

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

MÚSICA COMO CUIDADO AL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO. DISEÑO DE INTERVENCIÓN

Autor principal MARIA EULALIA DEL ROSARIO GONZALEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Salud Mental

Palabras clave ATENCIÓN DE ENFERMERÍA MÚSICA ESQUIZOFRENIA ANSIEDAD

» Resumen

La música puede ser una herramienta para las enfermeras ya que está descrita en la NIC como Terapia Musical. El uso de ésta de forma terapéutica ha demostrado tener efectos beneficiosos en pacientes con problemas psiquiátricos. Esto hace que el programa se centre en una de las enfermedades más prevalentes dentro del campo de SM, la esquizofrenia. Se ha demostrado que la ansiedad es otra manifestación más de la esquizofrenia, de ahí la importancia que tiene su control para el bienestar del paciente.

OBJETIVOS

Generales

Evaluar la eficacia de la intervención enfermera Terapia Musical en la ansiedad de pacientes esquizofrénicos.

Específicos

- Evaluar si la intervención enfermera Terapia Musical produce cambios en los niveles de ansiedad estado/rasgo del paciente esquizofrénico.
- Impacto de la Terapia Musical en la autoestima del paciente.
- Analizar el efecto de la Terapia Musical en la sintomatología propiamente esquizofrénica.
- Número de sesiones a las que asiste el paciente se asocia a una mayor eficacia de la intervención.

El diseño de intervención se basa en la realización de sesiones diarias de Terapia Musical en una UHB a un grupo de pacientes diagnosticados de esquizofrenia para comparar el nivel de ansiedad que tienen una vez realizada la intervención con otro grupo de pacientes de las mismas características en el que no se haya actuado.

La eficacia de este proyecto podría sustentar empíricamente la implantación de programas de musicoterapia en las UHB, llevados a cabo por enfermeras especialistas en SM.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La música se ha utilizado desde la antigüedad de forma curativa y en rituales. Fue utilizada en tribus primitivas en ritos curativos. Platón y Aristóteles llegaron a descubrirla como modificadora del humor y las emociones.

Florence Nightingale reconoció el efecto beneficioso de la música y lo utilizó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea. Ella describe como las enfermeras usaban la voz y la melodía con flautas para provocar efectos beneficiosos en los soldados con dolor. Según su modelo, basado en el entorno, la enfermera debe controlar el mismo, para que éste sea favorable y adecuado para promover la salud y curación del paciente. Ella tenía en cuenta la música como parte de ese entorno.

La música puede ser una herramienta para las enfermeras ya que está establecida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC).

El uso de la música de forma terapéutica ha demostrado tener efectos beneficiosos en pacientes con problemas psiquiátricos.

Lorenzo Amaro Medina, enfermero y miembro fundador de la Federación Internacional de Musicoterapia, representando a España en su investigación sobre musicoterapia y enfermo mental, habla del uso de la musicoterapia en hospitales psiquiátricos y cita los efectos beneficiosos más notables que pudo observar tras cuatro años aplicándola con este tipo de pacientes.

El uso de la música de forma terapéutica ha resultado beneficioso en la evolución de diversas patologías psiquiátricas. Sin embargo, tras una extensa revisión bibliográfica no se ha encontrado estudios significativos que se dediquen específicamente a analizar los efectos de la Terapia Musical en pacientes esquizofrénicos con ansiedad en las unidades de hospitalización breve. Este estudio es de especial relevancia ya que los efectos terapéuticos de la música se adaptan a las necesidades de cuidados de pacientes esquizofrénicos que tienen ansiedad.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Según el DSM IV, la esquizofrenia es una alteración que persiste durante al menos 6 meses e incluye, por lo menos, un mes de síntomas de la fase activa. Diferencia cinco subtipos de esquizofrenia: paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual.

Se desconocen las causas por las cuales una persona padece esquizofrenia. Se cree que hay un factor hereditario, lo que unido a infecciones o enfermedades que aparecen cerca del parto, y a la posterior influencia de acontecimientos estresantes en la vida de esta persona, provoca su aparición.

La esquizofrenia supone a la sociedad una gran carga tanto económica como psicosocial. Así pues, en el seguimiento hay que destacar no sólo los nuevos tratamientos biológicos, sino también las terapéuticas dirigidas a mejorar la vida de estos pacientes.

Andreasen y Olsen encontraron la descripción típica de los síntomas de la esquizofrenia y los dividieron en positivos y negativos.

En un estudio realizado en Japón en 2003, se demostró que la ansiedad era otra manifestación más de la esquizofrenia y no una causa.

MODELO TEÓRICO

Florence Nightingale, pionera en enfermería, es reconocida como la fundadora de la enfermería moderna. La base de su teoría es el entorno y según esta teórica el objetivo enfermero es facilitar los procesos de reparación de una persona controlándolo. Reconoció el efecto beneficioso de

la escucha musical como parte del entorno y lo utilizó como intervención enfermera.

Merece una mención especial la Teoría General del Autocuidado descrita por D. Orem que consta de tres teorías relacionadas: la del Autocuidado, la del Déficit de Autocuidado y la de Sistemas de Enfermería. Objeto de estudio es su Teoría del Déficit de Autocuidado ya que ésta proporciona coherencia y supone un hilo conductor a lo largo de todo el proyecto.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. NANDA-NOC-NIC

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases que tienen como objetivo fundamental la personalización y la adecuada planificación y ejecución de los cuidados orientados a la persona o grupo. Pueden distinguirse 5 fases, cada una de las cuales debe ser adecuadamente cumplimentada para el logro satisfactorio de los objetivos: valoración, diagnóstico, planificación de los cuidados, ejecución y evaluación.

Según la clasificación de Diagnósticos de Enfermería NANDA, la ansiedad (00146) está definida como una vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. El objetivo básico a alcanzar con este programa será el control de la ansiedad (1402), definido en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) como acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable. La intervención enfermera llevada a cabo será la Terapia Musical (4400) que está definida, siguiendo la NIC, como la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.

Tipo de estudio

Análítico experimental del tipo ensayo clínico aleatorio. Longitudinal, prospectivo y cuantitativo.

Sujetos a estudio

Población diana: personas adultas diagnosticadas de esquizofrenia según el DSM IV, en cualquiera de los subtipos.

Población a estudio: pacientes que han sido ingresados en el periodo de un año en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) de Alcalá de Henares (4ª D), diagnosticados de esquizofrenia en cualquiera de los subtipos. Según los datos de la memoria del HUPA a fecha de diciembre de 2011, el total de sujetos en contacto con el dispositivo ha sido de 257; de los cuales reunían los criterios de inclusión 125 pacientes.

Muestra

La muestra será de 125 casos ingresados en la UHB desde enero del año X hasta diciembre de ese mismo año, por lo que este estudio se mantendrá ininterrumpidamente durante 12 meses. La media de permanencia en la unidad será de veinte días cada paciente. Sabiendo que el número de usuarios que pueden ingresar en la UHB es de 18 y que aproximadamente el 50% (125 de 257) de los pacientes que ingresan tienen algún tipo de esquizofrenia, deducimos que constantemente habrá ingresados entre 8 y 10 pacientes que cumplan los criterios de inclusión; por tanto, se harán 2 grupos abiertos en los que siempre haya 4 pacientes. Conforme vayan siendo dados de alta e ingresando irán saliendo unos y entrando otros en los grupos. La distribución de los sujetos a estudio a cada grupo se realizará al azar mediante muestreo aleatorio simple, siendo uno el grupo experimental, donde se realizará la intervención, y el otro control en el que no se aplicará la terapia musical. Se espera que al menos el 90% de los pacientes acudan al 50% de las sesiones, considerándose la terapia cumplida si se dan estas condiciones.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en cualquiera de sus subtipos que hayan aceptado recibir la intervención firmando el consentimiento informado.
- Pacientes que no tengan una previsión de alta hospitalaria en un tiempo inferior a veinte días.
- Pacientes de ambos sexos, de edad comprendida entre los 18 y los 65 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados de epilepsia o que hayan tenido a lo largo de su vida algún episodio de crisis convulsivas no filiada (en musicoterapia está descrito el fenómeno de la epilepsia musicogénica, es decir, una forma rara de epilepsia refleja).
- Pacientes que tengan pautados ansiolíticos en las horas previas a la realización de las sesiones de terapia musical, y no se pueda postergar la administración de estos a la finalización de la clase.
- Sordos.
- Analfabetos.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Trabajo de campo. Recopilación de pacientes

Un mes antes de comenzar la fase experimental se procederá a contactar con el centro donde se realizará la intervención e informar a los profesionales que vayan a participar en dicho proyecto.

Durante todo el año que dure la intervención se irán recopilando pacientes que vayan ingresando en la unidad. Cuando estén en el servicio, conjuntamente con la entrevista de valoración de enfermería que se hace al ingreso, se comprobará que reúne los criterios de inclusión, firmará el consentimiento informado y se recogerán los gustos musicales. Tras este primer contacto, se procederá a la asignación de los sujetos de estudio a los grupos experimental y control.

Posteriormente se llevará a cabo una entrevista pre-intervención con todos los sujetos de estudio en la que la enfermera deberá completar la escala STAI entera, valorando así ansiedad estado-rasgo; la escala PANSS para valorar la sintomatología esquizofrénica y la escala de autoestima de Rosenberg.

Fase experimental

Las sesiones serán dirigidas por una enfermera especialista en SM, la cual también hará de observadora participante. El grupo experimental constará de 4 pacientes, que participarán todos los días en sesiones de terapia musical que durarán aproximadamente 30 minutos, durante el tiempo que estén hospitalizados.

Los primeros 5 minutos serán de acogida, en éstos los participantes podrán expresar sus sentimientos y estados de ánimo, recopilando las vivencias del día anterior. Durante la actividad los pacientes escucharán música seleccionada por la enfermera durante unos 10 minutos. Posteriormente, se escuchará, otros 10 minutos, música que haya sido seleccionada de acorde a los gustos de los pacientes. Durante las audiciones, los pacientes tendrán la oportunidad de hacer las actividades que ellos quieran (dibujar, colorear, cantar, bailar, etc.). Para finalizar, en los últimos 5 minutos se procederá a una puesta en común sobre las sensaciones vividas, con objeto de procesar la experiencia musical dentro del grupo.

La enfermera especialista observará y guiará en todo momento la intervención, administrando la música adecuadamente (volumen, cambios, selección, atención a respuestas de los pacientes en todo momento, etc.). Además, rellenará una ficha técnica de cada paciente en la que se recoja la actividad que está realizando y como se expresa de forma no verbal ante la escucha musical.

El grupo control, que constará también de 4 pacientes, se someterá al seguimiento y/o tratamiento habitual en el centro, durante el tiempo que duren las sesiones ellos podrán realizar la actividad que quieran, sin recibir la intervención estudiada. Con este grupo se contactará al final de las

sesiones para la valoración final.

Una vez terminadas todas las sesiones, antes de que el paciente sea dado de alta, se le pasará los ítems de la escala STAI referentes a la ansiedad estado para posteriormente compararlos con la STAI que fue pasada antes de comenzar la intervención; la escala PANSS para valorar si se han modificado los síntomas propios de la esquizofrenia, la escala de Rosenberg para ver el impacto que ha tenido la Terapia Musical en la autoestima. Además, se cuantificará los días que el paciente ha estado recibiendo la intervención para valorar si un mayor número de sesiones se asocian a una mayor eficacia del programa.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

- Falta de adherencia de los pacientes a las sesiones de terapia musical.
- Permeabilidad del efecto de la intervención desde el grupo experimental al grupo control.
- Pérdida de seguimiento de los pacientes por abandono durante el desarrollo del estudio.
- Influencia de otros factores o variables de confusión como los diferentes tratamientos farmacológicos, psiquiátricos o psicoterapéuticos, en los resultados del estudio.
- Falta de derivación de de pacientes que cumplan los criterios de inclusión.
- Se tendrá en cuenta la posible aparición de sesgos en la recogida de datos de la memoria-observación, tanto de los achacables al investigador, como de los introducidos por los participantes, intentando reducirlos mediante las observaciones repetidas durante las diferentes sesiones.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El fin último de este programa, a nivel de psicoeducación, sería que los pacientes fueran capaces de identificar las situaciones personales cotidianas capaces de generarles un aumento de su ansiedad basal, ansiedad estado, y que conocieran la música adecuada y el método general de relajación musical que ellos mismos podrían utilizar para reducir la ansiedad.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Los resultados de este estudio de eficacia de esta intervención enfermera en la ansiedad de pacientes esquizofrénicos podría sustentar empíricamente la implantación de programas de musicoterapia en las unidades de tratamiento, llevados a cabo por personal de enfermería especializado en SM.