

Cuidando y humanizando a través de la música

Alicia Río Álvarez

Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos

Título de las Enseñanzas Profesionales de Música en la especialidad de Violoncello por el Conservatorio Profesional de Música Rodolfo Halffter

Estudiante Máster Musicoterapia

Accésit 'Enfermería Joven'. II Premios de Investigación CODEM 2018

Cómo citar este artículo: Río Álvarez, A. Cuidando y humanizando a través de la música. *Conocimiento Enfermero* 2 (2018): 88-101.

RESUMEN

Introducción. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) están destinadas al tratamiento de pacientes con una situación grave o crítica de salud, lo que hace imprescindible prestar cuidados humanizados y valorar al paciente holísticamente. En esta línea, se inmersa la musicoterapia como medida de humanización, ya que produce múltiples beneficios.

Objetivo. Describir la percepción de los trabajadores de la UCI respecto a la utilización de Música en directo como medida de Humanización en estas unidades.

Metodología. Estudio descriptivo transversal prospectivo llevado a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos de dos hospitales de la Comunidad de Madrid: Hospital Universitario de Fuenlabrada y Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Resultados. Los resultados muestran que, según la percepción de los trabajadores, la música podría ser una medida que ayude a disminuir el nivel de estrés de los trabajadores, el nivel de ansiedad de los pacientes, y podría aumentar el confort de pacientes y familiares.

Conclusión. La música en directo es percibida por los profesionales de Cuidados Intensivos como una intervención a tener en cuenta en el proceso de humanización de dichas unidades.

Palabras clave: musicoterapia; unidad de cuidados intensivos; humanización.

Caring and humanizing through music

ABSTRACT

Introduction. The Intensive Care Units (ICU) are intended for the treatment of patients with a serious or critical health situation, which makes it essential to provide humanized care and assess the patient holistically. In this line, music therapy is immersed as a measure of humanization, since it produces multiple benefits.

Objective. Describe the perception of UCI workers regarding the use of Live Music as a measure of Humanization in these units.

Methodology. Prospective, cross-sectional descriptive study carried out in the Intensive Care Units of two hospitals in the Community of Madrid: University Hospital of Fuenlabrada and Ramón y Cajal University Hospital.

Results. The results show that, according to the perception of the workers, the music could be a measure that helps to reduce the stress level of the workers, the anxiety level of the patients, and could increase the comfort of patients and relatives.

Conclusion. Live music is perceived by professionals in intensive care as an intervention to consider in the process of humanization of these units.

Keywords: music therapy; intensive care unit; humanization.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/30>

1. Introducción

Las Unidades de Cuidados Intensivos están destinadas al tratamiento de pacientes con una situación grave o crítica de salud. Cuentan con un equipo multidisciplinar altamente cualificado y están provistas de una dotación tecnológica específica para el diagnóstico y tratamiento de distintas patologías. Las más comunes son las respiratorias, cardiovasculares, neurológicas y otras [1, 2]. La mayor parte de los ingresos se corresponden con la patología neurocrítica, seguida por sepsis severa, siendo la insuficiencia respiratoria la tercera causa de ingreso en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) [3].

En los últimos 30 años ha habido un gran desarrollo tecnológico de las Unidades de Cuidados Intensivos lo que ha generado que aumente la tasa de supervivencia de los pacientes críticos ingresados en estos servicios [4]. Sin embargo, este gran avance científico y tecnológico no ha ido acompañado de una visión más humana de los pacientes, por lo que la atención sanitaria prestada es cada vez más impersonal [5].

Este hecho ha promovido que las necesidades humanas y emocionales de los pacientes, familias y profesionales sean relegadas a un segundo plano, puesto que se otorga mayor importancia a la tecnología que a proporcionar unos cuidados más humanos e individualizados [5].

En estas unidades los pacientes son constantemente despersonalizados por los profesionales debido a múltiples factores como son la alta carga de trabajo que poseen y la elevada complejidad de los servicios prestados, lo que fomenta la automatización de los cuidados olvidando el enfoque integral de las personas [4,5].

Estas duras condiciones laborales generan un alto nivel de estrés en los trabajadores de la UCI, lo que puede producir la aparición del “Síndrome de Burnout” o “Síndrome de Desgaste” [6]. Se estima que la prevalencia de este síndrome en las Unidades de Cuidados Intensivos va desde el 6% hasta el 47%; tasas ligeramente mayores que en el resto de profesionales sanitarios [7]. Las consecuencias de este síndrome repercuten negativamente en la salud de los profesionales quienes tienen más predisposición de padecer enfermedades de corazón y alteraciones psicológicas. Además, se relaciona con una menor satisfacción en el trabajo [7].

Estas circunstancias laborables tan adversas a las que los trabajadores sanitarios están sometidos diariamente, hacen difícil la valoración holística de los pacientes, por lo que constantemente sus emociones pasan a un segundo plano, a pesar de que en la UCI se experimentan sentimientos muy intensos condicionados por la extrema gravedad de la situación y la persona está en una continua lucha entre la vida y la muerte [5].

Todo ello repercute también en las familias quienes viven el ingreso con angustia e incertidumbre. Además, cuentan con la barrera de que estas unidades presentan un horario restrictivo de visitas, con lo que el paciente es separado a su vez de su círculo familiar, quienes constituyen una red de apoyo emocional para la persona [5].

La visión integral se fundamenta en la subjetividad, cualificación, sensibilidad y ética. Tiene como pilares básicos las habilidades de comunicación y de relación con los demás, técnicas donde los profesionales tienen amplias carencias curriculares [4].

Prestar unos cuidados humanizados se consigue únicamente cuando atendemos a las personas desde un punto de vista holístico. Para ello es fundamental entender a las personas no solo desde una esfera física, sino otorgando importancia también a sus emociones y sentimientos, valorando que vive en un entorno determinado y dentro de una familia.

Es fundamental también tener en cuenta que cada persona es única por lo que los cuidados deben ser personalizados dependiendo de las necesidades de cada paciente.

Cuidar a las personas es la base de la disciplina enfermera, dichos cuidados deben prestarse humanamente ya que se trata de atender a personas enfermas no a enfermedades que presenten las personas, puesto que cuidar es una acción ineludiblemente humana [4].

En esta línea está inmerso el concepto de humanizar. Según el Diccionario de la Lengua Española humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo [8].

Enfermar hace que las personas se sientan vulnerables ya que experimentan un cambio potencial en su vida y la enfermedad se vive como una amenaza ante ella. En estos momentos la presencia humana es fundamental [4]. Acciones tan sencillas como son escuchar, hablar, sonreír... generan bienestar

en el paciente y no tienen que ser olvidadas dentro de los cuidados prestados por enfermería.

Ya en el siglo XX Sigmund Freud afirmaba “La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas” [4]. Se pueden conseguir efectos muy beneficiosos con terapias no farmacológicas como es por ejemplo la musicoterapia.

El primer uso terapéutico de la música como una forma de humanizar la atención de la salud fue llevado a cabo en 1859 por la enfermera Florence Nightingale⁹. Utilizó la música como recurso terapéutico para disminuir el dolor físico y emocional de soldados heridos en las Guerras Mundiales I y II. Junto con la radiación, la quinina y la penicilina, la música poseía su lugar en la gama de medicamentos del ejército [10].

No obstante, los efectos de la música se conocen desde mucho antes. Ya desde la antigüedad se atribuyeron poderes especiales a la música. Filósofos griegos como Platón y Aristóteles sostenían que la música podía ejercer una influencia positiva o negativa sobre los estados de ánimo y las pasiones del hombre [11].

Platón afirmaba que “la música da alma al universo, alas a la mente, vuelos a la imaginación, consuelo a la tristeza y vida y alegría a todas las cosas” Platón (c. 427-347 A.C.) Filósofo Griego [12].

Los efectos terapéuticos de la música se relacionan con los cambios fisiológicos que es capaz de producir en el ser humano, logrando así un efecto relajante que ayuda a disminuir el nivel de ansiedad. Es por ello que la música se considera el “remedio natural” más antiguo y, por consiguiente, el más usado en la historia de la humanidad. [13]

Humanizar con música es una actividad que ya se está implantando en algunas ucis españolas y está contemplada dentro del “*Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunidad de Madrid*”. Este plan incluye la musicoterapia dentro de sus diversos programas⁴ (Anexo 1).

El uso de la musicoterapia es un método fácil, económico y seguro para reducir los niveles de ansiedad y la depresión. Tanto es así que se recomienda aplicar la terapia de la música como parte de los servicios de cuidados de enfermería. [14]

Por este motivo, se ha diseñado un estudio con el objetivo de determinar la satisfacción de los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos al

utilizar la musicoterapia como medida de humanización.

1.1. Objetivos específicos

1. Identificar los beneficios que consideran los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos que tiene la musicoterapia como medida de humanización.

2. Describir la percepción de los profesionales respecto al beneficio de la implantación de sesiones de musicoterapia en las Unidades de Cuidados Intensivos.

3. Averiguar qué género musical consideran los trabajadores más beneficioso y apropiado de interpretar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2. Metodología

Diseño: Estudio descriptivo transversal prospectivo llevado a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos de dos hospitales de la Comunidad de Madrid: Hospital Universitario de Fuenlabrada y Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Sujetos de estudio: profesionales sanitarios de la UCI de ambos hospitales.

Los participantes fueron 32 trabajadores del Área Sanitaria de la Unidad de Cuidados Intensivos que cumplieron los criterios de inclusión.

2.1. Criterios de inclusión

1. Edad mínima de 18 años.
2. Ser trabajador del Área Sanitaria de la Unidad de Cuidados Intensivos.
3. Haber presenciado al menos una sesión de musicoterapia en la UCI.
4. Aceptación de participar en el estudio.

2.2. Variables

– Escucha de musicoterapia, efectos y beneficios de las sesiones, género musical.

Puesto que los datos se recopilaron a través de cuestionarios anónimos, no se pueden obtener variables ni de edad ni de sexo.

Tabla 1. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

	Médicos	Enfermeros	Aux. enfermería	Celadores	TOTAL
N.º PARTICIPANTES	4	10	5	1	20

Tabla 2. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

	Médicos	Enfermeros	Aux. enfermería	Celadores	TOTAL
N.º PARTICIPANTES	6	4	2	0	12

2.3. Recopilación de datos

Para la recopilación de datos se utilizaron encuestas con varios ítems y tres opciones de respuesta (sí/no/no sabe o no contesta). La encuesta se estructuró en cuatro partes. La primera de ellas, tuvo como finalidad averiguar si los participantes escuchaban música clásica de forma habitual, esporádicamente o no escuchaban este estilo de música. La siguiente parte iba destinada a conocer qué efectos había producido la escucha de música en los trabajadores, pacientes y familiares. Seguidamente se realizaron preguntas acerca de qué beneficios ofrecían las sesiones de musicoterapia en el colectivo descrito anteriormente. Por último, se preguntó a los trabajadores acerca de si estarían dispuestos a escuchar nuevamente una sesión de musicoterapia durante su jornada laboral, y en caso afirmativo, se les planteó si les gustaría que fuera de música clásica, o, por el contrario, de otro estilo musical, pudiendo escribir en esta última pregunta el tipo de música que considerasen oportuno (Anexo 2).

Las sesiones musicales fueron llevadas a cabo en una zona idónea de la UCI la cual permitiera que llegase el hilo musical a todos los boxes, por ello se realizaron en el Control de Enfermería, al ser este un lugar central con una ubicación adecuada para ello. La periodicidad de las sesiones fue de una vez al mes, siempre que la disponibilidad de los músicos lo permitiese. Cada sesión fue distinta en cuanto a repertorio musical, llevando en todo momento obras Barrocas, Clásicas, Románticas o Bandas Sonoras.

La composición de los grupos variaba en cada sesión, estando siempre formada por instrumentos de cuerda, viento o piano. Todos los participantes poseían el “*Título de Técnica de las Enseñanzas Profesionales de Música*” en las distintas

especialidades nombradas anteriormente y fueron como voluntarios sin obtener remuneración económica.

2.4. Control de calidad

a) Validez interna:

1. Se efectuaron múltiples recogidas de datos en distintos días para que así no todos los participantes estuvieran condicionados por el hecho de rellenar la encuesta tras haber presenciado la sesión de musicoterapia.

2. Se utilizó un muestreo de conveniencia basado en los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

3. Los instrumentos para la recogida de datos gozaron de fiabilidad.

b) Validez externa:

1. Los efectos estudiados se corresponden con las alteraciones fisiopsicológicas más prevalentes en pacientes ingresados en la UCI, sus familiares y los trabajadores de estas unidades.

2. La intervención estudiada es extrapolable a cualquier Unidad de Cuidados Intensivos.

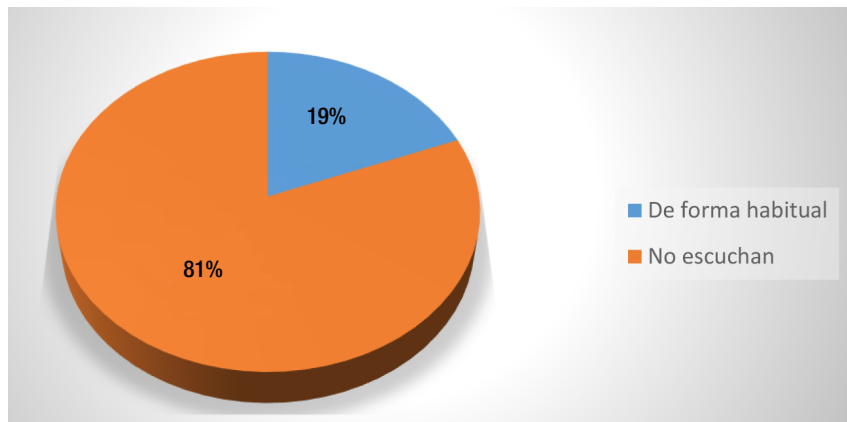
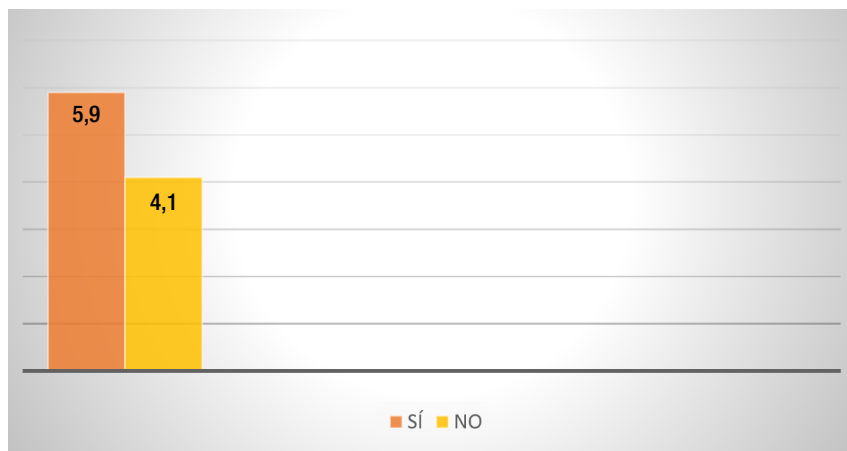
3. La intervención estudiada puede realizarse en cualquier periodo temporal.

3. Resultados

3.1. Escucha

Escucha de música clásica de forma habitual:

Los resultados mostraron que un alto porcentaje de los participantes no escuchan música clásica de forma habitual, sólo un 19 % dijeron escucharla a diario.

Figura 1. Escucha de musica clásica.**Figura 2.** Escucha esporádica.

Escucha de música clásica de manera esporádica:

Un 59% escucha música clásica de manera esporádica.

¿Estaría dispuesto a escuchar una sesión de musicoterapia?

La gran mayoría (91%) dijo estar dispuesto a presenciar una sesión de musicoterapia durante su jornada laboral, únicamente un 9% estaba en desacuerdo.

3.2. Efectos

Estrés:

Un 76% de los participantes afirmaron que su nivel de estrés había disminuido después de escuchar la sesión, mientras que un 12% consideraron

que su nivel de estrés no disminuyó. El restante porcentaje (12%) se corresponde con la opción de respuesta “no sabe/no contesta”.

¿A los pacientes les gustan las sesiones de musicoterapia?

De todos los profesionales encuestados, un 82% cree que a los pacientes les gustan las sesiones de musicoterapia. Un 6% opina lo contrario y un 12% “no sabe o no contesta”

Ansiedad:

El 78% de los encuestados afirmaron que el nivel de ansiedad de los pacientes disminuye tras la sesión. Un 10% estaba en desacuerdo y un 12% contestaron de manera neutra (“no sabe/no contesta”).

Confort pacientes:

En cuanto al confort de los pacientes, un 75% considera que la música lo mejora. Un 15% está en desacuerdo y un 10% “no sabe o no contesta”.

Figura 3. ¿Estaría dispuesto a escuchar una sesión de musicoterapia?

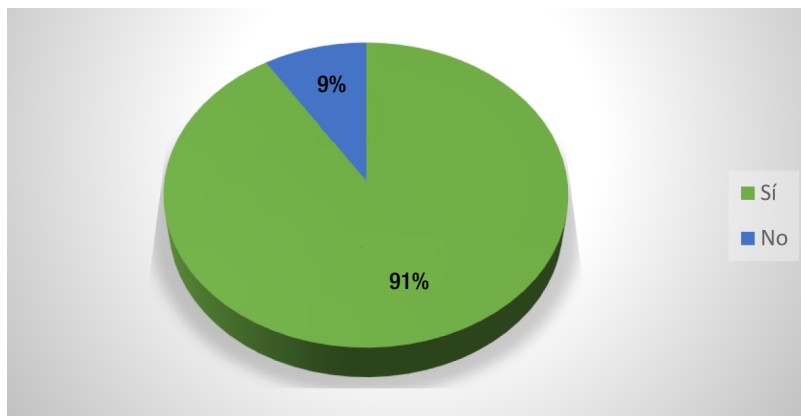


Figura 4. Disminución del nivel de estrés.

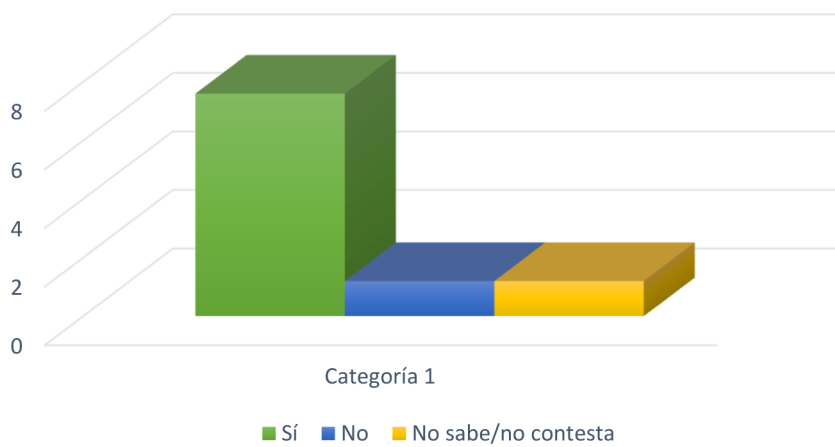


Figura 5. ¿A los pacientes les gustan las sesiones de musicoterapia?

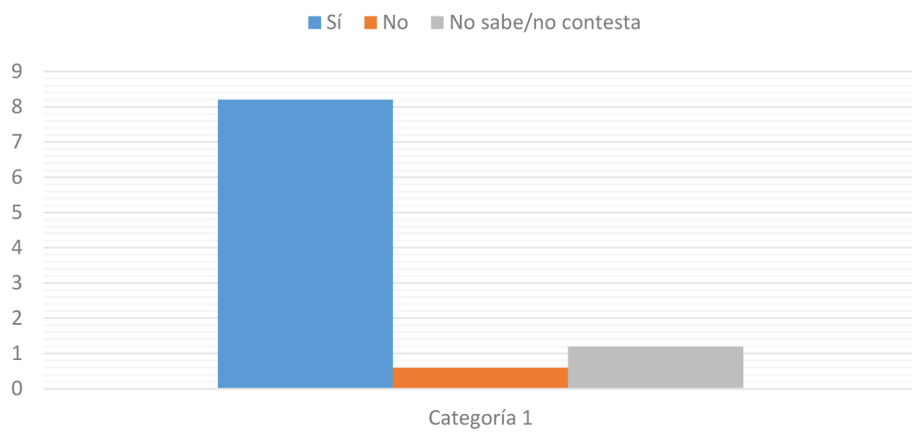


Figura 6. Nivel de ansiedad.

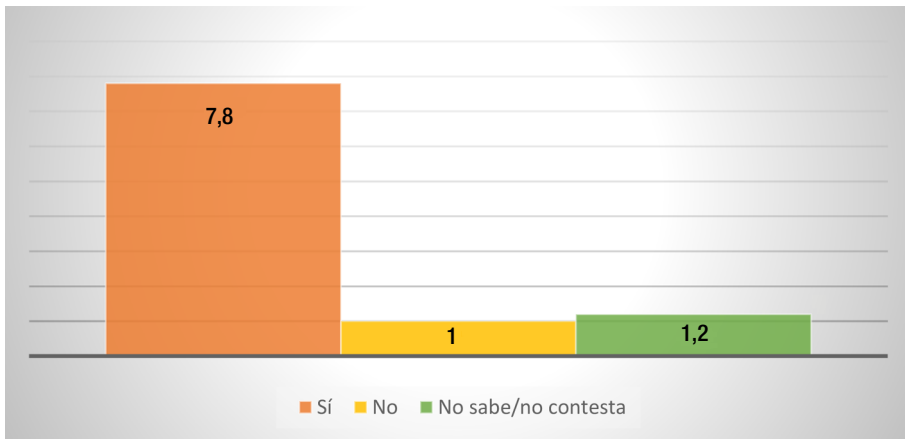


Figura 7. Confort de los pacientes.

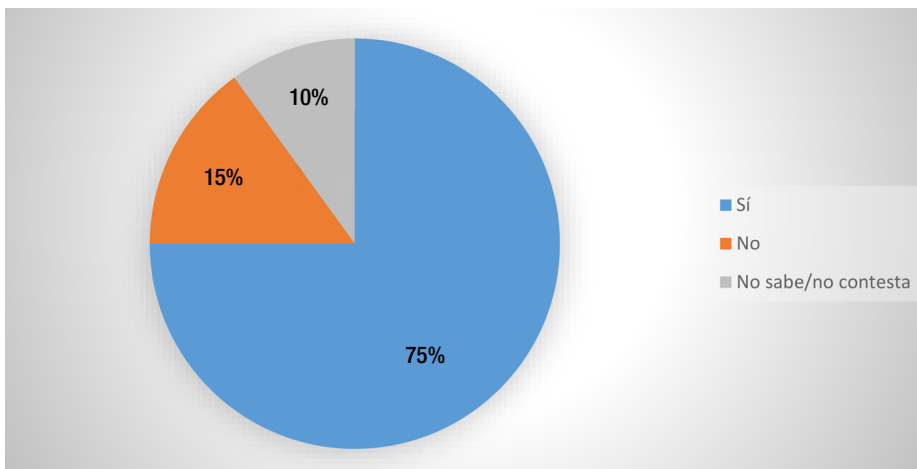


Figura 8. Confort de los familiares.

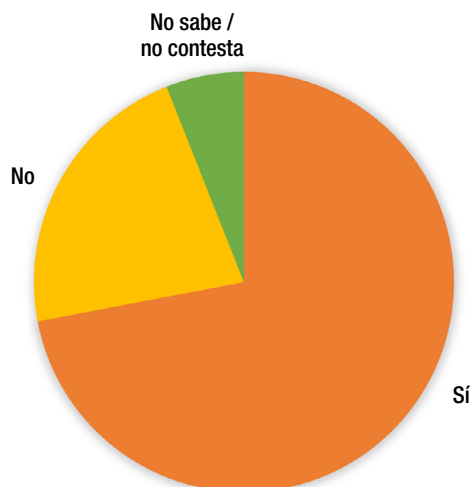


Figura 9. ¿La terapia con música es beneficiosa para los pacientes?

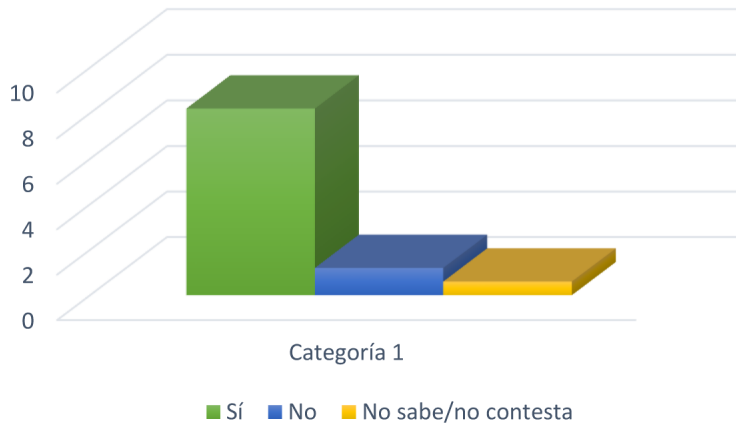
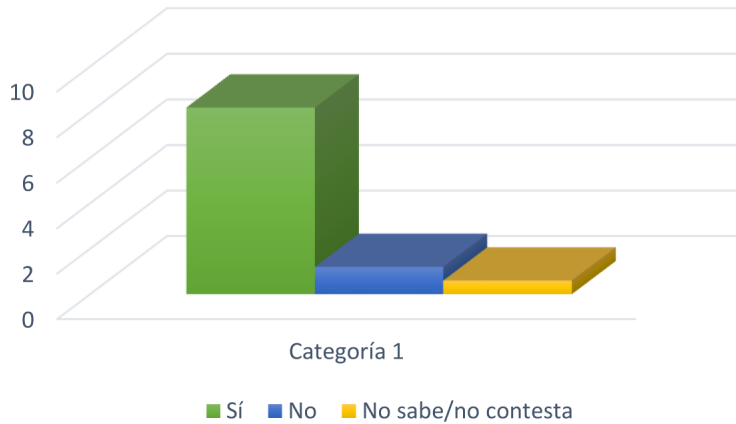


Figura 10. ¿La música ofrece beneficios a los familiares?



Confort familiares:

En lo relativo al confort de los familiares, un 72% considera que la música lo mejora, un 22% está en desacuerdo y un 6% “no sabe o no contesta”.

3.3. Beneficios

Beneficios para los pacientes:

Un 82% considera que la terapia con música es beneficiosa para los pacientes, un 12% opina que no reporta beneficios y un 6% “no sabe o no contesta”.

Beneficios para los familiares:

El 78% de los encuestados opina que la música ofrece beneficios a los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, un 12% considera que no

beneficia a los familiares y el 10% restante se corresponde con la opción de respuesta “no sabe o no contesta”.

Beneficios para los trabajadores:

El 75% de los trabajadores encuestados consideran que las sesiones de musicoterapia durante su jornada laboral son beneficiosas para los trabajadores de la UCI. Sin embargo, un 15% afirmó no reportar beneficios a los trabajadores y un 10% contestó “no sabe o no contesta”.

Opinión trabajadores acerca de los beneficios de las sesiones:

El 78% de los trabajadores que participaron en el estudio afirmó que implantar sesiones de musicoterapia en la UCI reportaría múltiples beneficios. Un 12% consideró lo contrario y un 10% contestaron “no sabe o no contesta”.

3.4. Género musical

Música clásica:

En lo relativo al género musical, un 80% afirmó que la sesión le gustaría que fuese de música clásica, un 10% contestó que no le gustaría que tuviera repertorio clásico y un 10% contestó “no sabe/no contesta”.

Otros géneros:

En la pregunta abierta donde se les preguntaba acerca de qué tipo de música consideraban adecuada aquellos que no querían que la sesión fuera de música clásica, contestaron que les gustaría

escuchar música variada, Jazz, Bossa Nova, Boleros, etc., Una persona afirmó que, a los pacientes, en caso de solicitarlo, se les deberían otorgar auriculares para que pudiesen escuchar el estilo musical que desearan.

4. Discusión

Los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos están sometidos a un alto nivel de estrés [6] que puede generar desgaste profesional [15], por lo que resulta de gran interés investigar medidas

Figura 11. ¿Las sesiones de musicoterapia son beneficiosas para los trabajadores?

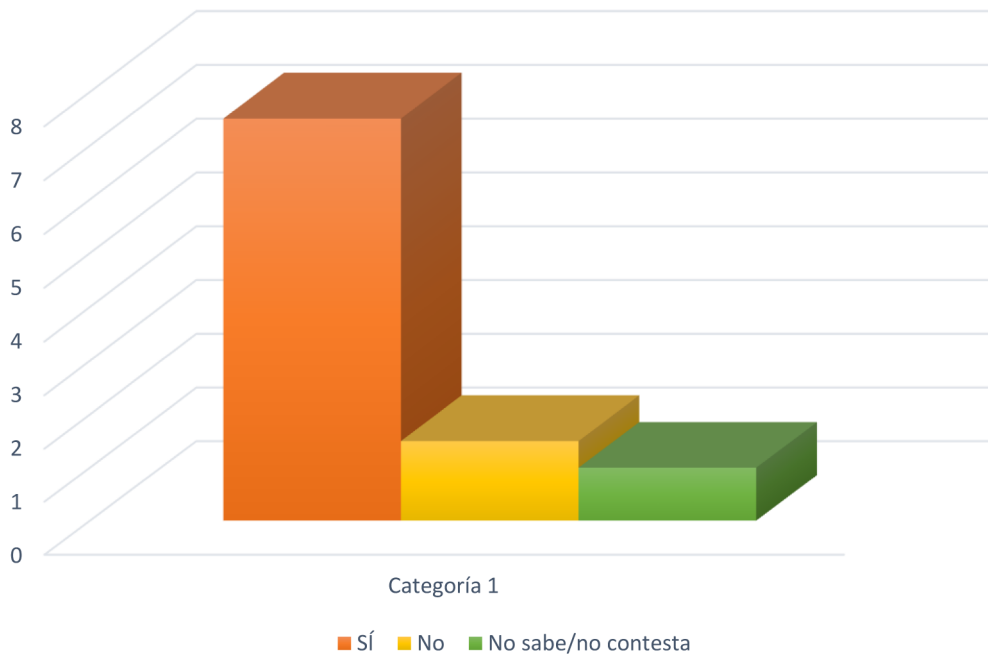


Figura 12. ¿Reportaría beneficios implantar sesiones de musicoterapia en la UCI?

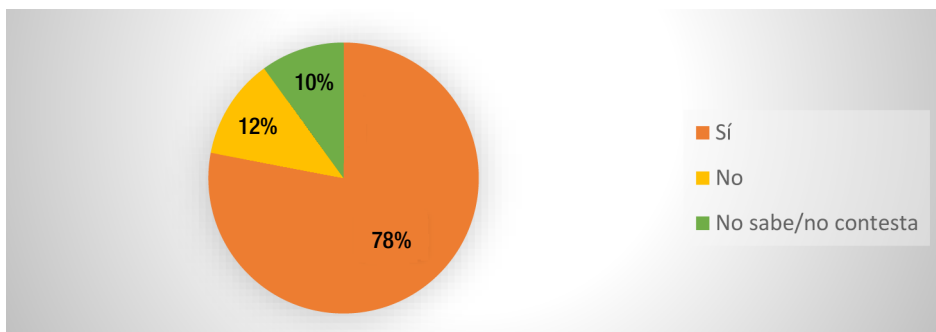
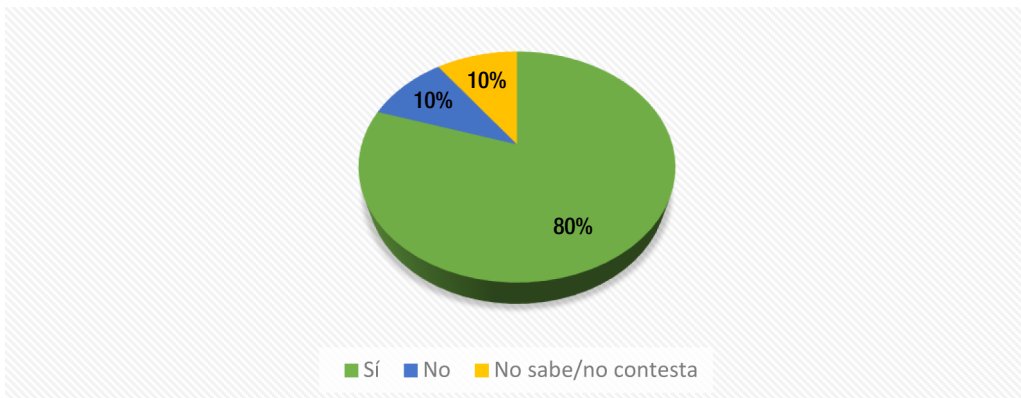


Figura 13. ¿Le gustaría que la sesión fuese de música clásica?

para prevenirlo y/o reducirlo. En esta línea se encuentra el uso terapéutico de la música cuya aplicación tiene múltiples beneficios.

Tanto el artículo *Millanao LM* [16] como *Taets GGDC et al.* [6] realzan la utilidad de la musicoterapia como técnica para la reducción del estrés laboral, al exponer que la música fortalece los recursos de los trabajadores y potencia sus factores protectores para reducir la tensión del día a día y mejorar, a su vez, su calidad de vida. Reafirmando el efecto de la música en cuanto a la disminución del nivel de estrés, destaca el artículo *Carneiro TA* afirmando que, al escuchar música, la corteza auditiva se activa, reduciendo los niveles de cortisol en sangre y se fomenta la relajación física y mental. Todos estos artículos corroboran los resultados obtenidos en este estudio, ya que un alto porcentaje de los profesionales (76%) afirmaron que su nivel de estrés había disminuido tras presenciar la sesión de musicoterapia.

En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes ingresados en la UCI, tanto el artículo *Supnet C. et al.* [17] como el artículo *Robr RV et al.* [18] muestran que la música es una intervención que puede aliviar la ansiedad de los pacientes.

El primer artículo nombrado recomienda, para lograr un mayor efecto ansiolítico, escuchar música barroca clásica con ritmos en torno a 60 pulsos por minuto, puesto que ayuda a producir Ondas alfa en el cerebro e induce a un estado de relajación, vigilancia y meditación [17]. Sin embargo, el artículo *Cardoso A et al.* [10] hace énfasis en que el efecto ansiolítico que tiene la música se debe a la potenciación de la armonía con el medio ambiente.

En esta misma línea, pero centrándose en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica, se encuentra el artículo *Heiderscheit A. et al.* [19] al exponer que la escucha musical es un medio útil para el control de la ansiedad de pacientes ventilados mecánicamente. Por este motivo, resulta de especial interés, puesto que se trata de una intervención no farmacológica que reduce los síntomas psicofisiológicos asociados con la ventilación mecánica.

Todos los artículos revisados confirman los resultados obtenidos en este estudio, ya que concluyen que la música es una medida útil en la reducción del nivel de ansiedad, al relevar que un 78% de los encuestados consideran que la música disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes.

Continuando con los efectos que genera la música, se han analizado diversos aspectos relativos al confort y bienestar.

El artículo *Cardoso A et al.* [10] pone de manifiesto que la música puede aliviar el malestar y la ansiedad de los pacientes, ya que la estimulación musical sobre el metabolismo cerebral genera endorfinas que proporcionan bienestar y alivio del dolor. En cambio, el artículo *De Cunto GT et al.* [20] afirma que además de la liberación de endorfinas, hay más mecanismos que disminuyen el dolor como son: la distracción, el cambio de foco de atención y la relajación. También, los artículos *Supnet C. et al.* [17] y *Robr RV et al.* [18] muestran que la música disminuye la ansiedad de los pacientes y el dolor.

Continuando con el poder que tiene la música en la disminución del dolor y la ansiedad de los pacientes, se encuentra el artículo *Robr RV et al.* [18] que además hace referencia a los efectos a nivel fi-

siológico que la escucha musical es capaz de producir, ya que expone que la intervención musical reduce la Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria y Presión Arterial de los pacientes. También, realiza el hecho de que la música, entre otros efectos, disminuye los niveles de estrés, confusión y depresión. Además, mejora la calidad del sueño, los niveles de satisfacción, la autoestima y la calidad de vida, por lo que es una intervención efectiva en la promoción del bienestar, aspecto que también se pone de manifiesto en el artículo *Supnet C. et al.* [17] al afirmar que la música es capaz de reducir la duración de la estancia hospitalaria y la privación del sueño, ya que proporciona un ambiente más apacible. En esta línea se inmersan los resultados de este estudio, al reflejar que un 75% de los trabajadores consideran que la música mejora el confort de los pacientes y, además, un 82% afirman también, que es una terapia que ofrece beneficios para los pacientes.

En lo relativo al confort y bienestar de los familiares, el artículo *Cardoso A et al.* [10] afirma que la música promueve un entorno más agradable para los miembros de la familia. En esta misma línea, pero centrándose en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica, el artículo *Tracy M.F et al.* [21] expresa que la música beneficia a la familia de los pacientes ventilados mecánicamente, ya que sufren gran angustia al observar la grave situación que presenta el paciente. Estos datos corroboran los resultados de este estudio que mostraron que un 72% de los trabajadores considera que la música mejora el confort de los familiares y un 78% opina que además es una terapia beneficiosa para el círculo familiar de los pacientes ingresados en la UCI.

Respecto al confort de los trabajadores y los beneficios que la música ofrece en el ámbito laboral, el artículo *De Cunto GT et al.* [20] expone que la intervención musical mejora la integración del equipo multidisciplinar al abrir un canal de comunicación que permite mejorar el rendimiento laboral del equipo. Además, según el artículo *Nogueira CV et al.* [15] la música propicia que el ejercicio de actividades profesionales sea más leve, contribuyendo a un menor desgaste profesional.

Relativo a los beneficios que la música produce en las relaciones y comunicación en el lugar de trabajo, tanto el artículo *De Cunto GT et al.* [20] como *Millanao LM* [16] afirman que las relaciones interpersonales mejoraron después de presentar la sesión de musicoterapia.

Estos artículos apoyan los resultados obtenidos en este trabajo, ya que un 75% de los participantes consideran que la música es beneficiosa para los trabajadores de la UCI.

Analizando los resultados obtenidos en este estudio en cuanto a los beneficios que aporta la intervención musical, se observa que hay un número mayor de profesionales (82%) que consideran la escucha musical una medida que ofrece beneficios al paciente, sin embargo, un colectivo menor opina que también es beneficiosa para los familiares (78%) y profesionales (75%).

Un aspecto importante de tratar es si la preferencia musical influye en la consecución de los efectos deseados, para ello se han revisado diferentes documentos.

Los artículos *Robr RV et al.* [18] y *Bragazzi NL et al.* [22] coinciden en que dar la oportunidad al paciente de elegir el género musical que desea escuchar según sus preferencias musicales, es un factor relevante en la consecución de los efectos deseados. Sin embargo, aunque el artículo *Heiderscheit A et al.* [19] apoya que es importante tener en cuenta los gustos musicales, ya que permitir al paciente seleccionar la música que quiera escuchar crea una sensación de estar capacitados en su propio cuidado, fomentando de esta manera la autonomía del paciente; pone de manifiesto, que hay bastante controversia en la investigación acerca de si la escucha musical basada en las preferencias del paciente es más efectiva que la escucha “basada en la investigación”.

Aunque los documentos revisados recalcan que tener en cuenta las preferencias musicales es un aspecto importante en la consecución de los efectos deseados, los resultados de este estudio muestran que la gran mayoría de los trabajadores (80%) consideran que la Música Clásica es el género más apropiado para la UCI.

Sin embargo, en la pregunta abierta enumeraron diversos géneros que, de no ser la sesión de Música Clásica, también les parecían interesantes y apropiados para la Unidad de Cuidados Intensivos.

4.1. Fortalezas

Este estudio ha sido posible gracias al apoyo prestado por los directivos y los diferentes trabajadores de la UCI de los dos hospitales donde se impartieron las sesiones.

Todos los trabajadores accedieron a participar, no hubo ninguno que se negara. Tampoco se negó ningún paciente ni familiar, por lo que la acogida del estudio fue alta.

Se trata de un estudio innovador, ya que hay poca bibliografía que tenga en cuenta la opinión de los trabajadores para valorar los efectos de la música.

El estudio contó con la ventaja de desarrollarse en un periodo temporal donde la humanización está en pleno auge.

4.2. Limitaciones

Debido a las restricciones impuestas por el Comité de Ética de los dos hospitales donde se desarrollaron las sesiones de musicoterapia, no ha sido posible entregar las encuestas de satisfacción a pacientes y familiares para poder estudiar sus percepciones acerca de estas sesiones.

Otro factor limitante es la escasa bibliografía existente, ya que pocos artículos contemplan la

opinión de los trabajadores a la hora de evaluar los efectos de la musicoterapia.

5. Conclusiones

Los trabajadores de la UCI consideran que:

- La música puede ser una medida útil en la disminución del nivel de estrés laboral.
- La escucha musical podría reducir el nivel de ansiedad de los enfermos y mejorar su confort y bienestar.
- Las sesiones de musicoterapia podrían mejorar el confort de los familiares.
- El repertorio basado en Música Clásica es el más oportuno de interpretar en la UCI.
- La música podría ser una media útil en el proceso de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Las sesiones de musicoterapia pueden ser impartidas por personal de enfermería capacitado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albin RMN, Soares VMN, Wolf AE, Gonçalves CGdO. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfgicos internados em unidade de terapia intensiva. Revista CEFAC [Internet]. 2013 [citado 10 noviembre 2016];15(6):1512-1524. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000600014&lang=pt
2. Sanches RdCN, Gerhardt PC, Rêgo AdS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. Escola Anna Nery -Revista de Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 12 febrero 2017];20(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0048.pdf
3. Ruiz C, Díaz M, Zapata J, Bravo S, Panay S, Escobar C et al. Características y evolución de los pacientes que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público. Revista médica de Chile [Internet]. 2016 [citado 8 febrero 2017];144(10):1297-1304. Disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/4598/2487>
4. PublicaMadrid - Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 [Internet]. Madrid.org. 2017 [citado 13 febrero 2017]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354603888389&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid
5. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Medicina Intensiva [Internet]. 2014 [citado 18 marzo 2017];38(6):371-375. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/por-una-uci-puertas-abiertas/articulo/S0210569114000370/>
6. Taets GGDC, Borba-Pinheiro CJ, Figueiredo NMA, Dantas EHM. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2013 [citado 17 marzo 2017];66(3):385-390. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Chuang C, Tseng P, Lin C, Lin K, Chen Y. Burnout in the intensive care unit professionals. Medicine [Internet]. 2016 [citado 25 febrero 2017];95(50):e5629. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268051/>

8. Humanizar [Internet]. Dle.rae.es. 2017 [citado 23 enero 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KnbmIsL>
9. Carneiro TA, Santana LS. Music: a care strategy for patients in intensive care unit. *Journal of Nursing* [Internet]. 2013 [citado 19 febrero 2017];7(5). Disponible en: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3167>
10. Cardoso A, Souza A, Silva P, Carvalho H, Alves E, Aguiar Filho W. Cuidando Com Arte: a promoção da saúde por meio da música. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde* [Internet]. 2016 [citado 28 marzo 2017];14(1):714-735. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5511275>
11. Berrio Grandas N. La Música y sus efectos. *Unaciencia* [Internet]. 2010 [citado 27 enero 2017];(4). Disponible en: <http://revistas.unac.edu.co/index.php/Unaciencia/article/view/78>
12. Platón [Internet]. Aki Frases. 2017 [citado 29 enero 2017]. Disponible en: <http://akifrases.com/frase/151883>
13. Rojas J. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2011 [citado 14 enero 2017];40(4):748-759. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-efecto-ansiolitico-musicoterapia-aspectos-neurobiologicos-S0034745014601621?referer=buscador>
14. Jasemi M, Aazami S, Zabihi RE. The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care* [Internet]. 2016 [citado 19 marzo 2017];22(4):455-458. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072238/>
15. Nogueira CV, Nóbrega LA, Galúcio AO, Araújo SM, Soares FM, Medeiros RG. Music therapy in nursing care in intensive care. *Revista de Pesquisa* [Internet]. 2013 [citado 17 marzo 2017];5(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5091064>
16. Millanao LM. Musicoterapia para la prevención de la salud laboral. Experiencia musicoterapéutica con funcionarias de un hospital público. [Internet]. 2015 [citado 26 marzo 2017];. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135311/millanao-laura-%20tesis.pdf?sequence=1>
17. Supnet C, Crow A, Stutzman S, Olson D. Music as Medicine: The Therapeutic Potential of Music for Acute Stroke Patients. *Critical Care Nurse* [Internet]. 2016 [citado 20 marzo 2017];36(2):e1-e7. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/36/2/e1.full?sid=20f5a0e4-a413-4fba-98b9-1c023d51daaf>
18. Rohr RV, Titonelli Alvim NA. Nursing interventions with music: an integrative literature review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2016 [citado 21 marzo 2017];8(1):3832. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5299079>
19. Heiderscheid A. Music preferences of mechanically ventilated patients participating in a randomized controlled trial. [Internet]. 2014 [citado 24 marzo 2017];6(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25574992>
20. De Cunto GT, Mendes LB. Music in daily care: A therapeutic resource for nursing. *Revista de Pesquisa* [Internet]. 2010 [citado 13 abril 2017];2(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5091492>
21. Tracy MF, Chlan L, Staugaitis A. Perceptions of Patients and Families who Received a Music Intervention During Mechanical Ventilation. [Internet]. 2015 [citado 17 abril 2017];7(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543301/>
22. Bragazzi NL, Ratto G, Luche ND, Canfori T, Proietti C, Del Puente G. Understanding the Missing Link Between Musical Attitudes, Preferences and Psychological Profiles: Music as Auto-Medication and Self-Administered Therapy? Implications for Music Therapy. *Health Psychology Research* [Internet]. 2015 [citado 25 abril 2017]; 3(3):1545. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768526>

ANEXO 1. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunidad de Madrid [4]

Este plan incluye la musicoterapia dentro de los siguientes programas:

- **Programa 3:** Bienestar del paciente. Objetivo específico 4: Confort ambiental.
- **Programa 7:** Infraestructura Humanizada. Objetivo específico 4: Fomentar la distracción del paciente.

ANEXO 2. Encuesta de satisfacción trabajadores

Relativo a los trabajadores:	Sí	No	No sabe/no contesta
¿Escucha música clásica de forma habitual?			
¿Escucha música clásica de forma esporádica?			
¿Estaría usted dispuesto a escuchar una sesión de musicoterapia durante su jornada laboral?			
¿La música ha disminuido su nivel de estrés?			
¿Cree que a los pacientes les gustan estas sesiones?			
¿Cree que el nivel de ansiedad de los pacientes disminuye después de la sesión?			
¿Cree que la música mejora el confort de los pacientes?			
¿Cree que la música mejora el confort de los familiares?			
¿Considera que es una terapia beneficiosa para los pacientes?			
¿Considera que es una terapia beneficiosa para los familiares?			
¿Considera que es una terapia beneficiosa para los trabajadores?			
¿Cree que reportaría beneficios implantar sesiones de musicoterapia en las Unidades de Cuidados Intensivos?			
¿Le gustaría que la sesión fuera de música clásica?			
En caso negativo, ¿qué otro tipo de música considera a su parecer más adecuada?			