ansiedad por el cual estaban atravesando.

Palabras Clave: Adulto Mayor, Anestesia Raquídea, Ansiedad, Cirugía, Musicoterapia.

ABSTRACT

Music therapy promotes an innovative, natural and economical form of care, allowing the nurse-patient relationship to be strengthened through a pleasant musical sound environment, which enables the patient to feel safe during surgery and to reach a necessary state of relaxation, thus reducing anxiety. that can generate the surgical area. The objective of this project is to determine the effects of intraoperative music therapy on the anxiety of the elderly, undergoing surgery under spinal anesthesia, at the Pelileo Basic Hospital. The study has a methodological, quantitative, field approach, with a descriptive level and longitudinal design, which was applied with a sample of 30 patients randomly divided into 15 experimental group (GE) who received music therapy, 15 control group (GC) without music therapy, prior informed consent, respecting ethical principles. The instrument used was the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE), to measure the level of anxiety before and after the application of music therapy, whose results were analyzed: intergroup by means of the Mann-Whitney U test where it was found that the GE presented significant changes at the $p < 0.05$ level and intragroup, by means of the Wilcoxon range test where it was revealed that there is a significant difference in the mean level of anxiety between the two groups ($Z = -2.556$, $p = 0.011$). Concluding that listening to music can decrease preoperative anxiety levels, and that if the patient's musical preference is considered, it causes a greater effect since familiarity with the music genre produced greater satisfaction and relaxation because patients in some cases they would sing what they heard, thus diverting their attention from the anxiety they were going through.

Keywords: Older Adult, Spinal Anesthesia, Anxiety, Surgery, Music Therapy

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Introducción

El presente proyecto de desarrollo indagó sobre el efecto de la musicoterapia intraoperatoria, en la ansiedad en el adulto mayor, sometido a cirugía electiva con anestesia raquídea, en el Hospital Básico Pelileo.

El entorno del quirófano es un factor predisponente para generar alteraciones en el estado emocional es así que, el 23% de pacientes afirman que se sienten ansiosos al llegar al quirófano, el 35% presentan ansiedad cuando se administra la anestesia raquídea ;el visualizar al personal quirúrgico aumenta la ansiedad en un 9%; y el ver los equipos e instrumentos quirúrgicos aumenta un 6%; además los pacientes con antecedentes previos de ansiedad o depresión, tienden a subir más el nivel de ansiedad en el período intraoperatorio (1).

La ansiedad durante el periodo preoperatorio es una situación constante, que se inicia desde la planificación de la cirugía y se intensifica de manera progresiva hasta el momento de la intervención, donde las principales manifestaciones clínicas incluyen: alteraciones del patrón respiratorio y cardíaco; además, presentan palidez, sequedad de la boca, sudoración, temblor o parestesias y sensación de debilidad; esta sintomatología es secundaria a cambios neuroendocrinos de la hormona catecolamina, que provoca una hiperreactividad simpática (2).

En este contexto, considerando la ansiedad como principal diagnóstico de enfermería en los pacientes quirúrgicos, cuya codificación es 00146 dentro de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); surge la necesidad de aplicar la intervención de musicoterapia, la misma que consta en el Nursing Interventions Classification (NIC) con su codificación 4400, entendida como: la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conducta, sentimientos o fisiológico; dentro de la enfermería moderna, fundada por Florence Nightingale, resalta los beneficios de la música, donde describe como las enfermeras, usaron su voz y flautas con el objetivo de provocar efectos positivos para disminuir el dolor en los soldados durante la Guerra de Crimea (3).

La música como procedimiento terapéutico, tuvo su inicio a mediados del siglo XX, la misma que se ha ido incrementando por el creciente interés de las terapias no farmacológicas y cada día, son más los estudios que analizan la eficacia de la música en el ámbito quirúrgico en sus tres momentos: antes, durante y después de la intervención; especialmente tratándose de la anestesia raquídea, donde el paciente está totalmente consciente de todo lo que sucede a su alrededor; el objetivo del uso de este recurso es generar un ambiente sonoro – musical, que le permita al paciente durante la cirugía sentirse seguro, acompañado, que llegue a alcanzar una relajación necesaria para regular sus parámetros hemodinámicos, disminuir su ansiedad, manejar sus miedos y temores que puedan provocar el ámbito quirúrgico, y así la cirugía resulte una experiencia menos traumática (4).

Una de las intervenciones de enfermería no farmacológica, es la musicoterapia que tiene efecto positivo sobre el dolor y la ansiedad; no requiere una habilidad especial ni prescripción médica para su administración, es una técnica segura, económica no invasiva, es una terapia donde el cerebro lo asimila muy bien disfrutando de la escucha una y otra vez; además ayuda en el abordaje de las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales (5).

En el Ecuador es evidente la escasez de investigaciones acerca de las intervenciones en la ansiedad preoperatoria, la cual genera poca participación del personal de enfermería en este ámbito, además considerando la sobrecarga laboral, que ha hecho que el profesional se vea en la obligación de priorizar los cuidados y procedimientos; dejando en muchos casos en segundo plano la ansiedad del paciente quirúrgico.

En la actualidad es necesario abrir nuevas prácticas de intervención que permitan mejorar la calidad de atención del paciente prequirúrgico, pues cada vez los adultos mayores demandan más de la atención emocional y el trato personalizado; en tal virtud mediante este proyecto de desarrollo, la enfermera pretende con la utilización de la música intraoperatoria determinar sus efectos en la disminución de la ansiedad (6).

1.2. Justificación

El presente proyecto de desarrollo, es de gran **importancia** debido a que, mediante la aplicación de la musicoterapia, como intervención de enfermería enfocada al periodo intraoperatorio, pretende disminuir la ansiedad del adulto mayor en cirugías programadas con anestesia raquídea; además cabe recalcar que en el Hospital Básico Pelileo no se ha realizado estudios con musicoterapia, razón por la cual esta intervención se considera una práctica novedosa y útil.

La musicoterapia al ser una de las terapias no farmacológicas y que, al estar dentro del ámbito de las intervenciones de enfermería, proporciona una terapia **innovadora**, debido a que, no sólo reduce la ansiedad, sino que además permite la disminución en el uso de fármacos, debido a que el cerebro, con la aplicación de la música libera diversos transmisores, que producen cambios en la conducta humana, produciendo un efecto analgésico y tranquilizador (7).

Tomando como referencia la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM) en el artículo 10: “Promover y respetar los derechos de las personas adultas mayores y brindar un trato especial y preferente” (8). A nivel hospitalario surge el interés de desarrollar acciones, que contribuyan a la disminución de la ansiedad, en el paciente geriátrico, en este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS) para alcanzar el objetivo “Salud para Todos” recomienda a enfermería, como una de sus estrategias, la utilización de la musicoterapia, como intervención complementaria de bajo costo y como apoyo a la farmacología (9).

La aplicación de la musicoterapia tiene **valor teórico**, debido a que la música en el ámbito sanitario se relaciona con diferentes orientaciones teóricas, que ahondan en la interconexión cuerpo-mente y la perspectiva bio-psico-social de la enfermedad. Además, la música provoca efectos sobre: las respuestas fisiológicas: frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, gasto cardíaco, tono muscular; también puede tener un efecto analgésico, disminuir los niveles de ansiedad, que posibilita a un menor uso de anestésicos y medicamentos, un período de recuperación más corto, mayor colaboración y mejor predisposición para el tratamiento (6).

Este proyecto, se encuentra enmarcado en la línea de investigación: Tecnologías Médico Sanitarias-Evaluación de procedimientos médico sanitarios, los principales **beneficiarios**, serán los adultos mayores del Hospital Básico Pelileo, que se internan para cirugías programadas bajo anestesia raquídea, el establecimiento de salud, también se beneficiará de este estudio, ya que a través de la investigación científica se dejará, la intervención de musicoterapia como un protocolo establecido para el área de quirófano, para su respectiva aplicación, control y seguimiento.

La investigación es **factible**, ya que la información científica cuenta con material bibliográfico e instrumentos de evaluación, además cuenta con la colaboración del equipo multidisciplinario del área de quirófano, los recursos y el conocimiento, siendo de gran utilidad para el sustento y desarrollo del trabajo. Es **viable** porque se cuenta con la aprobación del comité de Bioética, de la Universidad Técnica de Ambato.

Es **relevante** debido a que, los hallazgos a encontrar servirán de evidencia científica para establecer mejoras en el cuidado del paciente quirúrgico y a la vez profundizar en nuevas investigaciones del uso de la música en las diferentes áreas de enfermería.

Objetivos

1.3.1. General:

Determinar el efecto de la musicoterapia intraoperatoria, sobre la ansiedad del adulto mayor, sometido a cirugía bajo anestesia raquídea, del Hospital Básico Pelileo.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad, tanto en el grupo experimental como en el grupo control.
- Aplicar la intervención musical, durante el período intraoperatorio.
- Comparar el nivel de ansiedad antes y después de la aplicación de la musicoterapia en el grupo experimental y grupo control
- Comparar los signos vitales durante los periodos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, tanto en el grupo experimental como el grupo control

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes investigativos

Kavak et.al (10) en un estudio prospectivo, controlado y aleatorizado, “Effect of favorite music on postoperative anxiety and pain” cuyo objetivo fue, evaluar los efectos de escuchar música favorita sobre la ansiedad y el dolor posoperatorio; en el que incluyeron 117 pacientes entre 18 a 70 años de edad sometidos a cirugía programada de hernia inguinal; el estado de ansiedad midieron con el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), luego registraron la frecuencia cardíaca inicial y presión arterial; los pacientes se asignaron aleatoriamente en dos grupos, control sin intervención y experimental que escucharon su música favorita con auriculares; la escala de ansiedad se aplicó nuevamente después de la cirugía y se midió la satisfacción del paciente. Los resultados encontrados fue que los niveles de ansiedad postoperatoria medida eran significativamente menor en el grupo experimental, en cuanto a los parámetros hemodinámicos, antes y después de la música fue significativo en el grupo que recibió la intervención musical. Concluyendo así que el escuchar música preferida por el paciente redujo el nivel de ansiedad, reguló los parámetros de la hemodinamia y mejoró la satisfacción del paciente en el posoperatorio; sin embargo, la disminución de la ansiedad no se asoció con la reducción del dolor.

De igual forma, Ugras et.al (11) en un estudio controlado aleatorizado “ The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de tres tipos diferentes de música, sobre la ansiedad preoperatoria de los pacientes, conformado por 180 participantes, que se dividieron aleatoriamente en grupos; el grupo control no escuchó música, el grupo experimental escucharon respectivamente sonidos naturales, música clásica turca u occidental durante 30 minutos. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado (STAI), y se controló la presión arterial sistólica (PAS), la presión arterial diastólica (PAD), la frecuencia cardíaca (FC) y los niveles de cortisol; los resultados encontrados fueron: los sonidos naturales redujeron la PAD, la música clásica turca disminuyó la PAD y la FC. Concluyeron que todos los tipos de música tuvieron un efecto en la reducción de la ansiedad preoperatoria de los pacientes, y escuchar música clásica turca fue particularmente el más efectivo.

Miñaca et.al (12) en un estudio experimental de corte transversal con el tema: “ Musicoterapia y Ansiedad en Pacientes sometidos a anestesia Raquídea” que tuvo por objetivo, determinar la influencia de la musicoterapia en la reducción de los niveles de

ansiedad en paciente con cirugía, conformado por 225 pacientes, para evaluar el nivel de ansiedad utilizaron el Inventario de Autovaloración de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) en la visita preanestésica, posteriormente dividieron en 2 grupos: 106 que no recibieron musicoterapia y 119 expuestos a la intervención musical durante el acto quirúrgico y una segunda aplicación del IDARE en sala de recuperación. Se obtuvo como resultados que existe una asociación estadísticamente significativa en la reducción del nivel de ansiedad estado post operatorio en el grupo de experimental; sin embargo, no se encontró relación en los niveles de ansiedad rasgo posoperatorio; además no se evidenció asociación entre género y la edad. Concluyen que la musicoterapia sí influye en la disminución del nivel de ansiedad estado, pero no influye en la ansiedad rasgo.

A sí mismo, Khosravy (13) en un estudio cuasi experimental, descriptivo y transversal con el tema: “Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria” cuyo objetivo fue determinar la efectividad de esta intervención musical como cuidado de enfermería frente a la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio inmediato, en la que aplicaron a 30 pacientes, comprendidos entre 20 a 69 años de edad, el instrumento para medir la ansiedad fue el Inventario de Ansiedad Estado (STAI) los resultados que se obtuvieron fue: 43,3% presentó un nivel alto de ansiedad antes de la aplicación de la musicoterapia, 43,3% nivel medio y un 13,4 % nivel bajo; luego de la aplicación de la música se observó que 56,7% poseen un nivel de ansiedad preoperatoria bajo, 40% poseen un nivel de ansiedad preoperatoria medio y un 3,3% posee un nivel de ansiedad preoperatoria alto, concluyendo que la aplicación de la musicoterapia se disminuye la ansiedad en sus cinco dimensiones (13).

Citando, a Lee et.al (14) en un estudio experimental con el tema “Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia” cuyo objetivo fue determinar los efectos de escuchar música sobre los niveles de ansiedad y las respuestas fisiológicas, en la que participaron 100 pacientes en dos grupos control y experimental, como instrumentos usaron el Inventario de Ansiedad Estado (STAI) los hallazgos encontrados fue que hubo, diferencias significativas tanto en la ansiedad como los índices fisiológicos en el grupo experimental; sin embargo en el grupo control no hubo cambios representativos respecto a los valores preoperatorios. Concluyen que recibir intervención musical por 30 minutos es suficiente para reducir la ansiedad.

Según, Hamid et.al (15) en un estudio cuantitativo experimental con el tema: “Reducing Anxiety through Music Therapy for Regional Anesthesia Cases in Operating Theatre” cuyo objetivo fue de evaluar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad, partiendo de la distribución de las variables hemodinámicas (presión arterial) en el que participaron 90 pacientes, en grupo control y experimental, como resultados arrojó que existe una disminución significativa en la hemodinamia relacionada con el uso de la música en la ansiedad del paciente en el grupo experimental. Concluye que el resultado significativo indicó la necesidad de la musicoterapia para reducir la ansiedad de los pacientes durante la cirugía.

Por otro lado, Azi et.al (16) en un ensayo prospectivo controlado aleatorizado con el tema: “Benefits of intraoperative music on orthopedic surgeries under spinal anesthesia” cuyo objetivo fue determinar si la música instrumental influye en el estado de ansiedad y los requerimientos de sedantes intraoperatorios, en el que participaron 107 pacientes entre 18 y 65 años; fueron asignados en dos grupos: 1 (grupo de música); quienes escucharon música instrumental durante todo el procedimiento quirúrgico; 2(grupo sin música); a los dos grupos les evaluaron el estado de ansiedad con el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, también cuantificaron el consumo de sedantes intraoperatorios, en los resultados arrojados, encontraron una disminución significativa de la ansiedad en el grupo de música ($p = 0,023$). Los pacientes de este grupo también requirieron menos medicación adicional para la sedación intraoperatoria ($p = 0,004$), y el 88,9 % de los pacientes del grupo de música informaron que la música les ayudó a mantener la calma durante el procedimiento. La mayoría de los pacientes de ambos grupos coincidieron en que se debe utilizar música durante los procedimientos quirúrgicos (98,2 % y 94,3 % en los grupos Música y Sin música, respectivamente). Concluyen que escuchar música durante la cirugía provoca reducción en la ansiedad y de los requerimientos de sedantes además los pacientes informaron una experiencia positiva con la intervención musical.

Como menciona, Monorris et.al (17) en un estudio cuasi experimental, con un grupo control, prospectivo, pre y postintervención, transversal, no aleatorizado con el tema: “La efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor” cuyo objetivo fue valorar la eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad; en el que participaron 80 pacientes, para medir el nivel de ansiedad utilizaron la escala visual análoga de ansiedad modificada (Sepúlveda-

Vildósola, 2014) y para el dolor la escala visual análoga (EVA). En los resultados se evidenció que la musicoterapia no disminuyó significativamente el dolor; pero sí hubo una reducción de la ansiedad tanto en la fase intra como en el post de la terapia intervencionista; además, el grupo de musicoterapia consideran que la música les ha creado un ambiente relajado y es una excelente herramienta terapéutica, fácil de usar, accesible y económica; además el 80% se consideran, muy satisfechos.

Teniendo en cuenta, a Pérez (18) en un estudio cuasi experimental con el tema: “Música en el Quirófano” cuyo objetivo fue determinar si el uso de la música disminuye la ansiedad preoperatoria basándose en las variaciones de los parámetros hemodinámicos y el uso de fármacos durante la cirugía, donde participaron 50 pacientes comprendidos entre 18 a 75 años divididos en dos grupos control y experimental al cual se le asignó la terapia musical elegida por el paciente 15 minutos antes y durante la cirugía. Los resultados que arroja es que el grupo control el 92% necesitaron administrar algún ansiolítico, el grupo experimental el 96% no necesitaron administración de ningún medicamento. Concluye que desde el punto de vista de enfermería resulta desarrollar e implementar intervenciones no invasivas como la musicoterapia para ayudar a mantener la relajación y bienestar del paciente.

Como señala, Tan et.al (19) en un estudio cuasi experimental con el tema: “ The Effect of Perioperative Music Listening on Patient Satisfaction, Anxiety, and Depression” cuyo objetivo fue investigar el efecto de escuchar música perioperatoria en la reducción de la ansiedad y la depresión; en el que participaron 83 pacientes a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS); además se les aplicó la encuesta de satisfacción de pacientes, Se entregaron a los pacientes dispositivos “Apple iPod Touch” que contenían las listas de reproducción de géneros musicales seleccionados y auriculares con cancelación de ruido externo para escuchar la música, durante los períodos preoperatorio y posoperatorio. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 97,6% de pacientes en el preoperatorio y el 98,8% de pacientes en el postoperatorio se sintieron satisfechos con escuchar música, concluyen que escuchar música perioperatoria si reduce la ansiedad y la depresión y que además mejora la satisfacción del paciente en un 98.8%.

De acuerdo a, Wu et.al (20) en un ensayo controlado aleatorizado con el tema: “ Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy” cuyo objetivo fue explorar los efectos de escuchar música en el nivel de

ansiedad y las respuestas fisiológicas para la craneotomía despierto, trabajaron en dos grupos experimental (19 pacientes) quienes seleccionaron la música de acuerdo a su preferencia y lo escucharon en la sala de espera y durante la cirugía, además se les aplicó el Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI), también se analizó la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial; al grupo control(19 pacientes) únicamente se les brindó la atención habitual. El estudio mostró que después de escuchar música, hubo una disminución significativa en el nivel de ansiedad ($p < .001$). Los hallazgos también mostraron que la intervención musical redujo significativamente la frecuencia cardíaca 84,5 ($p < 0,004$), la presión sistólica 42 ($p < 0,001$) y la presión diastólica 38 ($p < 0,001$) con el tiempo. Llegando a la conclusión de que escuchar música se asocia con una disminución del nivel de ansiedad y angustia después de pacientes con craneotomía despiertos.

De igual forma, Nielsen et.al (21) en un estudio de intervención aleatoria con el tema: “Evaluating Pictures of Nature and Soft Music on Anxiety and Well-Being During Elective Surgery” cuyo objetivo fue investigar si mirar imágenes de la naturaleza o escuchar música instrumental suave puede reducir la ansiedad y aumentar el bienestar mientras esta despierto durante la cirugía, en el que participaron 225 pacientes divididos en tres grupos unos que miraba imágenes de paisajes naturales, otro que escuchaba música instrumental suave durante la cirugía y otro grupo sin distracción, se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) para el nivel de ansiedad y la escala análoga visual (EVA) sobre el bienestar. Del grupo que miraba las imágenes el 79% dijo que volvería a ver las fotografías y el 7% dijo que prefiere traer sus propias imágenes; del grupo que escuchó música el 68% dijo que prefieren oír música durante la cirugía y el 11% prefirió traer su propia música, concluyendo así que ver los paisajes de la naturaleza es tan relajante como escuchar música instrumental suave.

Desde el punto de vista de, Chen et. al (22) en un ensayo controlado aleatorizado con el tema: “Preoperative Music Listening in Pelvic Reconstructive Surgery” cuyo objetivo fue, investigar el efecto de escuchar música sobre la ansiedad preoperatoria en comparación con la atención habitual en pacientes sometidos a cirugía reconstructiva pélvica, en el que el estudio incluyó a 66 participantes 34 para el grupo de control y 32 para el grupo de intervención musical, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg (STAI) para medir los niveles de ansiedad antes de la cirugía y nuevamente después de 30 minutos de atención habitual o escuchando música; la mejora en el estado

de ansiedad fue significativamente mayor para los pacientes asignados a escuchar música (-6,69; SD, 6,98) que para los pacientes asignados al grupo de control (-1,32; SD, 8,03; $P = 0,01$). Seis semanas después de la operación, los pacientes del grupo de música ($n = 29$) informaron una mayor satisfacción general en comparación con los del grupo de control ($n = 31$, $P = 0,03$). Concluyendo así que las pacientes sometidas a cirugía reconstructiva pélvica presentan ansiedad moderada el día de la cirugía y permitir que escuchen su música preferida es una intervención simple que puede reducir la ansiedad preoperatoria y mejorar la satisfacción en esta población de pacientes.

Según, Reynaud (23) en un ensayo controlado aleatorizado con el tema “Comparing the effects of self-selected music versus predetermined music on patient anxiety prior to gynaecological surgery” cuyo objetivo fue determinar si el escuchar música autoseleccionada reduce la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidas a cirugía programada ginecológica en comparación con el uso de música determinada, participaron 174 mujeres divididas en dos grupos: uno que escucho la música personal seleccionada y el otro que escuchó la música determinada en una aplicación “ Music Care”; para el nivel de ansiedad fueron evaluadas con el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo(STAI), los resultados arrojados fue que las puntuaciones del nivel de ansiedad disminuyeron en los dos grupos después de la intervención musical; sin embargo no hubo diferencia significativa entre grupos, además tampoco cambiaron los parámetros fisiológicos después de la sesión musical. Concluyendo así que tanto la música autoseleccionada como la música determinada son muy efectivas para disminuir la ansiedad y al no tener efectos secundarios es de fácil aplicación y puede ser propuesta como una intervención no farmacológica por los profesionales de la salud para el manejo de la ansiedad preoperatoria.

Como señala, Aris et.al (24) en un estudio controlado aleatorizado con el tema: “The influence of music therapy on mental well-being among postoperative patients of total knee arthroplasty (TKA)” cuyo objetivo fue investigar si la musicoterapia afecta el bienestar postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación, los factores que afectan el bienestar mental identificados fueron el dolor que se midió con la escala analógica visual (EVA), y la ansiedad, con la escala visual análoga modificada de (Sepúlveda-Vildósola 2014.) medida en diferentes tiempos, los resultados que arrojó fue que los pacientes de musicoterapia mostraron un puntuación del dolor más baja a los 60 minutos, mientras que no hubo diferencia para el nivel de ansiedad. Llegando a la conclusión que

la musicoterapia disminuye el dolor con el tiempo, pero no afecta en el nivel de ansiedad para los pacientes sometidos a cirugía de artroplastia de rodilla.

Teniendo en cuenta a, Quispe (25) en un estudio cuasi experimental, prospectivo, longitudinal y analítico con el tema: “Efectividad del Programa Melodías de Cuidar, en el Manejo de la Ansiedad en usuarios Preoperatorios del Servicio de cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2019” cuyo objetivo fue determinar el efecto del programa “Melodías de Cuidar” en pacientes preoperatorios, en la que participaron 30 pacientes y como instrumentos utilizaron como pre y postest la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) la misma que arrojó que el 60% presentaron ansiedad grave antes de aplicar el programa y un 60 % migraron a un nivel de ansiedad leve luego de haber recibido musicoterapia pasiva. Se concluye que la musicoterapia disminuye la ansiedad en sus tres dimensiones; cognitiva, conductual y fisiológica.

Por otro lado, Arango et.al (26) en un ensayo clínico controlado aleatorizado con el tema: “Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor posoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única” cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor posoperatorio, donde participaron 80 pacientes, divididos en grupo control y experimental; para medir el nivel de ansiedad utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado (STAI), y se midió los parámetros hemodinámicos en cuatro momentos. Como resultados se encontró una disminución significativa de la presión arterial. Concluyendo que no se encontró diferencia significativa en cuanto al dolor y ansiedad sin embargo la sonoterapia reduce la presión arterial sistólica como indicador de disminución del nivel de ansiedad y al ser una técnica que ejerce efectos relajantes se puede implementar en el ámbito hospitalario.

Sin embargo, Cimen et.al (27) en un ensayo clínico aleatorizado simple ciego con el tema “ Listening to music during arteriovenous fistula surgery alleviates anxiety” cuyo objetivo fue investigar el efecto de la musicoterapia sobre los niveles de ansiedad y el dolor percibido de pacientes sometidos a cirugía de fístula arteriovenosa, en el que participaron 41 pacientes en un grupo control sin música y otro grupo experimental con música, para la puntuación del nivel de ansiedad aplicaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) también utilizaron para valoración del dolor la escala analógica visual (EVA), los resultados encontrados fue que la presión arterial y la frecuencia cardiaca intraoperatorias fueron significativamente menores en el grupo de música, al igual que los niveles de ansiedad fueron significativamente más bajos. Finalmente concluye, que la musicoterapia

puede ser un tratamiento complementario para reducir la ansiedad, dolor percibido y mejorar los parámetros hemodinámicos intraoperatorios; además puede aumentar la satisfacción en el paciente.

Tal como menciona, Kukreja et.al (28) en un estudio controlado aleatorizado con el tema “Effects of Music Therapy During Total Knee Arthroplasty Under Spinal Anesthesia” cuyo objetivo fue comparar el uso de la musicoterapia con un grupo sin música respecto a los requerimientos de sedación, niveles de ansiedad y satisfacción del paciente, participaron pacientes mayores de 18 años aleatorizados en dos grupos control (C) sin música y experimental (M) con música, para el nivel de ansiedad utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), los resultados fue que hubo un nivel de ansiedad más bajo en el grupo (M), en cuanto a la dosis del propofol por kg por minuto quirúrgico fue similar en los dos grupos, en cuanto a la satisfacción del paciente fue más alta en el grupo (M). Como conclusión, la musicoterapia puede ser una alternativa a los ansiolíticos tradicionales en el periodo intraoperatorio, y que es necesario estudiar el tipo y modo de aplicación de la música para comprender mejor su impacto.

Igualmente, Kavalki et.al (29) en un ensayo controlado aleatorizado prospectivo, multicéntrico, con el tema: “The effects of music on anxiety and pain in patients during carotid endarterectomy under regional anesthesia” cuyo objetivo probar la hipótesis de que la musicoterapia reduce la ansiedad y el dolor en el paciente durante la cirugía de endarterectomía carotídea bajo anestesia regional, la evaluación de la ansiedad lo hicieron mediante el Inventario de Ansiedad Estado -Rasgo (STAI) y para evaluar el dolor la escala analógica visual (EVA), los pacientes fueron aleatorizados en grupo control (C) y grupo experimental (M), los resultados arrojados fue que el nivel de ansiedad intraoperatoria fue más alta en el grupo de música y no hubo diferencias significativa en cuanto al dolor,. Concluyendo que la musicoterapia en la cirugía de endarterectomía carotídea bajo anestesia regional aumento la ansiedad del paciente intraoperatorio y no tuvo efectos sobre el dolor ni la satisfacción.

Es conveniente mencionar a, Ferrel (30) en su investigación descriptiva aplicada transversal con el tema: “Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en paciente preoperatorios, donde participaron 60 usuarios, como instrumento de recolección de información utilizaron Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE), entre los resultados se obtuvo que en la entrevista: el 87% de pacientes

presentaron un nivel de ansiedad medio, 10% alto y 3% bajo; en cuanto a los síntomas negativos el 77% nivel medio, 15% nivel bajo y el 8% nivel alto; en lo que concierne a síntomas positivos: el 82% nivel bajo, 13% nivel medio y el 5% nivel alto. Concluye así que la mayoría de los pacientes prequirúrgicos tiene un nivel de ansiedad medio.

En la investigación de, Aylas (31) un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuyo tema: “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio; conformado por 20 pacientes, como instrumento utilizaron la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (IDARE) como resultados se obtuvo que en lo referente a síntomas negativos, el 60% de pacientes presentaron un nivel de ansiedad medio, 25% alto y 15% bajo, en cuanto a síntomas positivos 70% presentaron nivel medio, 50% nivel, en cuanto a los síntomas positivos 50% refieren nivel medio, 70% bajo, y el 35% alto. Llegando a la conclusión que los pacientes preoperatorios presentan un nivel de ansiedad medio por sentirse contraídos y nerviosos, alto por la preocupación de futuras desgracias y bajo por sentirse tristes.

CAPITULO III

3.1 Ubicación

Este proyecto de desarrollo, se realizó en Ecuador, Provincia de Tungurahua, Cantón Pelileo, Hospital Básico, donde se realizan, cirugías programadas y de emergencia bajo anestesia raquídea y anestesia general; dentro de los tipos de cirugía se efectúan: ginecológicas, urológicas, y generales las mismas que abarcan: aparato digestivo: apendicectomía, colecistectomía; pared abdominal: hernias umbilicales, inguinales, eventraciones; piel y tejidos blandos: lipomas.

3. 2 Equipos y Materiales

3.2.1 Monitor multiparámetro

Sirve para monitorizar los signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno).

3.2.2 Tensiómetro manual

Dispositivo que sirve para medir la presión arterial, mide exactamente la presión en el momento en el que el corazón se llena de sangre y en el que se contrae para expulsarla.

3.2.3 Auriculares

Auriculares de tipo circumaurales, alejan la fuente del ruido del oído interno; crea un espacio extra que protege al tímpano de la tensión de escuchar el ruido directamente; además estos audífonos son aquellos que tienen cancelación del ruido externo, lo que permite escuchar la música claramente a una intensidad menor.

3.2.4 Reproductor de música

Reproductor de música mp3 formato de audio digital, el cual puede grabar o introducir información de audio, el cual es comprimida en una memoria.

3.2.5 Computador

Es una máquina electrónica que está diseñada para realizar tareas específicas, en este proyecto se utiliza para tabular los datos recolectados, mediante programa Excel y SPSS

Impresora para imprimir toda la documentación requerida.

3.2.6 Historia Clínica

Conjunto de formularios y documentos derivados de la atención y la relación entre usuarios y el establecimiento de salud, contiene datos de filiación, clínicos relacionados

con el proceso evolutivo, tratamiento, procedimientos, consentimiento de la persona basados en el principio de autonomía, aceptación del estado de salud y su participación en la toma de decisiones. Se utilizarán los siguientes formularios de la historia clínica para registro de signos vitales pre, intra y post quirúrgico (formularios: 020, 018, 019)

3.2.7 Consentimiento informado

Instrumento que busca asegurar que el paciente reciba la información adecuada para que se motive a la decisión autónoma y que se refrenden los acuerdos entre el profesional de la salud y el paciente para buscar las mejores opciones de atención y cuidado según sea el caso.

3.2.8 Ficha musical

Se utilizó una ficha musical de creación propia para identificar la preferencia musical de cada paciente.

3.2.9 Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo IDARE

Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo IDARE, del nombre original “State -Trai Anxiety Inventory (STAI)” (anexo 6) creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970; adaptada en versión española por los mismos autores en 1982; tipo de instrumento: cuestionario; posee una fiabilidad: consistencia interna: 0,90 -0,93(ansiedad estado) 0,84-0,87 (ansiedad rasgo); validez: muestra correlación con otros instrumentos 0,73-0,86 con escala Taylor y Catell, correlación con el test de Beck es de 0,60; Alfa de Cronbach, mayor a 0,70; este cuestionario evalúa de manera independiente dos dimensiones de la ansiedad: Ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y Ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable); en la subescala de estado se le orienta al sujeto que debe responder como se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados; sus normas de aplicación: subescala estado: 1= no en lo absoluto; 2= un poco; 3= bastante; 4= mucho; subescala rasgo 1= no en lo absoluto; 2= un poco; 3= bastante; 4= mucho; interpretación: la puntuación de la escala es Bajo (menos de 30 puntos); Medio (30-44); Alto(mayor de 44) (33).

3.3 Tipo de Investigación

El presente proyecto de desarrollo tiene un enfoque metodológico, cuantitativo, debido a que los instrumentos de recolección de la información, como los formularios de registro de los signos vitales, son datos de medición numérica y análisis estadístico, al igual que la escala IDARE, su puntuación es numérica; es de campo por que se realizó, en el lugar

de los hechos, Hospital Básico Pelileo; con un nivel descriptivo, en la que, una vez aplicado la musicoterapia, se observó los acontecimientos y se detalló lo observado, es de diseño experimental longitudinal, (con medidas pre – post intervención) (32).

3.4 Pregunta de Investigación

¿La musicoterapia intraoperatoria disminuye la ansiedad del adulto mayor sometido a cirugía con anestesia raquídea?

3.5 Población (universo y muestra)

Se trabajó con una muestra censal, es decir, con todos los adultos mayores que fueron programados para cirugía con anestesia raquídea, durante el periodo agosto a noviembre del 2022, siendo estos un total de 30 pacientes los mismos que se dividió de forma aleatoria en dos grupos, control (pacientes sin intervención musical) y experimental (pacientes que recibieron intervención musical), se trabajó con el 95% de confianza dentro del estudio.

Criterios de inclusión

Adulto mayor hombre o mujer

Pacientes adultos mayores de cirugía programada con anestesia raquídea.

Criterios de exclusión

Pacientes que se negaron ingresar al estudio y no firmen el consentimiento informado.

Pacientes con patologías de la comunicación y audición (sordomudo)

Pacientes con patologías psicológicas o neurológicas graves.

3.6 Recolección de información

Intervención

Para el desarrollo de este proyecto, se solicitó, un documento emitido por la Universidad Técnica de Ambato (anexo 1) para poder gestionar: el acceso, el levantamiento de datos y la colaboración de los profesionales de salud, del Hospital Básico Pelileo; posteriormente, se realizó la verificación de la historia clínica del adulto mayor programado a cirugía bajo anestesia raquídea, el mismo que debió cumplir con el respectivo proceso de chequeo prequirúrgico, evaluado por el cirujano, anestesiólogo y médico internista quién fué el que determinó, la necesidad de realizar o no, una prueba de audiometría, que de ser el caso se lo realizaría del establecimiento de salud, llevado a

cabo por un profesional certificado por el Ministerio de Salud Pública en esta área, una vez aprobado el chequeo prequirúrgico, se procedió a informar a los pacientes la finalidad de este estudio, y se les invitó a participar, para lo cual se llenó una ficha musical (anexo 4) donde se conoció las preferencias musicales del paciente y de esta manera se les motivó para que seleccionen el tipo de música que desearían escuchar durante su cirugía, y así se efectuó un set de canciones de acuerdo al tipo de música escogida, es así que, los pacientes que aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado (anexo 3), ingresaron al estudio; cumpliendo así con los criterios de inclusión, y se procedió a utilizar los instrumentos de medición, tanto en el grupo control como el experimental.

En los dos grupos, se tomó los signos vitales dentro del periodo preoperatorio, se utilizó el formulario 020 de la historia clínica (anexo 5), posterior a la toma de las constantes vitales se prosiguió a la aplicación de la escala para valorar la ansiedad, mediante el Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (IDARE) (anexo 6); además cabe indicar que se aplicó un enmascaramiento simple en la población, debido a que ningún paciente sabía a qué grupo pertenecía.

Grupo experimental

Se recibió al paciente en el área de quirófano, con un fondo de música libre; como una forma de interactuar con el paciente y tener el primer contacto musical, además se aprovechó ese momento para explicarle que, la música que fue escogida de acuerdo a su preferencia, lo escuchará por medio de los auriculares una vez que le hayan administrado la anestesia; la duración de la musicoterapia fue hasta que culminó la cirugía, en donde cada 30 minutos se realizó una pausa de 5 minutos para favorecer el descanso. anexo (7)

Grupo control

Este grupo no recibió la intervención musical, se realizó normalmente las actividades cotidianas durante el periodo pre, intra y post quirúrgico; sin embargo, se les aplicó la escala (IDARE) antes y después de la cirugía.

3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico:

Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos, creado en el programa estadístico Excel y SPSS 25 para su análisis y así se determinó el efecto de

la musicoterapia intraoperatoria en la ansiedad del paciente, comparando los datos obtenidos, entre el grupo de control y el grupo experimental.

3.8 Variables Respuesta o resultados esperados

3.8.1 Variable Dependiente

Ansiedad. - Es una sensación transitoria desagradable de malestar, inquietud o tensión, causada por la preocupación, o anticipación de un peligro como una, cirugía, anestesia, hospitalización, o simplemente a lo desconocido (34). Fisiológicamente se evidencia con aumento de la tensión arterial, taquicardia, irritabilidad, agitación, entre otros (35).

Está relacionada con factores como: el tiempo de espera para la cirugía, ayuno, tipo de cirugía, desconocimiento acerca de la cirugía, preocupación por no poder trabajar después de la operación, separación de familiares, etc (36).

3.8.2 Variable Independiente

Musicoterapia. - Es un proceso de intervención mediante experiencias musicales para promover la salud, permitiendo cambios en el ámbito emocional, fisiológico, espiritual y social (22). Además, la música puede enmascarar sonidos y sensaciones desagradables del entorno, influyendo en la frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, tensión muscular y la coordinación, y es fácilmente adaptable a la funcionalidad de los adultos mayores; de acuerdo al ámbito de aplicación, se encuentra la musicoterapia médica, que hace referencia al ambiente netamente hospitalario; el cual conlleva un componente emocional, que al escucharla genera un proceso físico que penetra en el cuerpo, provocando vibraciones en el núcleo de cada célula y actúa en el proceso de regulación cuerpo, mente y espíritu (37). Los efectos de la aplicación de la musicoterapia, se podrán determinar en la medición del nivel de ansiedad con la escala IDARE y mediante la monitorización de la hemodinamia del paciente durante el periodo intraoperatorio.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Características de la población en estudio

Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Edad		
Edad Avanzada (60 - 74)	21	70%
Anciano (75-90)	9	30%
Género		
Masculino	18	60%
Femenino	12	40%
Ocupación		
Agricultura	16	53%
Quehaceres domésticos	8	27%
Otros	4	13%
Ninguna	2	7%
Tipo de cirugía		
General	23	77%
Ginecológica	4	13%
Urológica	3	10%

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Elizabeth Guerrero 2022

Análisis e interpretación

El proyecto presenta 30 adultos mayores que participaron en la investigación, de los cuales según la clasificación de la OMS mayoritariamente pertenecen al grupo de edad avanzada comprendida entre 60 a 74 años, con un porcentaje del 70% y con un mínimo porcentaje 30% de ancianos considerados entre 75 a 90 años. De acuerdo al género el que más predomina es masculino con un 60% dato que se relaciona con el tipo de cirugía a realizarse ya que prevalece la cirugía general con un 76% la misma que abarca patologías de la pared abdominal como: hernias inguinales, umbilicales o eventraciones, que son producidas por la realización del esfuerzo físico que ejerce en la pared abdominal y esto es debido a que el 50% de la población se dedica a la agricultura.

Tabla 2. Tipo de Música

	Frecuencia	Porcentaje %
Pasillos	12	40%
Católica	9	30%
Folclórica	2	7%
Baladas	2	7%
Sonidos de la naturaleza	5	16%
Total	30	100

Fuente: Ficha musical

Elaborado por: Elizabeth Guerrero 2022

Análisis e interpretación

En cuanto al tipo de música los pacientes escucharon bajo su preferencia musical, pues la familiaridad con su tipo de género resultó clave para su relajación y satisfacción siendo la más seleccionada con un 40% los pasillos y en un 30% la música católica.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en el pre, y post operatorio

Periodo	Nivel de ansiedad	Grupo Experimental (n=15)		Grupo control (n=15)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pre operatorio	Alto (> 44)	6	40%	5	33%
	Medio (30-44)	9	60%	10	67%
	Bajo (< 30)	0	0%	0	0%
Post operatorio	Alto (> 44)	0	0%	4	27%
	Medio (30-44)	4	27%	10	67%
	Bajo (< 30)	11	73%	1	7%

Fuente: Test IDARE

Elaborado por: Elizabeth Guerrero 2022

Análisis e interpretación

Al aplicar el test IDARE antes de la cirugía se evidenció que no existe diferencia entre el grupo experimental y grupo control, debido a que los dos grupos mayoritariamente presentaron un nivel medio de ansiedad, siendo estos el 60% y 67% respectivamente; de

igual forma existió un porcentaje de nivel alto de ansiedad entre los dos grupos con mínima diferencia correspondientes al 40% y 33% respectivamente; sin embargo después de aplicar la musicoterapia se pudo evidenciar que el nivel de ansiedad disminuyó en el grupo experimental debido a que mayoritariamente presentó un nivel bajo de ansiedad en un 73% ; mientras que el grupo control, continuó presentando un nivel medio en un 67% y un nivel alto en un 27%; concluyendo así que el escuchar música durante la cirugía, reduce el nivel de ansiedad del paciente.

Para analizar el efecto de la musicoterapia en la disminución del puntaje de ansiedad, se realizan dos tipos de análisis. Un análisis intergrupo (medida pre y post intervención) y un análisis intragrupo (experimental versus control).

Análisis intergrupar pre y post intervención

Para comparar las medias de puntuación antes de la intervención en musicoterapia, tras comprobar el incumplimiento del supuesto de normalidad ($p < 0.05$) en la puntuación del grupo experimental y por la naturaleza de las variables, se procede a utilizar la prueba U de Mann-Whitney (tabla 4) para determinar si existe diferencias significativas antes y después de aplicar musicoterapia.

Tabla 4. Resultados de la comparación intergrupo. Pre y Post Intervención

	PRE				POST			
	GE (n=15) $\bar{X} \pm DE$	GC (n=15) $\bar{X} \pm DE$	U MW	Valor- <i>P</i>	GE (n=15) $\bar{X} \pm DE$	GC (n=15) $\bar{X} \pm DE$	U MW	Valor- <i>p</i>
Ansiedad	43.3±2.94	42.1±4.93	102.0	0.676	32.9±7.05	39.9±6.00	43.0	0.004

Nota: DE: desviación estándar; GE: grupo experimental; GC: grupo control; n: muestra; UMW: prueba U de Mann Whitney para igualdad de medias; \bar{X} : media

Fuente: IDARE

Elaborado por: Elizabeth Guerrero 2022

Como se observa al nivel pre no existen diferencias significativas entre grupos. No obstante, en la evaluación post intervención existen diferencias significativas $p=0.004$ en el puntaje de ansiedad entre el grupo control y el grupo experimental.

Análisis intragrupo experimental versus control

Para comparar las medias de puntuación antes y después de la intervención en musicoterapia tanto en el grupo experimental como control, por la naturaleza de la variable dependiente (cualitativa ordinal), se procede a utilizar la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (tabla 5) para determinar si existe diferencias significativas en el nivel de ansiedad antes y después de aplicar musicoterapia.

Tabla 5. Resultados de la comparación intragrupo. Pre y Post Intervención.

	GE (n=15)				GC (n=15)			
	Pre-test $\bar{X} \pm DE$	Post-test $\bar{X} \pm DE$	Z	Valor- P	Pre-test $\bar{X} \pm DE$	Post-test $\bar{X} \pm DE$	Z	Valor P
Ansiedad	43,30±2,94	32,9±7,05	-2.556	0.011	42,1±4,93	39,9±6	-0.351	0.726

Nota: DE: desviación estándar; GE: grupo experimental; GC: grupo control; n: muestra; Z: prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

Fuente: IDARE

Elaborado por: Elizabeth Guerrero 2022

La prueba reveló que existe una diferencia significativa en la media del nivel de ansiedad entre los dos grupos ($Z = -2.556$, $p = 0.011$); estos resultados indican que la aplicación de la musicoterapia intraoperatoria disminuye la ansiedad del paciente.

Tabla 6. Presión arterial tomada en los tres periodos pre, intra y post operatorio

	PRESIÓN ARTERIAL	Preoperatorio		Intraoperatorio		Post operatorio	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
GRUPO EXPERIEMNTAL	Normal	3	20%	13	87%	14	93%
	Normal alta	5	33%	2	13%	1	7%
	Hipertensión GI	7	47%	0	0%	0	0%
	Total	15	100%	15	100%	15	100%
GRUPO CONTROL	Normal	3	20%	4	27%	5	33%
	Normal alta	7	47%	8	53%	10	67%
	Hipertensión GI	5	33%	3	20%	0	0%
	Total	15	100%	15	100%	15	100%

Fuente: Historia clínica: formulario 022, 019, 018

Elaborado por: Elizabeth Guerrero 2022

Análisis e interpretación

En cuanto a la hemodinamia de los pacientes se pudo evidenciar que en el grupo experimental hubo cambios durante el período intraoperatorio debido a que los parámetros de la presión arterial permanecieron dentro de la clasificación normal con un 87% a diferencia del grupo control que en el mismo periodo el parámetro que más prevalece, es el de normal alta con un 53%, concluyendo que el aplicar musicoterapia también ejerce un efecto de relajación, disminuyendo así a nivel fisiológico como la presión arterial.

4.2 DISCUSIÓN

Frente al principal objetivo de este proyecto de desarrollo que fué, determinar los efectos de la musicoterapia intraoperatoria, sobre la ansiedad del adulto mayor, sometido a cirugía bajo anestesia raquídea, donde los adultos mayores que participaron, escucharon música de su preferencia, resultó un método eficaz, sencillo y sobre todo no invasivo para reducir la ansiedad preoperatoria, debido a que se encontró menos puntajes de ansiedad en los pacientes que recibieron la intervención musical, este hallazgo es consistente con investigaciones realizadas como el de, Reynaud et.al donde menciona que: escuchar música tanto predeterminada como autoseleccionada reduce la ansiedad, además no tiene efectos secundarios y que puede ser propuesta por enfermeras en el contexto preoperatorio (23). Sin embargo, es contradictorio a lo mencionado por Arango et.al donde indica que la música instrumental de ritmo lento, música relajante, clásica turca, occidental y sonidos de la naturaleza han sido como sugerencia para disminuir la ansiedad debido a que, al carecer de letra puede evitar la evocación de sucesos o recuerdos que conllevan a una alteración en la percepción del paciente (26).

Por otro lado Tan et.al en su estudio, menciona que la aplicación de la musicoterapia en el área hospitalaria, puede abarcar una variedad de efectos, entre estos tenemos que puede reducir la ansiedad, la misma que es generada por algunas circunstancias médicas como: hospitalización o pacientes programados para cirugía, quienes por lo general tienen altos niveles de ansiedad, lo que conlleva a efectos negativos en su organismo, enlentece su recuperación, aumenta la administración de ansiolíticos y sedantes, etc. por tal motivo es menester buscar otras alternativas para reducir la ansiedad; entre ellas la musicoterapia; y aunque se encuentre en pleno desarrollo y donde cada vez son más las investigaciones

que ponen en manifiesto su eficacia, es necesario seguir realizando estudios que validen sus resultados y puedan precisar su alcance (19).

El escuchar música durante la cirugía también contribuye a un estado de relajación lo cual se evidenció en la realización de este proyecto, ya que hubo disminución en la presión arterial de los pacientes del grupo experimental, resultados similares con el estudio de Lee et. al donde menciona que la música reduce la frecuencia cardiaca, respiratoria y presión arterial (14).

En referencia al tipo de cirugía la música tiene un efecto potencial sobre la ansiedad en diferentes tipos de cirugía y con más frecuencia en cirugías que reciben anestesia raquídea debido a que pueden ser perceptibles de un sin número de estímulos durante la operación, como menciona Liang (38) de igual forma otros estudios mencionan que dentro de los procedimientos quirúrgicos, que han utilizado la musicoterapia como intervención para reducir el nivel de ansiedad constan las cirugías ginecológicas, ortopédicas, implantes, fistula arteriovenosa y hernias inguinales (10,27,28,39,40).

En este proyecto de desarrollo mediante el empleo de la musicoterapia, se pudo evidenciar, una disminución en el nivel de ansiedad a pesar del tamaño de la muestra, que resultó una limitante, debido a la pandemia donde se encontró valores numéricos en el límite de la significancia estadística; sin embargo, con el aumento del tamaño de la muestra, podría ser más verídico su resultado.

En cuanto a los estudios previos se encontró muy pocos que aplicaron la intervención musical con música autoseleccionada, en su mayoría utilizaron música relajante y clásica; lo cual es menester indagar más sobre fuentes bibliográficas que respalden que la familiaridad del género musical contribuye a la relajación y por ende a la disminución de la ansiedad, además tomando en consideración, que los pacientes que escucharon la música de su elección manifestaron, agradecimiento y un comportamiento de satisfacción sintiendo confianza y seguridad. Por tanto, como línea a futuro en función de los resultados obtenidos considero aplicar la musicoterapia de acuerdo a las preferencias del paciente como parte del cuidado directo de enfermería en el paciente quirúrgico y no solamente en el adulto mayor si no en todo paciente que sea sometido a cirugía con anestesia raquídea.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

- Los pacientes que esperan procedimientos quirúrgicos a menudo experimentan una ansiedad significativa, este proyecto de desarrollo, evidenció que escuchar música puede disminuir los niveles de ansiedad preoperatoria, y que, si se considera la preferencia musical del paciente provoca mayor efecto, ya que la familiaridad con el género de la música les produjo mayor satisfacción y relajación, debido a que los pacientes en algunos casos se ponían a cantar lo que escuchaban desviando así su atención de la ansiedad por el cual estaban atravesando.
- Con la aplicación del test IDARE con la puntuación estado, se encontró que los pacientes prequirúrgicos mayoritariamente presentaron un nivel de ansiedad medio y alto lo que indica que es necesario una intervención para disminuir su nivel de ansiedad y poder evitar complicaciones e incluso la suspensión de la cirugía.
- El aplicar la musicoterapia durante la cirugía hizo que el paciente desvíe su atención de la ansiedad, concentrándose en la música escogida de acuerdo a su preferencia musical lo cual repercutió en su relajación y mayor satisfacción.
- La musicoterapia además contribuyó en disminuir los signos vitales del paciente especialmente en cuanto a la presión arterial, existiendo diferencia significativa entre los dos grupos en cuanto a los periodos intra y post quirúrgico.

5.2 Recomendaciones

La música al tener un valor terapéutico y al representar un nuevo desafío en el ámbito de intervención de enfermería, es menester que se haga uso del protocolo de musicoterapia creado por la investigadora de este estudio con la finalidad de disminuir la ansiedad en los pacientes quirúrgicos como terapia innovadora y no farmacológica.

Por último, se recomienda realizar la investigación con una mayor población para obtener así resultados más confiables.

Bibliografía

1. Agius M. Anxiolytic Effects of Intraoperative Music Therapy in Adults Undergoing Local Anaesthetic Interventions. *Psychiatr Danub*. 2021;33(Suppl 11):100-115. PMID: 34862901.
2. Vergara-Romero M, Morales-Asencio JM, Morales-Fernández A, Canca-Sanchez JC, Rivas-Ruiz F, Reinaldo-Lapueta JA. Validation of the Spanish version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):120. doi: 10.1186/s12955-017-0695-8. PMID: 28592310; PMCID: PMC5463326.
3. Núñez NL, Llor AMS, Carreño PR, Vidal GR, Alarcón LM. Music therapy as a subject in grade studies in nursing. *Enfermería Global*. 2019;18(3):455–61. disponible en https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-455.pdf
4. Manterola M. Musicoterapia y medicina. Musicoterapia en el ámbito hospitalario *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*.2013; 33(1):1-4 disponible https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/14572_4-9-12-musicoterapia_moralesm-ultimo.pdf
5. Patiyal N, Kalyani V, Mishra R, Kataria N, Sharma S, Parashar A, Kumari P. Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Use of Opioids Among Patients Underwent Orthopedic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2021;13(9): e18377. doi: 10.7759/cureus.18377. PMID: 34725621; PMCID: PMC8555445.
6. Sabbatella R, Trujillo A. Musicoterapia en el ámbito hospitalario: Intervención en los cuidados enfermeros en anestesia, reanimación y dolor. *Enferm Anest*.2009;17:18-21 disponible file:///C:/Users/cliente/Downloads/Musicoterapia_en_el_Ambito_Hospitalario.pdf
7. Bernabé, M. La importancia de la música en la formación del fisioterapeuta: una experiencia innovadora. *Revista de Educação e Humanidades*.2018;(13):55-70. ISSN: 2182-018X Disponible <file:///C:/Users/cliente/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaMusicaEnLaFormacionDelFisioterape-6347304.pdf>
8. Moreno L. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores Última Reforma: Ley s/n Suplemento del Registro Oficial. 2019;(484) disponible en file:///C:/Users/cliente/Downloads/SRO484_20190509.pdf

9. Otero López MC, Ballesteros Mantecón M, García Álvarez MM, Otero López A, García Otero C, San Raimundo Morín MC, Pérez Martín S, Pérez Martín S, González Centeno J. La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva. *Revista INFAD de Psicología*.2019;3(2):107-16. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1902>
10. Kavak Akelma F, Altınsoy S, Arslan MT, Ergil J. Effect of favorite music on postoperative anxiety and pain. *Anaesthesist*. 2020;69(3):198-204. English. doi: 10.1007/s00101-020-00731-8. PMID: 32047952.
11. Uğraş GA, Yıldırım G, Yüksel S, Öztürkçü Y, Kuzdere M, Öztekin SD. The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2018; 31:158-163. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.012. PMID: 29705448.
12. Miñaca Rea DE, Sierra Parrales KV, Jara Santamaría JC. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;3(3):115–21. DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.02>
13. 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.disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7952>
14. Lee WP, Wu PY, Lee MY, Ho LH, Shih WM. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Complementary therapies in medicine*. 2017; 31:8-13. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.12.006>
15. Hamid MRBA, Mansor MB, Abidin MFBZ. Reducing Anxiety through Music Therapy for Regional Anesthesia Cases in Operating Theatre. *Irán journal of public health*. 2020;49(11):2227-2229. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i11.4745>
16. Azi LMTA, Azi ML, Viana MM, Panont ALP, Oliveira RMF, Sadigursky D, Alencar DF. Benefits of intraoperative music on orthopedic surgeries under spinal anesthesia: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in medicine*. 2021; 63:102777. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102777>

17. Monerri, MM, Medina Gómez, MJ, Caparrós Giménez, A, Aguas Compaired, M, Simón Solano, MJ. Estudio cuasi experimental sobre la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*.2020;27(1):7-15. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3767/2019>
18. Perez Liria AM, García Alfonso MI. Música en el Quirófano. 2016. Disponible en <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala2/6510.pdf>
19. Tan DJA, Polascik BA, Kee HM, Hui Lee AC, Sultana R, Kwan M, Raghunathan K, Belden CM, Sng BL. The Effect of Perioperative Music Listening on Patient Satisfaction, Anxiety, and Depression: A Quasiexperimental Study. *Anesthesiol Res Pract*. 2020;3761398. doi: 10.1155/2020/3761398. PMID: 32089677; PMCID: PMC7029289.
20. Wu PY, Huang ML, Lee WP, Wang C, Shih WM. Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy. *Complement Ther Med*. 2017; 32:56-60. doi: 10.1016/j.ctim.2017.03.007. PMID: 28619305.
21. Nielsen E, Wåhlin I, Frisman GH. Evaluación de imágenes de la naturaleza y música suave sobre la ansiedad y el bienestar durante la cirugía electiva. *Open Nurs J*. 2018; 12: 58-66. doi: 10.2174/1874434601812010058. PMID: 29755608; PMCID: PMC5925859.
22. Chen YB, Barnes H, Westbay L, Wolff B, Shannon M, Adams W, Acevedo-Álvarez M, Mueller ER, Pham TT. Preoperative Music Listening in Pelvic Reconstructive Surgery: A Randomized Trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021;27(8):469-473. doi: 10.1097/SPV.0000000000001070. PMID: 34397606.
23. Reynaud D, Bouscaren N, Lenclume V, Boukerrou M. Comparing the effects of self-selected MUsic versus predetermined music on patient ANXIety prior to gynaecological surgery: the MUANX randomized controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):535. doi: 10.1186/s13063-021-05511-2. PMID: 34389022; PMCID: PMC8362289.
24. Aris A, Sulaiman S, Che Hasan MK. The influence of music therapy on mental well-being among postoperative patients of total knee arthroplasty (TKA). *Enfermería Clínica*. 2019 ;29:16–23. DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.04.004](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.004)
25. Quispe Isabel, Córdor Candy, Hinostroza Robles. Efectividad del Programa “Melodías de Cuidar”, en el Manejo de la Ansiedad en usuarios Preoperatorios

- del Servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma. Revista Enfermería a la Vanguardia. 2019; 8(2):50-58. Disponible <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/361/487>
26. Arango-Gutiérrez Ana S., Buitrago-Cifuentes Laura J., Medina-Hinestroza Ana M., Molina-Paniagua Sergio A., Moreno Eliseo, Rivera-Díaz Johan S. et al. Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor posoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única: ensayo clínico aleatorizado y controlado. Cirugía y cirujanos. 2019; 87(5): 545-553. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.19000715>
 27. Cimen SG, Oğuz E, Gundogmus AG, Cimen S, Sandikci F, Ayli MD. Escuchar música durante la cirugía de fístula arteriovenosa alivia la ansiedad: un ensayo clínico aleatorio simple ciego. Trasplante Mundial J. 2020; 10 (4): 79-89. doi: 10.5500/wjt. v10.i4.79. PMID: 32405474; IDPM: PMC7205904.
 28. Kukreja P, Talbott K, MacBeth L, Ghanem E, Sturdivant AB, Woods A, Potter WA, Kalagara H. Effects of Music Therapy During Total Knee Arthroplasty Under Spinal Anesthesia: A Prospective Randomized Controlled Study. Cureus. 2020;12(3):e7396. [10.7759/cureus.7396](https://doi.org/10.7759/cureus.7396)
 29. Kavakli AS, Kavrut Ozturk N, Yavuzel Adas H, Kudsioglu ST, Ayoglu RU, Özmen S, Sagdic K, Yapici N. The effects of music on anxiety and pain in patients during carotid endarterectomy under regional anesthesia: A randomized controlled trial. Complementary therapies in medicine. 2019; 44:94-101. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.04.005>
 30. Ferrel Llashac Susy Katy. Ansiedad Preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán Lima – Perú. 2019 https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF_T030_48180151_T%20%20%20SUSY%20KATY%20FERREL%20LLASHAC%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Aylas L. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, Trabajo de investigación de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina / Unidad de Posgrado. 2018. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12672/8451>

32. Cohen, N; Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2019:276 p.
33. Bazán Izquierdo LC. Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo estado para adultos de la ciudad de Trujillo. Rev. Investig. Psicol. 2021;24(1):101-16. DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>
34. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, Cattano D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. Minerva Anesthesiol. 2018;84(11):1307-1317. doi: 10.23736/S0375-9393.18.12520-X.PMID: 29624026.
35. Delgado E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de Ansiedad. Revista Cúpula. 2021;35(1):23-36 disponible <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
36. Redrado J, García F. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(1) disponible en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
37. Sánchez Guio T, Barranco Obis P, Millán Vicente A, Formies Baquedano ME. La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. Metas Enferm.2017; 20(7): 24-31. DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081116>
38. Liang J, Tian X, Yang W. Application of Music Therapy in General Surgical Treatment. Biomed Res Int. 2021. doi: 10.1155/2021/6169183. PMID: 34621896; PMCID: PMC8492240.
39. Okoyechira, Nkiruka N. Implementation of Music to Reduce Preoperative Anxiety in Gynecologic Patients.UMB Digytal Archive, 2022. <http://hdl.handle.net/10713/18737>
40. Sibanda, A., Carnes, D., Visentin, D., & Cleary, M. A systematic review of the use of music interventions to improve outcomes for patients undergoing hip or knee surgery. Journal of advanced nursing. 2019; 75(3): 502–516. <https://doi.org/10.1111/jan.13860>

Anexos

Anexo 1. Autorización



Ministerio de Salud Pública
CZ3 - Dirección Distrital 18D04 Patate – San Pedro de Pelileo - Salud
Dirección Distrital

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS18D04-2022-0322-O

Pelileo, 16 de junio de 2022

Asunto: Respuesta. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO - TRABAJO DE TITULACIÓN

Señora
María Narciza Cedeño Zamora
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ3-DDS18D04-2022-0453-E, se realiza la revisión del proyecto, autorización por parte de la Universidad técnica de Ambato, consentimiento informado para el paciente.

Se indica que, cumple con el artículo 9 y 15 del Reglamento para investigaciones observacionales y de intervención en humanos, en personas vulnerables (adultos mayores).

Por lo cual se **AUTORIZA** la realización del proyecto "MUSICOTERAPIA INTRAOPERATORIA Y SUS EFECTOS EN LA ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR SOMETIDO A CIRUGIA CON ANESTESIA RAQUIDEA"

Además, al final de su investigación, deberá compartir los resultados con esta Dirección Distrital.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Diana Gabriela Albán Rodríguez
DIRECTORA DISTRITAL 18D04 - PATATE - SAN PEDRO DE PELILEO (E)

Referencias:
- MSP-CZ3-DDS18D04-2022-0453-E

Anexos:
- universidad_técnica_de_ambato_-_trabajo_de_titulación.pdf
- consentimiento_informado0359250001655397431.pdf
- 5_uta-utp-fcs-2022-0161_guerrero_elizabeth.pdf



Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS18D04-2022-0322-O

Pelileo, 16 de junio de 2022

Copia:

Señor Doctor
Javier Francisco Tinajero Lalama
Director Hospital Básico Pelileo

Señora Médico
María Isabel Camacho Carrillo
Responsable de Gobernanza Distrital DDS18D04

Señora Licenciada
Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero
Enfermera HBP

mc



Firmado electrónicamente por:
**DIANA GABRIELA
ALBAN RODRIGUEZ**

Dirección: Juan Montalvo y Eugenio Espejo **Código Postal:** 180406 / Benitez, Ecuador
Teléfono: 593-3-2765-324 / 593-3-2765-347 - www.salud.gob.ec

no firmado electrónicamente por Quique

Anexo 2. Resolución de designación de revisor



Resolución Nro. UTA-UTP-FCS-2022-0209

Ambato, 22 de julio de 2022

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

La Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud en sesión ordinaria efectuada el 07 de julio de 2022, mediante conferencia remota, para la cual se utilizó la herramienta Zoom; vista y analizada la comunicación s/n, suscrita por la maestrante GUERRERO GUERRERO ELIZABETH GIOVANNA, estudiante de la MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COHORTE 2021, donde solicita la designación de director del trabajo de titulación y la aprobación del tema **“MUSICOTERAPIA INTRAOPERATORIA Y SUS EFECTOS EN LA ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR SOMETIDO A CIRUGÍA CON ANESTESIA RAQUÍDEA ”**.

RESUELVE:

- **APROBAR** el Trabajo de Titulación con el tema: **“MUSICOTERAPIA INTRAOPERATORIA Y SUS EFECTOS EN LA ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR SOMETIDO A CIRUGÍA CON ANESTESIA RAQUÍDEA ”**, modalidad Proyecto de Desarrollo, presentado por la maestrante GUERRERO GUERRERO ELIZABETH GIOVANNA, estudiante de la MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COHORTE 2021, el cual se articula a la línea de investigación: Epidemiología y salud pública.
- **DESIGNAR** a la Lcda. Mg. Grace Verónica Moscoso Córdova como Director del Plan de Trabajo de Titulación.
- **INDICAR** al Director que el tema del Trabajo de Titulación puede estar sujeto a cambios, previa autorización de la Unidad de Titulación y debe guardar la rigurosidad académica correspondiente al cuarto nivel.
- **INDICAR** al Director que la orientación y monitoreo del Trabajo de Titulación elaborado por la estudiante de posgrado deberá realizarlo en horario distinto al distributivo de trabajo docente asignado por la Facultad.
- **INDICAR** que el programa de MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COHORTE 2021, inició sus actividades académicas el 18 de noviembre del 2021 y finaliza el 04 de febrero del 2023, por lo que, la estudiante en mención se encuentra habilitada dentro del tiempo establecido para su titulación.

DR. GALO NARANJO LÓPEZ, PH.D
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (+593) 3730268
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

Anexo 3 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MENCIÓN
GERONTOLOGÍA, COHORTE 2021
MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE DESARROLLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de consentimiento informado para el paciente del Hospital Básico Pelileo, por medio del cual, le invita a participar en este proyecto de desarrollo; cuyo tema es: **MUSICOTERAPIA INTRAOPERATORIA Y SUS EFECTOS EN LA ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR SOMETIDO A CIRUGÍA CON ANESTESIA RAQUÍDEA**; el mismo que estará a cargo del maestrante: Lic. Elizabeth Giovanna Guerrero Guerrero

Sr./ Sra..... el presente documento tiene la finalidad de exponerle el estudio que se pretende realizar.

El objetivo principal es determinar los efectos de la musicoterapia intraoperatoria, sobre la ansiedad del adulto mayor, sometido a cirugía bajo anestesia raquídea.

Para este estudio se trabajará con los adultos mayores en dos grupos: control y experimental, los mismos que serán recibidos en el área de recepción del paciente en el área de quirófano donde se les explicará todo el procedimiento preoperatorio a seguir para este estudio:

Anexo 4. Ficha Musical

Ficha musical

Fecha:

Nombre y Apellidos:

Estado civil:

Diagnóstico:

1. ¿Generalmente para qué escucha música usted?

- relajarse ()
- alegrarse ()
- recordar ()

2. ¿Qué música le gustaría escuchar durante su cirugía?

- Folclórica instrumental () • Albazos ()
- Música cristiana () • Boleros ()
- Pasillos () • Yaravís ()
- Pasacalles () • rockola ()
- Sonido de la naturaleza () • otros ()

3. ¿Tiene algún artista de su preferencia ?

Anexo 5. Formulario 020

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA

FECHA																				
DA DE INTERNACIÓN																				
DA POST QUIRÚRGICO																				

1 SIGNOS VITALES		TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA																				
PULSO	TEMP	AM		PM		AM		PM		AM		PM		AM		PM		AM		PM		
140																						
130																						
120	42																					
110	41																					
100	40																					
90																						
80	38																					
70	37																					
60	36																					
50	35																					
40																						

F. RESPIRATORIA x min																					
PRESIÓN SISTÓLICA																					
PRESIÓN DIASTÓLICA																					

2 BALANCE HÍDRICO																						
INGRESOS	PARENTERAL																					
	VIA ORAL																					
	TOTAL																					
ELIMINACIONES	ORINA																					
	DRENAJE																					
	OTROS																					
	TOTAL																					

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES																						
ASEO / BAÑO																						
PESO kg																						
DIETA ADMINISTRADA																						
NUMERO DE COMIDAS																						
NUMERO DE MICCIONES																						
NUMERO DE DEPOSICIONES																						
ACTIVIDAD FÍSICA																						
CAMBIO DE SONDA																						
RECANALIZACIÓN VIA																						
RESPONSABLE																						

Anexo 6. Test Inventario de ansiedad Estado Rasgo (IDARE)

Inventario de Ansiedad Estado / Ansiedad Rasgo

IDARE

Nombre: _____ Sexo: M F Edad: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Fecha: _____ Ps. Evaluador: _____

INSTRUCCIONES

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y ponga un aspa (X) sobre el cuadrado que considera conveniente o que indique cómo se siente en este momento o **AHORA MISMO**. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase.

Donde:

N	No en lo absoluto
UP	Un poco
B	Bastante
M	Mucho

Nº	AFIRMACIONES	N	UP	B	M
1	Me siento calmado.	1	2	3	4
2	Me siento seguro.	1	2	3	4
3	Estoy tenso.	1	2	3	4
4	Estoy contrariado.	1	2	3	4
5	Estoy a gusto.	1	2	3	4
6	Me siento alterado.	1	2	3	4
7	Estoy preocupado por algo.	1	2	3	4
8	Me siento descansado.	1	2	3	4
9	Me siento ansioso.	1	2	3	4
10	Me siento cómodo.	1	2	3	4
11	Siento confianza en mí mismo.	1	2	3	4
12	Me siento nervioso.	1	2	3	4

13	Me siento agitado.	1	2	3	4
14	Me siento "a punto de explotar".	1	2	3	4
15	Me siento reposado.	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho.	1	2	3	4
17	Estoy preocupado.	1	2	3	4
18	Me siento aturdido.	1	2	3	4
19	Me siento alegre.	1	2	3	4
20	Me siento bien.	1	2	3	4

Ahora, se presentan algunas expresiones que la gente usa para discriminarse. Lea cada frase y ponga un aspa (X) sobre el casillero correspondiente que indique cómo se siente generalmente, es decir **SIEMPRE**.

Nº	AFIRMACIONES	N	UP	B	M
21	Me siento bien.	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente.	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar.	1	2	3	4
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.	1	2	3	4
26	Me siento descansado.	1	2	3	4
27	Soy una persona "tranquila, serena y sosegada".	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1	2	3	4
30	Soy feliz.	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy a pecho.	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo.	1	2	3	4
33	Me siento seguro.	1	2	3	4
34	Trato de sacarle lo positivo a las crisis y dificultades.	1	2	3	4
35	Me siento melancólico.	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho.	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39	Soy una persona estable.	1	2	3	4
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos, me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

Anexo 7 Protocolo de Musicoterapia

PROTOCOLO DE MUSICOTERPIA

Información general

Título: Musicoterapia Intraoperatoria y sus efectos en la Ansiedad del Adulto Mayor Sometidos a Cirugía con Anestesia Raquídea

Versión: N° 1 con fecha 2022

Responsable: Lic. Elizabeth Guerrero

Lugar de aplicación: Hospital Básico Pelileo

Autorizado por: Dr. Javier Tinajero director del Hospital Básico Pelileo

Antecedentes

La música como procedimiento terapéutico, tuvo su inicio a mediados del siglo XX, la misma que se ha ido incrementando por el creciente interés de las terapias no farmacológicas y cada día, son más los estudios que analizan la eficacia de la música en el ámbito quirúrgico en sus tres momentos: antes, durante y después de la intervención; especialmente tratándose de la anestesia raquídea, donde el paciente está totalmente consciente de todo lo que sucede a su alrededor (1)

Según la American Music Therapy Association (AMTA), la musicoterapia es una, profesión en el área de la salud, que utiliza” la música y actividades musicales para tratar necesidades físicas, psicológicas y sociales de personas de todas las edades”(2).

De acuerdo al ámbito de aplicación, se encuentra la musicoterapia médica, que hace referencia al ambiente netamente hospitalario; el cual conlleva un componente emocional, que al escucharla genera un proceso físico que penetra en el cuerpo, provocando vibraciones en el núcleo de cada célula y actúa en el proceso de regulación cuerpo, mente y espíritu (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la musicoterapia es considerada como terapia complementaria y recomendada para Enfermería, como una de las estrategias para alcanzar el objetivo “Salud para Todos” en el año 2000(4)

Según Yáñez, Amorós (2011) dentro de la Enfermería moderna, fundada por Florence Nightingale, resalta los beneficios de la música, donde describe como las enfermeras,

usaron su voz y flautas con el objetivo de provocar efectos positivos para disminuir el dolor en los soldados durante la Guerra de Crimea (5).

En este contexto la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), desde su primera edición en 1992 incluye la intervención Terapia Musical, actualmente Musicoterapia cuyo código 4400; en la que se define como: “la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico”(6)

Justificación

Con la aplicación de este protocolo se pretende disminuir la ansiedad preoperatoria en el adulto mayor, debido a la alta prevalencia de diagnósticos de enfermería “Ansiedad relacionada con el proceso quirúrgico” el mismo que se puede evidenciar en la historia clínica, formulario 0002.

El uso de la música con valor terapéutico representa una evolución en el tratamiento médico, y sus beneficios han sido verificados por varias investigaciones; además representa un nuevo desafío en el ámbito de intervención de Enfermería, desarrollando terapias innovadoras a favor del paciente.

La aplicación de la musicoterapia en el área hospitalaria, puede abarcar una variedad de efectos, entre estos tenemos que puede reducir la ansiedad, la misma que es generada por algunas circunstancias médicas como: hospitalización o pacientes programados para cirugía, quienes por lo general tienen altos niveles de ansiedad, lo que conlleva a efectos negativos en su organismo, enlentece su recuperación, aumenta la administración de ansiolíticos y sedantes, etc. por tal motivo es menester buscar otras alternativas para reducir la ansiedad; entre ellas la musicoterapia; y aunque se encuentre en pleno desarrollo y donde cada vez son más las investigaciones que ponen en manifiesto su eficacia, es necesario seguir realizando estudios que validen sus resultados y puedan precisar su alcance.

4. Objetivos

4.1 General

- Dar a conocer la utilización de la musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad preoperatoria.

4.2 Específico

- Generar un ambiente sonoro- musical, seguro, relajado y tranquilizador para obtener una experiencia menos traumática.
- Mejorar la respuesta fisiológica del paciente con la intervención musical.

5. Definición de términos

Audición musical: propicia estimulación de imágenes, fantasías, recuerdos, desarrolla la capacidad de atención, concentración y memoria; de este modo facilita la expresión de emociones tanto verbal como no verbal.

Elementos de la música:

- **Melodía:** es cuando creamos una sucesión de notas con diferente afinación, una canción u obra de la cual podemos cantar, tararear o silbar, se vincula con la emoción.
- **Armonía:** responsable de que la música mantenga un significado desde el principio hasta el fin en el tiempo.
- **El ritmo** es el elemento que nos hace anticipar, querer escuchar lo que viene, aplaudir, mover los pies o incluso bailar; también es el elemento que le permite a la música expresarse a través del tiempo, puede dar un sentido de urgencia, de tensión, de alegría o de paz, se vincula con lo fisiológico.

Fisiología de la Música

- El cerebro responde directamente a las melodías utilizando un escáner de Tomografía por Emisión de Positrones (PET), se ha visto que hay un cambio en la actividad neuronal en las zonas del cerebro implicadas en la emoción mientras se escuchaba música y el efecto depende de si la música resulta agradable o desagradable.

Técnicas de musicoterapia

- **Técnica pasiva:** de naturaleza receptiva, se basa en la audición, proviene de una fuente sonora en directo o reproducida por un aparato, es menos activa desde el punto de vista del movimiento o la actividad musical propiamente dicha.
- **Técnica activa:** incluye todas las acciones en la que la persona participa, inventa la música, toca instrumentos, improvisa movimientos, ritmos, sonidos

y de esta forma expresa su mundo interior y sus conflictos a través de una música propia inventada en el momento

6. Metodología

6.1 Recursos Humanos

- Profesional quien realiza la musicoterapia
- Team quirúrgico
- Paciente

6.2 Recursos Materiales

- Reproductor de música
- Auriculares
- Formularios de la Historia clínica
- Ficha musical

6.3 Procedimiento

1. Realizar higiene de manos y no actuar como vector de microorganismos en el área de quirófano.
2. Preparar un área específica para los instrumentos de audición a utilizar, coche de ruedas, reproductor de música, auriculares, desinfectantes de superficies (virkon)
3. Recibir al paciente en el área de quirófano, saludarlo, llamarlo por su nombre e identificarse ante él; en esta área existirá un fondo de música libre; como una forma de interactuar con el paciente y tener el primer contacto musical.
4. Verificar que el consentimiento informado este firmado por el paciente.
5. Medir el nivel de ansiedad con la escala IDARE antes del procedimiento quirúrgico
6. Revisar la ficha musical y corroborar junto con el paciente el tipo de sonido o música que desea escuchar para su aplicación. (Cabe recalcar que no todos los ritmos son aconsejables para la relajación debido al tempo, lo ideal es una música que tenga de 60 a 80 BPM (ver anexo 4)
7. Tomar y registrar los signos vitales previo a la intervención quirúrgica en el formulario 020(anexo 5)

8. Explicar el proceso de la intervención musical; el mismo que iniciará después que le hayan aplicado la anestesia y terminará una vez concluido todo el proceso operatorio.
9. Trasladar al paciente al quirófano designado para su intervención.
10. Realizar la presentación de todo el personal (team quirúrgico) que actuará en su cirugía.
11. Ubicarlo en la camilla quirúrgica, explicándole, la posición para la administración de la anestesia raquídea, luego colocar, todo para su monitorización hemodinámica (electrodos, brazaletes de tensión arterial, pulsioxímetro de pulso).
12. Una vez inducido la anestesia ponerlo en posición de acuerdo al tipo de cirugía.
13. Explicar que se va a dar inicio su operación, para lo cual se procede a colocar los auriculares, se comprobará su perfecto funcionamiento; se regulará el volumen y se indicará que ante cualquier eventualidad inmediatamente se manifieste.
14. Iniciar la reproducción del sonido o música elegida por el paciente, se lo realizará mediante la regla 60-60 según Hearing Health Foundation, que consiste en escuchar música a un volumen que no supere al 60% del valor máximo y que la duración de escucha no sea más de los 60 minutos consecutivos, con un solo ritmo, pero diferentes melodías; además se efectuará una pausa de 5 minutos cada 30 minutos para favorecer el descanso.
15. Visualizar constantemente los parámetros hemodinámicos del paciente en el monitor y su registro en el formulario 018 de la historia clínica. Ver (anexo 8)
16. Finalizar la reproducción una vez terminada la cirugía.
17. Retirar los auriculares, desinfectarlos y poner en orden junto con el reproductor de música.
18. Trasladar al paciente al área de recuperación y se monitorizará la hemodinamia en el formulario 019 de la historia clínica. Ver (anexo 9)
19. Volver a medir el nivel de ansiedad luego de la intervención musical.

Bibliografía

1. Pérez Liria AM, García Alfonso MI. MUSICA EN EL QUIROFANO. 2016 [cited 2022 Apr 7]; Available from: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala2/6510.pdf>
2. Mirian D, Maza A. La Intervención Enfermera Musicoterapia en Personas con Estado de Ánimo Depresivo [Internet]. [cited 2022 May 31]. Available from: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2015/06/premio-EIR-2015.pdf>
3. Lucas Arranz M. Introducción a la musicoterapia [Internet]. Available from: www.sintesis.com
4. Otero López CM, Ballesteros Mantecón Enfermera en el Complejo Asistencial en Zamora M^a Milagros García Álvarez M, Otero López A, García Otero C, Carmen San Raimundo Morín M, González Centeno J. LA Musicoterapia como Intervención No Farmacológica Efectiva. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología. 2019;2(2).
5. Yañez Amorós. Musicoterapia en el paciente Oncológico [Internet]. 2011 [cited 2022 May 31]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura_Cuidados_29_07.pdf
6. Núñez NL, Llor AMS, Carreño PR, Vidal GR, Alarcón LM. Music therapy as a subject in grade studies in nursing. Enfermería Global. 2019;18(3):455–61.

Anexo 8. Formulario 018

ESTABLECIMIENTO: _____ LOCALIDAD: _____

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRES			Nº DE LA HISTORIA CLINICA						
FECHA	EDAD	SEXO	Estatura	PESO	OCUPACION ACTUAL			SERVICIO	SALA	CAMA					
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA									
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA									
ANESTESISTA			AYUDANTES			INSTRUMENTADORA									
REGISTRO TRANS - ANESTESICO															
AGENTES		HORA		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
V Presión Arterial X Inducción ⊕ Incisión ⊗ Fin Anestesia Δ Temperatura Feto + Presvenosa ○ Respiración Espontánea ⊕ R. Controlad. ⊗ R. Asistida T Torniquete		220													
		21													
		200													
		19													
		180													
		17													
		160													
		15													
		140													
		13													
120															
11															
100															
9															
80															
7															
60															
5															
40															
3															
20															
1															
0															
DROGAS ADMINISTRADAS															
POSICIÓN															
X	INDUCCION			4				8				DURACION ANESTESIA			
1				5				9				HS.	MIN.		
2				6				10				DURACION OPERACION			
3				7				11				HS.	MIN.		
TECNICAS				INFUSIONES				COMPLICACIONES OPERATORIAS							
GENERAL <input type="checkbox"/>		CONDUCTIVA <input type="checkbox"/>		D	DXTROSAS		cc	HIPOTENSION <input type="checkbox"/>		ARRITIMIAS <input type="checkbox"/>					
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>		ASEPSIA DE PIEL		R	RINGER		cc	DEPRESION RESPIRATORIA <input type="checkbox"/>		PERFORACION DURAMADRE <input type="checkbox"/>					
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>		CON.		S	SANGRE		cc	DIFICULTAD TECNICA <input type="checkbox"/>		NAUSEAS - VOMITOS <input type="checkbox"/>					
SISTEM. SEMI-CERR. <input type="checkbox"/>		JABON		E	EXPANSORES		cc	CONDUCTIVA INSUFICIENTE <input type="checkbox"/>		LARINGOESPASMO <input type="checkbox"/>					
APARATOS USADOS		RAQUIDEA <input type="checkbox"/>		TOTAL		cc		CAMBIO DE TECNICA							
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>		EPIDURAL <input type="checkbox"/>		HEMORRAGIA											
MASCARA <input type="checkbox"/>		SIMPLE <input type="checkbox"/>		cc APRO.											
INTUB. OROTRAQUEAL		COTINUA <input type="checkbox"/>		APGAR				COMENTARIOS:							
RAPID <input type="checkbox"/> LENTA <input type="checkbox"/>		ALTURA PUNCIÓN		1 MIN	5 MIN	10 MIN	FETO MUERTO								
TUBO Nº		PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>		TECNICAS ESPECIALES											
MANGUITO INFLAB		LINEA MEDIA <input type="checkbox"/>													
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>		AGUJA Nº		CONDUCIDO A: _____				FIRMA DEL ANESTESIOLOGO							
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>		NIVEL		POR: _____ HORA _____											
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>		HIPERBARA <input type="checkbox"/>													
		POSICION PACIENTE													

