





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE DOS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LA ANSIEDAD DEL
PERSONAL CON FUNCIONES DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
GABRIELA SERNA OVIEDO**

**DIRECTORA:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

SEPTIEMBRE DE 2009



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Efecto de Dos Terapias Alternativas en la Ansiedad del
Personal con Funciones de Enfermería Psiquiátrica

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
GABRIELA SERNA OVIEDO

Directora de Tesis

M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

SEPTIEMBRE 2009

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**“Efecto de Dos Terapias Alternativas en la Ansiedad del Personal
con Funciones de Enfermería Psiquiátrica”**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA,
GABRIELA SERNA OVIEDO**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO



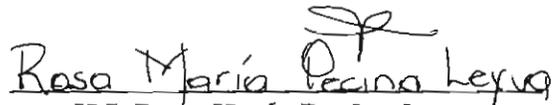
Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

SECRETARIO



M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

VOCAL



M.A. Rosa María Pecina Leyva

11 DE SEPTIEMBRE DE 2009

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar siempre presente.

A mi esposo y mis hijos, por su sacrificio y tolerancia.

A mi familia y la familia de mi esposo, por su apoyo siempre que lo necesite.

A mi hermano Raúl ¡Gracias por ponerme en el camino!

A mis amigas por su apoyo incondicional.

A la Maestra Sofía Cheverría, por compartir sus conocimientos, por su paciencia y perseverancia, y sobre todo, por confiar siempre en mí.

A las(os) terapeutas Patricia Carmona, Juanita Ruiz, Sara Armenta, Griselda Gutiérrez, Rosa María Pecina y Ricardo Méndez, y por supuesto, a mis queridos compañeros de trabajo, ya que sin ellos no hubiera sido posible este proyecto.

¡Que Dios los bendiga siempre!

INDICE

Contenido	Página
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	4
III. Objetivos.....	9
IV. Hipótesis.....	10
V. Marco teórico.....	11
VI. Material y métodos.....	49
VII. Consideraciones éticas.....	56
VIII. Resultados.....	64
IX. Discusión.....	82
X. Conclusiones.....	87
XI. Limitantes.....	88
XII. Recomendaciones.....	88
XIII. Referencias	90
XIV. Anexos	
1. Plan terapéutico de Healing Touch para ansiedad.	
2. Plan de tratamiento con musicoterapia para ansiedad.	
3. Carta de consentimiento informado.	
4. Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.	
5. Guía de llenado para la escala autoaplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.	
6. Escala Visual Análoga de Ansiedad.	
7. Operacionalización de la variable ansiedad.	
XV. Apéndices	
1. Presupuesto y financiamiento.	
2. Programación de las sesiones de Healing Touch.	

INDICE DE CUADROS

	Página
1. Características socio-demográficas del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009	64
2. Características laborales del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009	65
3. Características socio-demográficas del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con música, San Luis Potosí, mayo 2009	66
4. Características laborales del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, san Luis Potosí, mayo 2009	67
5. Nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009	68
6. Puntaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la terapia con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009	69
7. Nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, San Luis Potosí, junio-julio 2009	69
8. Puntaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la terapia con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009	70
9. Puntaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la terapia con Healing Touch, san Luis Potosí, mayo-julio 2009 (EVAA)	71
10. Porcentaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la terapia con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009 (EVAA)	72
11. Características socio-demográficas y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009	73

12. Características laborales y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009 74
13. Características socio-demográficas y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, San Luis Potosí, mayo 2009 75
14. Características laborales y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, San Luis Potosí, mayo 2009 76

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
1. Puntaje de ansiedad que presentó el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después de la terapia con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009	77
2. Porcentaje percibido de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después del tratamiento con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009	78
3. Puntaje de ansiedad que presentó el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después de la terapia con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009	79
4. Porcentaje percibido de ansiedad por el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después del tratamiento con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009	80

RESUMEN

La ansiedad es una patología psiquiátrica muy frecuente en México, afecta a personal de salud que labora en áreas de cuidados especiales, como el de enfermería psiquiátrica, dado su contacto frecuente con enfermos cuyas patologías tienen manifestaciones conductuales. Generalmente es tratada con psicofármacos y psicoterapias, pero existen terapias alternativas con probada efectividad como el Healing Touch y la Musicoterapia, aunque poco conocidas en el ámbito de la medicina convencional.

Objetivo: Determinar el efecto de dos terapias alternativas en los niveles de ansiedad del personal de enfermería de una clínica psiquiátrica de San Luis Potosí.

Metodología: Estudio analítico, cuasi-experimental, la población estudiada fueron 22 enfermeras(os) seleccionadas por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron la Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung y Escala Visual Análoga de Ansiedad, se formaron dos grupos, a uno se le aplicó Healing Touch y a otro musicoterapia, los planes constaron de 6 sesiones; se midió la ansiedad antes, durante y después de la terapia.

Para probar la efectividad de las terapias se utilizó t Student pareada; para comparar ambas t Student simple. No hubo diferencias, con $t=0.579$, $p=0.284$.

Resultados: 68.2% fue de sexo femenino; edad promedio de 37.2 (DE 7.3), 71.8% calificaron en rango normal de ansiedad, 13.6% en moderada y 9.1% en marcada o severa según la Escala de Zung.

Conclusiones: la diferencia en puntos de ansiedad al concluir ambas terapias fue estadísticamente significativa con $t=0.6$, $p<0.05$, por lo que representan una alternativa en el tratamiento de ansiedad en personal de enfermería psiquiátrica.

Palabras clave: Ansiedad, Enfermería psiquiátrica, Healing Touch, Musicoterapia.

SUMMARY

The anxiety is a very frequent psychiatric pathology in México, affects health personnel that toils in areas of special cares, like the one of psychiatric infirmary, by the frequent contact with patients whose pathologies have behavioural manifestations. It is generally dealt with psico-drugs and psychotherapies, but alternative therapies with proven effectiveness like the Healing Touch and the Music-therapy exist, although little known in the scope of the conventional medicine.

Objective: To determine the effect of two alternative therapies in the levels of anxiety of the personnel of infirmary of a psychiatric clinic of San Luis Potosí.

Methodology: Analytical, cuasi-experimental study, the studied population was 22 nurses selected by convenience instrument used, them were the Scale car-applied for the evaluation of the anxiety of Zung and Analogous Visual Scale of Anxiety, two groups formed, to one was applied Healing Touch and to another Music-therapy, the plans consisted of 6 sessions; the anxiety was moderate before, during and after the therapy. In order to prove the effectiveness of the therapies t twin Student was used; in order to compare both t simple Student. There were no differences, with $t=0.579$, $p=0.284$.

Results: 68,2% were of feminine sex; age average of 37,2 (DE 7,3), 71,8% described in normal rank of noticeable or severe moderate anxiety, 13,6% in and 9,1% in according to the Scale of Zung.

Conclusions: The difference in points of anxiety when concluding both therapies was statistically significant with $t=0.579$, $p=<0.284$, reason why they represent an alternative in the treatment of anxiety in personnel of psychiatric infirmary.

Key words: Anxiety, Psychiatric Infirmary, Healing Touch, Music therapy.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional generalizado que se encuentra presente en todos los individuos en diversos momentos de la vida y es por ello uno de los principales problemas de salud registrados. Este se manifiesta a través de síntomas físicos, emocionales y conductuales y es causado por factores personales, familiares y sociales^{1,2}.

Si bien es un proceso normal que se presenta en todos los individuos, existen personas más susceptibles de padecerla, entre ellas, las mujeres por su propia condición de género, así como el personal de salud, en especial el de enfermería, debido a la convivencia continua con personas enfermas, lo que implica estar en contacto constante con la enfermedad en sí, con los procesos de muerte y el sufrimiento. Aún más expuesto se encuentra este tipo de profesional, que se desenvuelve en áreas de cuidados especiales, como el campo de la psiquiatría, dado el estrés que implica el hecho de trabajar con individuos cuya enfermedad se manifiesta en una diversidad de conductas, que en su mayoría le ponen en riesgo tanto físico como mental.

La ansiedad es una condición necesaria para el desarrollo y puede ser temporal, pero si no se maneja de manera adecuada, llega a tener complicaciones que se manifiestan en una diversidad de trastornos indicativos de ansiedad patológica, como son los trastornos de ansiedad generalizada, trastornos de pánico, trastornos fóbicos y obsesivo compulsivos, los cuales tienden a la cronicidad³.

Lo anterior trae consecuencia de tipo laboral, como el aumento del ausentismo, incapacidades, sobrecarga de trabajo para otros miembros del equipo; que finalmente se ve reflejado en la calidad de la atención que se brinda al usuario y un alto costo para la institución, y en lo familiar y social se observan relaciones inadecuadas y/o conflictivas, así como un importante cambio en la dinámica familiar.

Estudios realizados con personal de enfermería y en población general, en donde se ha estudiado la ansiedad o factores relacionados o desencadenantes de la misma, lanzan cifras muy diversas, fluctuando los porcentajes desde 5 a 70% aproximadamente^{4,5,6,7,8,9,10,11}.

A pesar de ser uno de los principales problemas de salud mental, no está considerado como una prioridad para el sistema de salud¹² y para la población misma, situación que se refleja de manera especial en el gremio de enfermería, ya que históricamente es una de las profesiones con menor auto-cuidado.

Generalmente, la ansiedad como tal se encuentra sub-diagnosticada y se atribuye a problemas somáticos, en la actualidad solo aproximadamente el 25% de quienes la padecen recibe tratamiento médico específico⁴; y otra parte opta por terapias alternativas, como ejercicios de relajación, yoga, el masaje terapéutico, entre otros.

De manera informal en la clínica psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña se conoce la presencia hasta la fecha de varios casos de desórdenes de tipo emocional ya identificados en el personal con funciones de esta especialidad, entre las que se pueden mencionar principalmente las crisis de ansiedad o angustia y las depresiones con o sin intentos suicidas, así como una diversidad de manifestaciones somáticas, como la hipertensión arterial reactiva, las alteraciones a nivel respiratorio, entre otras, que el mismo personal externa y reconoce que aparecen una vez que tienen que acudir a laborar, pero que les han obligado a acudir a la institución de derechohabencia, siendo tratadas con sintomáticos y volviendo a reincidir de manera frecuente.

De lo anterior surge la necesidad de tomar medidas preventivas que permitan evitar las complicaciones inherentes a este problema; tal es el caso de las terapias alternativas, las cuales se pueden emplear por si solas o en conjunto con otro tratamiento. Entre estas terapias se encuentran el Healing Touch y la Musicoterapia, las cuales han sido ampliamente probadas en personas con ansiedad.

En el personal que participó en éste estudio, la ansiedad fue medida mediante la Escala auto-aplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung, la cual fue diseñada en 1971 y consta de veinte puntos que cuantifican síntomas ansiosos, 15 somáticos y 5 cognoscitivos o conductuales, y tiene como objetivo evaluar la ansiedad normal y patológica¹³.

Con la aplicación de esta escala, se clasificó el nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica, posteriormente se formaron dos

grupos, a uno de ellos se le aplicó terapia con Healing Touch y al otro Musicoterapia según los planes establecidos.

De esta forma el presente trabajo tiene como propósito ofrecer al personal con funciones de Enfermería Psiquiátrica y a las autoridades competentes de la clínica psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña, nuevas alternativas en el manejo de la ansiedad ya sea normal o patológica, e incluirlas como parte de un programa de desarrollo para el personal, partiendo de la experiencia que en el ámbito de la salud mental y psiquiatría, efectivamente el personal de enfermería se encuentra expuesto a una ansiedad constante, para ello se considera en la Justificación y Marco Teórico una revisión exhaustiva acerca de la magnitud de la ansiedad, tanto en la población general, como en el personal de enfermería, en especial en aquel con funciones de enfermería psiquiátrica; describe cada una de las terapias a aplicar y algunos estudios encontrados que prueban su efectividad. En material y métodos se describen los instrumentos utilizados para la medición de la ansiedad, así como las fases para la aplicación del proyecto. Se establecen también las Consideraciones Éticas que serán cumplidas tanto por el investigador como por las (os) terapeutas.

En cuanto a los resultados, estos se muestran en tablas y gráficos, resaltando los datos más relevantes de cada uno, para finalizar con la discusión, conclusiones, limitantes y algunas recomendaciones hacia la Institución en la cual se realizó el estudio, para la Facultad de Enfermería y para quienes estén interesados en replicar este trabajo.

II. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es la emoción más conocida, porque todas las personas la han sentido en algún momento, es un proceso emocional ligado a la anticipación de las situaciones de peligro, se le puede considerar como una actitud emocional cognitiva, o sea un sistema de procesamiento de información amenazante que permite movilizar anticipadamente acciones preventivas, ya que carece de recursos propios los cuales toma prestados del miedo y el estrés y opera como un programa de orden superior reclutando tales recursos solo cuando le son precisos¹.

Es una respuesta emocional frente a un estímulo indefinido o inespecífico², cuya diferencia entre normalidad y patología es difícil de establecer debido a que está íntimamente relacionada con otros conceptos como el miedo, la angustia y el estrés, además de que también está considerada como una etiqueta diagnóstica para hacer referencia a una serie de trastornos y es un término altamente utilizado en el lenguaje coloquial de forma altamente indiscriminada. Se encuentra estrechamente relacionada con la emoción del miedo, siendo esta una de las emociones principales que actúan en el desarrollo de la misma¹, pero se diferencia de éste en que el miedo es una reacción ante un peligro real y presente y la ansiedad es una reacción ante un estímulo no real.

La ansiedad normal al igual que la patológica tiene una misma raíz psicológica¹, pero la ansiedad normal es un proceso emocional normal, adaptativo e imprescindible para la vida, que se manifiesta tanto a nivel fisiológico, como en los pensamientos y sentimientos de las personas².

El desarrollo del proceso de ansiedad está determinado principalmente por el propio desarrollo personal, lo que hace que existan grandes diferencias en los elementos individuales, además interactúa con otros rasgos de personalidad, ambientales y hereditarios, que hacen que algunas personas sean más sensibles o vulnerables, además de que el estrés patológico es otro factor importante de vulnerabilidad¹.

Estudios encontrados hacen referencia a que el personal de salud es uno de los más afectados por ésta emoción y sobretodo el de enfermería; en especial aquel que brinda atención hospitalaria en áreas de cuidados especiales o críticos. Debido a que el ámbito hospitalario propicia muchas tensiones emocionales relacionadas con la sensación que le produce el proporcionar cuidados a individuos enfermos⁵, además la correlación entre las condiciones organizacionales y el ambiente de trabajo con los niveles de ansiedad en las enfermeras secundario al contacto constante con el sufrimiento humano, con los procesos de muerte del paciente, la división técnica y social del trabajo, las relaciones jerárquicas, las grandes jornadas laborales⁶.

Por su parte la enfermería psiquiátrica considerada como un área de cuidados especiales y definida como un proceso interpersonal, que se traduce en la relación entre ella y el paciente como modalidad de tratamiento, relación que evidentemente ayuda a los pacientes, pero que obliga a la enfermera a diferenciar entre la relación profesional y social, además de conocerse a sí misma muy bien, lo que significa que debe conocer en qué áreas es más vulnerable, aún cuando no comprenda la razón de esas vulnerabilidades^{14,15}.

Este personal está expuesto a situaciones muy peculiares debido a que las enfermedades que en esta especialidad se tratan, se manifiestan a través de comportamientos o conductas, como la agresiva, la hostil, la dependiente, la suspicaz o sospechosa, la maniaca, la depresiva y la suicida, situación que interviene de manera importante para que este personal se encuentre más expuesto y manifieste signos de ansiedad con mayor frecuencia.

La constante ansiedad que presenta este personal, tiene consecuencias en todos los ámbitos, en el laboral, inadecuadas relaciones interpersonales, falta de motivación con disminución en el desempeño y productividad, la sobrecarga de trabajo para el resto del personal, repercutiendo en un aumento considerable de ausentismo e incapacidades, lo cual se ve finalmente reflejado en la calidad de la atención que se brinda al usuario; lo que implica un alto costo para las Instituciones; en lo familiar y social se observan relaciones

inadecuadas y/o conflictivas, así como un importante cambio en la dinámica familiar.

La constante exposición a la ansiedad como un proceso normal cobra gran interés, debido a que las consecuencias más negativas que esta puede tener son un amplio elenco de trastornos, que no se deben tanto a un mal funcionamiento del propio proceso, sino a un afrontamiento inadecuado.¹ Además de que los trastornos de ansiedad una vez presentes, tienden a la cronicidad y a complicarse con la aparición de nuevos trastornos³, como son los trastornos de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de ansiedad acompañados de alguna fobia.

La ansiedad está considerada como el principal problema de salud en los ámbitos internacional, nacional y estatal; en el internacional, los estudios encontrados hacen referencia en su mayoría a datos encontrados en población general que cursa con algún trastorno de ansiedad y coinciden en que la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población en general es mayor al 10%, otros estudios realizados en Estados Unidos hablan de que hasta tres cuartos de la población tienen uno o más miedos irracionales, pánico repentino o bien son personas "nerviosas"⁴.

En México los últimos estudios epidemiológicos realizados en atención primaria, reflejan una mayor utilización de servicios médicos en pacientes con síntomas de ansiedad en relación con otros pacientes, lo cual representa un gran gasto sanitario debido a su frecuente mal diagnóstico, esto debido a la expresión de la ansiedad en síntomas psicósomáticos¹⁶.

Diversos estudios sobre ansiedad y algunos realizados con personal de enfermería reflejan de manera más objetiva la magnitud de este problema y coinciden en que existe gran susceptibilidad de este personal de presentarla⁴¹¹, sin embargo hasta el momento no se ha encontrado alguno que haga referencia específica al personal de enfermería que está a cargo del cuidado de los enfermos mentales.

Debido a la importancia de ésta emoción y a que su manejo se da generalmente una vez que se ha manifestado como un trastorno, por medio de psicofármacos y psicoterapias en sus diversas modalidades, o bien a que es sub-diagnosticado y tratado solo a través de síntomas psicósomáticos, se hace necesario tomar medidas preventivas que nos permitan evitar el paso de una ansiedad normal a la patológica, para lo cual existe una diversidad de tratamientos, entre las que se encuentran el Healing Touch y la musicoterapia.

El Healing Touch es un método no invasivo, que consiste en utilizar las manos para manejar las energías humanas con el propósito de ayudar a mantener un equilibrio y/o sanar a las personas. Se basa en la creencia de que existe una energía curativa universal y se lleva a cabo mediante el empleo de técnicas, en las cuales las manos son el medio que transfiere o intercambia esa energía¹⁷.

Fue desarrollado en 1970 por Dolores Krieguer y Dora Kunz, profesoras de la escuela de Enfermería de la Universidad de New York para ayudar a los pacientes a mejorar la salud física y emocional, situación que se ha comprobado mediante diversos estudios y su aplicación en clínicas, sobre todo de Estados Unidos y una de Varsovia, está última con registros acerca de la eficacia de este tratamiento en enfermedades del sistema nervioso, la migraña, el asma bronquial, la enuresis nocturna, las enfermedades psíquicas y psicósomáticas, las úlceras gástricas, algunos tipos de alergias, la disolución de quistes ováricos, los tumores benignos, la esterilidad y los dolores artríticos y de otra índole, además de que permite que el paciente se tranquilice y se relaje lo que hace que se alivie el dolor y se mejore la rehabilitación^{17,18}.

La Musicoterapia por su parte, consiste en el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, como son la restauración y el mantenimiento de la salud tanto física como mental, es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto adecuado para provocar cambios en el comportamiento; dichos cambios facilitan que la persona se comprenda mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse

mejor y más adecuadamente a la sociedad”, comprende toda terapia que utilice las propiedades del sonido y la vibración como método de curación o alivio para gran parte de los males psicofísicos que padece el ser humano. Esta terapia está totalmente reconocida en Alemania, Hamburgo, Viena, Austria y Dinamarca. Su aplicación se lleva a cabo mediante diversos métodos, entre ellos el método Bonny, considerado el más adecuado para el manejo de la ansiedad¹⁹.

La experiencia en el ámbito de la salud mental y psiquiatría indica que efectivamente el personal de enfermería que se desempeña en esta especialidad se encuentra expuesto a la ansiedad constante. En la Clínica psiquiátrica se conoce la presencia de algunos desórdenes emocionales en este personal, algunos de ansiedad y otros de depresión, lo que hace necesaria la búsqueda de apoyos externos para atender los signos y síntomas de ansiedad, situación que generó el interés por parte de la investigadora y del grupo de Terapeutas certificados en Healing Touch y Musicoterapia, como una alternativa más para el manejo de la misma.

Una vez aplicado el presente estudio, los datos obtenidos permitirán estandarizar el tratamiento, realizando evaluaciones programadas para valorar la efectividad del personal tratado, así como su extensión a otras áreas u hospitales.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el efecto de dos terapias alternativas en los niveles de ansiedad del personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica?

III. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- ◆ Evaluar la eficacia del tratamiento con Healing Touch en la ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica.
- ◆ Evaluar la eficacia del tratamiento con música a través del Método Bonny en la ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Describir el nivel de ansiedad antes de la terapia con Healing Touch.
- ◆ Determinar el nivel de ansiedad posterior a la terapia con Healing Touch.
- ◆ Describir el nivel de ansiedad antes de la terapia con música.
- ◆ Determinar el nivel de ansiedad posterior a la terapia con música.
- ◆ Comparar la eficacia de las dos terapias alternativas en los niveles de ansiedad.

IV. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Los niveles de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica difieren significativamente posterior al tratamiento con Healing Touch y musicoterapia.

HIPÓTESIS NULA

No existe diferencia en los niveles de ansiedad que presenta el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica antes y después del tratamiento con Healing Touch y musicoterapia.

V. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DR. EVERARDO NEUMANN PEÑA Y DEL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña" se encuentra ubicada en la carretera a Matehuala, Km. 8.5, en el Municipio de Soledad de Graciano Sánchez, en la parte noreste de la Zona Centro de San Luis Potosí, a una latitud de 1882 mts. Sobre el nivel del mar. La cabecera municipal esta distante 6 Km al oriente de la capital del estado, sus coordenadas son 22° 12' latitud norte 100° 56' longitud oeste.

Su construcción dio inicio el 16 de septiembre de 1968 en un terreno donado por el Sr. Joaquín Córdoba y fue inaugurada el 16 septiembre de 1970 por el entonces Gobernador del Estado Antonio Rocha Cordero, con el nombre de "Vicente Chico Sein", quien fuera Gobernador del estado de 1859 a 1860 y fundador del Instituto Científico y Literario, base de la actual Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

El 19 de septiembre de 1995 en honor al pionero de la psiquiatría en nuestro Estado, se le impuso el nombre de "Dr. Everardo Neumann Peña", quien fuera su director hasta 1985. A partir del 08 de Diciembre de 1994, se constituyó como un organismo público descentralizado y el 12 de noviembre de 1998 fue publicado el Decreto Administrativo que constituyó a la Institución como Organismo Público Desconcentrado (OPD) del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud en el Estado de San Luis potosí, quedando abrogado el decreto anterior que la constituía como O.P.D. del Gobierno del Estado, derivándose de esto una nueva y progresiva reestructuración administrativa.

En 1999 se llevaron a cabo dos supervisiones por parte de la Coordinación Nacional de Salud Mental (CORSAME), hoy nombrada Servicios de salud Mental (SERSAME), misma que emitió sus dictámenes respecto del cumplimiento de la NOM-025-SSA2-1994, para el funcionamiento de Unidades

de Intervención Médico-Psiquiátrica; en el mismo año fueron constituidos 6 comités técnico-hospitalarios que han funcionado en auxilio de la Dirección General.

El 1 de agosto de 1998 se llevó a cabo la incorporación de la Institución y sus trabajadores a los servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí como personal homologado.

Por lo anterior desde hace 7 años la administración lleva un modelo de organización gerencial y una visión moderna dentro del tratamiento psiquiátrico, incluyendo la utilización de fármacos, aplicación de programas de rehabilitación, asistencia a la familia del paciente psiquiátrico, trabajando con la consigna de ser un hospital de comunicación abierta con la sociedad²⁰.

La tensión que proporciona la clínica psiquiátrica se basa en la norma oficial NOM-025-SSA-1994, que es la ejecución y total respeto a la normatividad de los Derechos Humanos²¹.

El área física consta de un terreno de 40,000 m², con una superficie construida de 6550 m², es una construcción de disposición horizontal, esta conformada por tres servicios para hospitalización de pacientes, distribuidos de la siguiente manera, la Unidad Para Intervención en Crisis (UPIC), que está destinada para la atención a las Urgencias Psiquiátricas, consta de 9 privados, en ella los usuarios duran de 48 a 72 horas, en la mayoría de las ocasiones hospitalizados en compañía de un familiar, con la finalidad de que el equipo de salud informe y oriente a los familiares sobre el manejo y cuidado de su paciente.

La sala "C" está destinada a la atención de Mujeres en fase aguda, las cuales tienen un período de estancia de aproximadamente 21.58 días, según la evolución del padecimiento, la sala "B" está destinada a la hospitalización de usuarios del sexo Masculino con un período de hospitalización igual al de las mujeres, las principales patologías que se atienden en la institución según se informa en el SIS de la clínica psiquiátrica, 2008, son la Esquizofrenia en 33.6%, seguido de depresión con 6.95%, trastorno afectivo bipolar 6.25% y con menor porcentaje el Retraso Mental Leve, 4.99%, la depresión Moderada 3.94%, Trastorno de Ansiedad generalizada en 3.61%, episodio depresivo grave 3.47%, sin Psicosis 2.98%, otra disfunción cerebral 2.96% enfermedad

somática – epilepsia 2.93%, además se cuenta con la sala "G" que atiende a usuarios de Larga estancia o crónicos.

La Institución además de ofrecer la hospitalización a los pacientes con problemas agudos y graves, cuenta con el servicio de consulta externa: para las áreas de psiquiatría y psicología, además de los departamentos que proporcionan una atención de calidad e integral al individuo y a la familia: tales como Trabajo Social, Enfermería, odontología, rehabilitación y Asistencia a la familia.

Los días establecidos para la visita son los martes, jueves, sábados y domingos con un horario de 10:00 a 18:00 hrs.; se atiende a población abierta, de todas las clases sociales y niveles socioeconómico.

Los registros del Departamento de enfermería y de Recursos Humanos, de la clínica psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña, 2008, refieren que el Departamento de Enfermería estaba conformado por 49 enfermeras y por 53 asistentes de enfermería incluyendo personal eventual, el nivel académico con el que cuenta el personal es el siguiente: el 10.2% (5) con nivel de Maestría, 8.16 (4) con especialidad, el 28.6% (14) con Licenciatura, 32.6% (16) Enfermeras Generales y 30.6% (15) Auxiliar de Enfermería. Del personal llamado Asistentes de enfermería cabe mencionar que la mayoría recibió el curso de Auxiliares de enfermería, impartido por el CONALEP, en 2004 como parte de la capacitación continua del departamento, pero sin fines DE escalafón.

La mayor parte de la plantilla del personal de enfermería tiene entre 10 y 15 años de antigüedad, se encuentra distribuida en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, siendo la función principal de este equipo de trabajo la atención directa al usuario con problemas mentales en cualquiera de sus modalidades, lo que implica estar en contacto con estos las 24 horas del día, lo cual conlleva a que se encuentre en constante estrés y esté más susceptible de presentar síntomas de ansiedad.

El departamento de Enfermería hasta el año de 1994, cambia totalmente la organización y la forma de trabajo, comenzando con un Diagnóstico situacional, en el cual observa que la mayoría del personal que se encontraba en la

atención directa no contaba con formación de enfermería y esta se limitaba solo a la vigilancia en datos de agresión y fuga de los usuarios, todo ello sufre una reestructuración, estableciéndose entonces el método de trabajo en equipo, se gestionan y logran mayores recursos humanos y materiales, lo que permite un mejor manejo terapéutico de los usuarios, ya que inicia con la implementación de programas de capacitación en cuanto al quehacer de la enfermería en salud mental y psiquiatría, además de mayores actividades encaminadas a la conservación de las habilidades y a la rehabilitación de los usuarios en coordinación con el equipo interdisciplinario, pero predominando la mayor responsabilidad en el personal de enfermería, quien era el encargado de planear y ejecutar dichas actividades. Actualmente con el establecimiento de los manuales de organización y de procedimientos, han quedado más delimitadas las funciones competentes a la enfermera, pero aún falta por delegar algunas de ellas.

2. ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción emocional ante un estímulo indefinido o inespecífico, con manifestaciones en los niveles fisiológico, emocional y conductual del individuo², aparece cuando este se siente amenazado por un peligro externo o interno, en el que se desconoce el objeto, y la amenaza es interna, existiendo una conflictividad y una prolongación de la reacción¹⁶.

La ansiedad tiene como fundamento básico el miedo representando una reacción de urgencia ante una situación inmediata de peligro, de esta manera las conductas de lucha o huida que acompañan a la ansiedad aumentan las posibilidades de supervivencia de todos los seres vivos²².

Es una experiencia común que en general tiene una función adaptativa que nos alerta sobre un peligro real y nos motiva a prepararnos ante diversas situaciones y a salir bien librados de ellas, sin embargo cuando los sentimientos de ansiedad son excesivos e interfieren en el funcionamiento se les considera patológicos y se les diagnostica como Trastornos de Ansiedad¹⁶.

La ansiedad normal se explica de manera cuantitativa y cualitativa por el estímulo que la desencadena y la patológica se diferencia de esta porque es anacrónica, pues lleva a revivir situaciones pasadas, es fantasmagórica pues su origen no es el mundo real, sino la representación imaginaria de un conflicto inconsciente y es estereotipada o repetitiva por cuanto está afincada en el carácter del sujeto¹⁶.

El límite entre ansiedad normal y ansiedad patológica no se puede trazar con precisión o seguridad¹⁵, pero existen características que permiten clarificar la diferencia entre ambas, las cuales se representan en el siguiente esquema¹⁶.

ANSIEDAD FISIOLÓGICA	ANSIEDAD PATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Uso adecuado de los mecanismos de defensa frente a amenazas. ◆ Es reactiva a una circunstancia ambiental. ◆ Función adaptativa. ◆ Mejora nuestro rendimiento. ◆ Es más leve. ◆ Tiene menor componente somático. ◆ No genera demanda de atención psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puede bloquear una respuesta adecuada a las amenazas de la vida diaria. ◆ Desproporcionada al desencadenante. ◆ Función desadaptativa. ◆ Empeora el rendimiento. ◆ Es más grave. ◆ Tiene mayor componente somático. ◆ Genera demanda de atención psiquiátrica.

La ansiedad no siempre se puede detectar, y en muchas ocasiones solo podemos hacerlo a través de la expresión y experiencia de la propia persona que nos alerta de la propia situación y su intensidad varía en diferentes grados, que son, ausencia de ansiedad, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa o pánico²³.

NIVEL DE ANSIEDAD	CARACTERÍSTICAS	MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS
Ausencia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Individuo tranquilo. ◆ Conversación, voz y volumen normales. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Respiración, Frecuencia cardíaca y Presión arterial normales. ◆ Función gastrointestinal normal. ◆ Tono muscular relajado.
Leve	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alerta. ◆ Campo perceptivo aumentado. ◆ Pequeña dificultad para mantenerse quieto. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta ocasional de respiración. Frecuencia cardíaca y presión arterial ligeramente aumentadas. ◆ Síntomas gástricos leves. ◆ Tics faciales, labios temblorosos.
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Campo perceptivo disminuido. ◆ Atención selectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta frecuente de respiración. ◆ Taquicardia. ◆ Presión arterial aumentada, ◆ Boca seca, dolor de estómago. ◆ Anorexia, diarrea, estreñimiento. ◆ Temblores.
Severa o pánico	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pérdida de control. ◆ Distorsión de la percepción. ◆ Pérdida de pensamiento racional. ◆ Experiencia atemorizante. ◆ Incapacidad para comunicar. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Disnea, sensación de ahogo. ◆ Hipotensión, mareo, dolor precordial, palpitaciones, náuseas. ◆ Agitación: movimientos involuntarios. ◆ Temblores en todo el cuerpo. Expresión facial de temor.

Existen también diversas teorías sobre la ansiedad, las cuales son mencionadas por Kaplan y Goldman y que se mencionan en seguida:^{24,25}

1. Según Kaplan, Freud acuñó el término de neurosis de ansiedad cuando uno de sus traductores, equivocadamente tradujo angst “miedo” en alemán, como ansiedad, Freud identificó dos formas de la misma, una que resulta de la represión de la lívido y otro que se describe como una sensación difusa de preocupación, o temor que se origina por un deseo o pensamiento reprimido. En 1926 creó una nueva teoría que describía la ansiedad externa real y la ansiedad interna neurótica, como respuesta a una situación peligrosa, identificó dos situaciones que la generaban, una que implica una estimulación instintiva abrumadora, y otra, más común, que se desarrolla en la anticipación de un

peligro más que por la presencia de este. Tanto las fuentes externas e internas de peligro pueden producir una señal de ansiedad, una alarma para el organismo, que funciona inconscientemente y sirve para movilizar los mecanismos específicos de defensa del ego para preservarlo o reducir el grado de excitación instintiva.

2. La Teoría Genética, en la cual Isaac Marks en 1986, refiere que los trastornos de ansiedad son más comunes entre los parientes de sujetos afectados, especialmente entre las mujeres y parientes de primer grado.

3. En la teoría psicoanalítica la ansiedad se ve como una emoción del yo (la parte de nuestro aparato mental que equilibra los impulsos y demandas de nuestro ello infantil, la austeridad y controles primitivos de nuestro super yo paternal y la realidad externa), además de que se observa como el indicio clave de un conflicto psicológico oculto.

4. La teoría Conductual sostiene que la ansiedad es una respuesta aprendida ante un estímulo o situación nocivos, cuando estas situaciones provocan ansiedad en alguna persona, esta aprende a reducirla evitando las situaciones que la provocan.

5. Bioquímicamente hablando, los pacientes con trastornos por ansiedad tienen un funcionamiento fisiológicamente diferente (por ejemplo, frecuencia cardiaca más elevada, concentraciones de lactato sanguíneo más elevadas, y mayor déficit de Oxígeno durante el ejercicio moderado).

La mayor parte de los estudios encontrados hacen referencia a la ansiedad como una patología y a sus diversos trastornos y no así a la ansiedad como un proceso normal, es así que Virues E. en su estudio, refiere que la OMS en el 2001 situaba en 450 millones el número de personas que padecen este trastorno²⁶.

Estudios llevados a cabo en países como Estados Unidos, España, Brasil, Colombia y México coinciden en que más del 10% de la población sufre de trastornos de ansiedad. En Estados Unidos en 1987 y 1988, 13 millones o el 8% de la población sufrían de Trastornos de ansiedad²⁴ y cerca de tres cuartos de la población general tenían uno o más miedos irracionales, pánico repentino

o bien eran personas "nerviosas"⁴. En 2009 Tone A. hace referencia a que aproximadamente 40 millones de adultos en éste país sufren algún trastorno de ansiedad²⁷.

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) ubica a la depresión y la ansiedad como las dos principales psicopatologías y reporta que en 2003, 14.3% de la población encuestada, había sufrido alguna vez en su vida algún trastorno de ansiedad⁴.

En los últimos estudios epidemiológicos realizados en atención primaria, se observa una mayor utilización de los servicios médicos de los pacientes con síntomas de ansiedad en relación con otros pacientes, lo cual representa un gran gasto sanitario debido a su frecuente mal diagnóstico, que tiene como causa principal a la expresión de la ansiedad en síntomas cardíacos, gastrointestinales, respiratorios y neurológicos. En estos pacientes la mitad de la consulta que tiene el médico es a consecuencia de la sintomatología somática asociada a los trastornos de ansiedad, en la que se incluyen dolor torácico, disnea, taquicardia, mareos, dolor abdominal, entre otros. La semejanza de estos síntomas y los de otras enfermedades con frecuencia conduce a optar por métodos diagnósticos muy costosos, que a su vez retrasan el tratamiento adecuado¹⁶.

Las causas de la ansiedad pueden ser diversas, en la Guía Práctica sobre el manejo de la Depresión y Ansiedad del 2004, se menciona que los pacientes con estados de ansiedad, identifican eventos o circunstancias estresantes con el inicio de su enfermedad, cuando este inicia de manera espontánea los pacientes culpan a eventos de la vida diaria que representan daño⁴.

Los factores desencadenantes de ansiedad se clasifican en personales, familiares y sociales^{2, 28}:

Entre los factores personales se encuentran los *vinculados* a sentimientos y deseos de la persona, como son la baja autoestima y el bajo auto-concepto, la necesidad de ser perfecto, de dominar a los demás y de ser amado por todo el mundo y los vinculados a situaciones personales de pérdida, cambio y crisis,

como la enfermedad, hospitalización, matrimonio, separación, nacimiento de un hijo o la muerte de un ser querido.

- ◆ Los factores familiares, como cambios en los roles familiares, enfermedad de algún miembro de la familia , la falta de trabajo, demandas familiares y las dificultades en la dinámica familiar, como la falta de comunicación y la incorporación o pérdida de un miembro de la familia y
- ◆ Los factores sociales, entre ellos los elementos estresantes interpersonales derivados de las relaciones con los amigos, vecinos, compañeros, los elementos estresantes económicos como el paro, el desempleo, pagos imprevistos, cambios bruscos de ingresos, deudas constantes, elementos estresantes laborales, como el exceso de trabajo, presiones por parte de los supervisores, la falta de identificación con el trabajo, las largas jornadas laborales, la rotación de turnos, el tipo de usuarios que se manejan de acuerdo al servicio asignado, ambiente de trabajo, fallas en la organización, además de los elementos estresantes ambientales como el ruido, el tráfico, y la contaminación.

La Guía Práctica sobre el manejo de la Depresión y Ansiedad del 2004 menciona también que numerosos estudios coinciden en que la edad promedio de inicio de los estados de ansiedad se encuentra alrededor de los 25 años, con un amplio rango entre los 15 y los 35 años.

Genéticamente se sabe que los trastornos de ansiedad son más comunes entre los familiares de primer grado de personas afectadas ²⁹ y que las mujeres sufren más de ansiedad que los hombres, por cada hombre son 2.2 mujeres^{3. 30}.

Spiegel D. y Barlow D., referidos por Gelder, mencionan que existen algunos sistemas físicos que pueden participar en la ansiedad²⁹:

- ◆ Las vías noradrenérgicas que se asocian con el miedo y la activación y desempeñan un papel muy importante en la respuesta fisiológica ante la amenaza.

- ◆ El eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS) y su producto final, el cortisol, que participa también en las reacciones de estrés, la actividad de este eje está sujeta a una gran variedad de influencias. El control principal se realiza mediante la secreción hipotalámica del factor de liberación de corticotropina que estimula la secreción hipofisaria ACTH, la cual estimula la secreción suprarrenal de cortisol, el cortisol circulante y sus análogos como la dexametasona, ejercen una retroalimentación inhibitoria a nivel de la glándula hipofisaria, así como mediante receptores situados en el hipocampo.

La exposición crónica al estrés provoca una disminución en los receptores corticosteroideos en el hipocampo y una reducción consiguiente de la disminución de la retroalimentación por el cortisol, lo que puede constituir un mecanismo mediante el cual el estrés crónico o repetido puede llevar a ansiedad persistente.

- ◆ Se ha demostrado también el papel central que desempeña la amígdala en la mediación de las reacciones de miedo, se cree que esta es la responsable de la detección de amenazas potenciales para el organismo y de la movilización para la detección de diversas respuestas de tipo defensivo. Así mismo una estructura estrechamente relacionada con la amígdala, el núcleo del lecho de la estría Terminal, puede participar en la ansiedad, ya que ejerce un efecto modulador en el reflejo de activación y los estudios sobre este efecto muestran su participación en la experiencia de la ansiedad^{28, 29}.
- ◆ Dentro de los mecanismos psicosociales, se encuentran los relacionados con acontecimientos vitales estresantes, como la muerte prematura de los padres, violación o combate, las malas relaciones matrimoniales y familiares, el que no se haya fortalecido en el individuo desde su niñez el control sobre los acontecimientos²⁹.

Los autores coinciden en que la ansiedad se expresa a través de manifestaciones somáticas, psíquicas y conductuales.^{16,31}

MANIFESTACIONES SOMÁTICAS	MANIFESTACIONES PSIQUICAS Y CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cardiovasculares: taquicardia, palpitaciones, dolor precordial, calor en la cara y cabeza. ◆ Respiratorias: disnea, sensación de ahogo, respiración asmática. ◆ Digestivas: nudo en el estómago, náusea, vómito, aerofagia, meteorismo, dispepsia, diarrea, estreñimiento, dolores abdominales. ◆ Genitourinarias: micción frecuente, interferencia con la esfera sexual, como la eyaculación precoz sobre todo en jóvenes. ◆ Neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, parestesias, cefaleas. ◆ Neurovegetativas: sequedad de boca, sudoración, escalofríos, mareo, inestabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aturdimiento, desasosiego, irritabilidad. ◆ Miedo incoercible, aprehensión. ◆ Agobio psicológico. ◆ Miedo a perder el control. ◆ Deseo de escapar. ◆ Desrealización. ◆ Despersonalización. ◆ Dificultad para concentrarse. ◆ Incapacidad para estar quieto. ◆ Movimientos/actos repetitivos. ◆ Inhibición y bloqueo psicomotor.

Existen diferentes métodos para establecer si una persona presenta ansiedad o no y el grado de la misma, entre ellos, la valoración clínica psiquiátrica, apoyada en diferentes manuales e instrumentos, como el CIE-10, El manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Algunos Instrumentos de uso común para la medición de la misma son las Escalas de Ansiedad de Hamilton, Beck, Golberg y Zung, utilizados sobre todo en estudios de investigación, para medir específicamente niveles de ansiedad, los cuales contemplan los síntomas psíquicos, conductuales y somáticos, algunos de ellos se utilizan por si solos y otros apoyados por una valoración e historia clínica psiquiátrica. En este estudio se optó por la escala auto-aplicada para la

evaluación de Zung, por ser una escala con aceptables propiedades psicométricas, que permite identificar casos en forma rápida y económica, puede aplicarse a personas sanas y por ser de aplicación nos permite ahorrar tiempo y disminuir sesgos¹³.

La ansiedad en la mayoría de los casos sigue un curso crónico y fluctuante, aunque algunos pacientes tienen remisiones y exacerbaciones, se cree que este porcentaje es pequeño y muy pocos estudios han seguido el curso a largo plazo. Algunos pacientes tienden a presentar intervalos asintomático durante el curso del padecimiento, es común que reporten amplias y largas fluctuaciones, dentro de períodos cortos, en síntomas que empeoran en momentos de estrés provocado por el medio ambiente, pero no hay datos de cuantos remiten el cuadro y luego recaen⁴.

A pesar de la baja recuperación del padecimiento, el deterioro social asociado con estados de ansiedad es generalmente leve, los pacientes refieren cierto grado de estrés, algunos pérdida de la eficiencia relacionada con pobre concentración y fácil fatiga, pero un deterioro severo resultante de la inhabilidad para el trabajo no es la regla, sin embargo en los casos más severos, los pacientes pueden recluirse en su casa durante 20 o 30 años, se ha encontrado también asociación de trastornos de ansiedad con muerte prematura, cuya causa es la enfermedad cardiovascular, o bien son pacientes consumidores de grandes cantidades de medicamentos.

3. ANSIEDAD EN ENFERMERÍA

Diversos estudios coinciden en que el personal de la salud es uno de los más afectados y sobre todo el de enfermería; en especial aquel que brinda atención hospitalaria en áreas de cuidados especiales o críticos. Debido a que el ámbito hospitalario propicia muchas tensiones emocionales relacionadas con la sensación que le produce el proporcionar cuidados a individuos enfermos⁹, además hay referencia de la correlación entre las condiciones organizacionales

y el ambiente de trabajo con los niveles de ansiedad en las enfermeras secundario al contacto constante con el sufrimiento humano, con los procesos de muerte del paciente, la división técnica y social del trabajo, las relaciones jerárquicas, las grandes jornadas laborales, y a que es una profesión de género predominantemente femenino, condición que favorece además una sobrecarga de trabajo debido a su multiplicidad de roles^{6,32}.

El estrés en el trabajo puede provocar cambios en el metabolismo, aumentar el ritmo cardíaco y respiratorio, aumentar la presión sanguínea, producir jaquecas e infartos, a nivel psicológico insatisfacción laboral, siendo el efecto psicológico más sencillo y evidente, no obstante el estrés se manifiesta en estados psicológicos como tensión, ansiedad, irritabilidad, aburrimiento y postergación, lo cual aumenta cuando las personas se encuentran en empleos que les imponen muchas demandas conflictivas, o en las que las obligaciones, la autoridad y las responsabilidades no son claras³³. Tal es el caso del personal que se encarga del cuidado de los enfermos mentales, quienes deben tener una relación estrecha con los mismos, lo que obliga a la enfermera a diferenciar entre la relación profesional y social, además de conocerse muy bien a sí misma, así como las áreas en las cuales es vulnerable^{14,15}. El personal de enfermería es uno de los conglomerados más afectados por la ansiedad ya que además de contemplar diariamente los misterios de la vida y la muerte, encontrar sentido al sufrimiento, cultivar la esperanza, encontrar la paz, explorar la religión y sus creencias, tratar con el desarrollo, el cambio, la pérdida, el caos, la enfermedad y la curación¹⁴, está expuesta a situaciones muy peculiares debido a que las enfermedades que en esta especialidad se tratan, se manifiestan a través de comportamientos o conductas, como la agresiva, la hostil, la dependiente, la suspicaz o sospechosa, la maníaca, la depresiva y la suicida.

Los estudios sobre ansiedad realizados con personal de enfermería, encontrados hasta el momento son los siguientes.

En España, la 5ta. Encuesta nacional de condiciones de trabajo realizada por el Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el trabajo, 2003, reflejó que del total de consultas médicas solicitadas en el año anterior, el 20% fue por lesiones relacionadas en el trabajo y el 4.6% fueron problemas relacionados con el estrés, siendo uno de los personales más afectados el de Enfermería⁷.

Gamo G. llevó a cabo un estudio en el Servicio de Prevención de Riesgos laborales del área 10 de Madrid, con 497 trabajadores, en donde encontró que la mayor prevalencia de malestar psíquico la presentaron las Auxiliares de Enfermería con un 46.5%, seguidas por las enfermeras con un 30.7%, los técnicos con el 17.8% y las matronas con el 5%, las Auxiliares se encontraban sobre todo en áreas de atención especializada, con contrato fijo, turno rotatorio y con una antigüedad laboral entre 6 y 10 años⁷.

El realizado en el Hospital Sao Paulo, de la Universidad de Sao Paulo, en un municipio de Sao Paulo; Brasil, en 1999, con una muestra de 54 enfermeras, cuyo fin fue conocer las situaciones que les generaban ansiedad y las estrategias que utilizaban para su control, se encontró que en el 60% de las respuestas se destacó el nivel alto de ansiedad relacionado con situaciones inesperadas relacionadas con la gerencia (falta de material, equipo, ropa, medicamentos), por afectar directamente la asistencia del paciente y comprometiendo la gerencia de las unidades, con ello las relaciones interpersonales, situación que también es factor desencadenante de ansiedad⁶.

Mariscal en 1991, en las unidades de Cuidados Intensivos generales de los Hospitales de Lima Metropolitana, con una muestra de 37 enfermeras, encontró que las enfermeras consideraron que los estados de ansiedad y la situación de tensión son las características más frecuentes de las unidades de cuidados intensivos, con predominio de la respuesta de frustración y tristeza³³.

En el estudio llevado a cabo con una muestra de 50 enfermeras en el área de consulta de un Hospital para cuidado de cáncer en el Norte de Río Grande

Brasil, se encontró que el 69.8% de los profesionales presentaban niveles medios de ansiedad y el 30.2% tenían niveles altos⁸.

A nivel nacional, el estudio realizado por González E. y Silva L., considerando una muestra de 125 enfermeras, 55 de ellas pertenecientes al área hospitalaria y 70 al primer nivel, se observó que la mayor concentración de enfermeras se ubicó en los grados II y III de acuerdo a la escala de medición del estrés establecida por Holmes y Rahe, lo que equivale a un 80% con probabilidades de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés⁵, tal es el caso de la ansiedad.

Se han encontrado además una gran diversidad de investigaciones realizadas con enfermeras, que hacen referencia al Síndrome de Burnout, en los cuales se han encontrado siempre resultados positivos muy importantes, así como en los estudios sobre estrés en este mismo personal, situación que se considera de gran relevancia debido a que ambos fenómenos están directamente relacionados con estados de ansiedad.

A nivel estatal también se han encontrado este tipo de estudios, como el de Pérez B. en 1999-2000, en el cual se identificaron los síntomas de estrés entre el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica, de una Clínica Psiquiátrica de San Luis Potosí, antes y después de una intervención sobre manejo de Habilidades sociales, en el cual se encontró que dichos síntomas disminuyeron de manera considerable³⁴.

Piña H. en el 2005, en su tesis "Síndrome de Burnout y Desempeño del personal de enfermería de una Clínica Psiquiátrica de San Luis Potosí", con 24 enfermeras, encontró que el 59.3% tenía un alto nivel de afectación, predominantemente en la dimensión de Cansancio emocional⁹.

El fenómeno de la ansiedad recobra importancia debido a que trae consigo consecuencias como el inicio o aumento en el consumo de drogas y alcohol, en

la presencia de patologías como una amplia gama de trastornos de ansiedad, y depresión, patología a la cual generalmente acompaña. Aún cuando el deterioro social asociado con estados de ansiedad es generalmente leve, los pacientes refieren cierto grado de estrés, algunos refieren pérdida de la eficiencia relacionada con pobre concentración y fácil fatiga, pero un deterioro severo resultante en la inhabilidad en el trabajo no es la regla. En los casos más severos quienes sufren de ansiedad pueden recluirse en su cama durante 20 o 30 años; diferentes estudios han señalado la asociación de trastornos de ansiedad con muerte prematura y como causa de ésta última la enfermedad cardiovascular, además de que son personas que consumen medicamentos en grandes cantidades⁴.

En el ámbito familiar existe un deterioro en la dinámica, cambios en los roles de cada uno de los miembros, una afectación directa en la economía, rechazo o intolerancia por parte de los miembros hacia quien está enfermo, incluso puede llegarse a la desintegración de la familia.

A nivel laboral, en el personal de enfermería aumenta el ausentismo o las incapacidades secundarias a manifestaciones somáticas, se comienzan a dar las relaciones interpersonales inadecuadas, la falta de motivación, con la que disminuyen la productividad y el desempeño, con la consecuente sobrecarga de trabajo para el resto del personal, los aumentos de los costos en las instituciones y por supuesto en la merma de la calidad que se brinda al usuario.

Cuando la ansiedad deteriora sustancialmente el estilo de trabajo o la adaptación social, la mayoría de los autores consideran que esta indicada una cuidadosa evaluación y que es probable que el tratamiento sea útil para su manejo²⁴. El tratamiento es específico para cada tipo de trastorno, hasta el momento se lleva a cabo a través de psicoterapias, las cuales son eficaces en todos los trastornos de ansiedad y en la práctica clínica actual la asociación de estas con psicofármacos es lo más habitual.

Los autores revisados coinciden en que el tratamiento para el manejo de la ansiedad es el siguiente:

Psicofármacos como las **Benzodicepinas** de vida media como el Alprazolam, Bromazepam, las de vida larga como Clorazepato y Ketazolam y las de vida corta como el Lorazepam. Estos fármacos tienen escasos inconvenientes y un equilibrado espectro de acción, además de que actúan de manera rápida, tienen poca interferencia medicamentosa, escaso riesgo de sobredosis y amplio margen terapéutico. La respuesta positiva es esperable en pacientes con elevado nivel de ansiedad ²² y parecen ser más efectivas en los síntomas somáticos que en los psíquicos³¹.

Otras opciones son la **Buspirona**, que es efectiva en la irritabilidad y la hostilidad, no produce tolerancia, está libre de riesgo de dependencia o retirada y los **Antidepresivos** Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (ISRS), como el Escitalopram, la Fluoxetina, Venlafaxina, Paroxetina, Sertralina, y Citalopram, Clomipramina, cuyo tratamiento debe ser largo, entre 6 y 12 meses¹⁶.

Los principales **abordajes psicoterapéuticos** son cognoscitivos-conductuales, de apoyo e introspectivos:

El abordaje cognoscitivo se dirige a las supuestas distorsiones cognoscitivas del paciente y el conductual a los síntomas somáticos de manera directa, se recomienda el uso de ambas técnicas para mayor efectividad, la principal técnica utilizada para el abordaje conductual es la relajación y el método más utilizado es la relajación progresiva de Jacobson, que consiste en tensar y relajar los principales grupos musculares del cuerpo, al mismo tiempo que se concentra en las sensaciones relacionadas con la tensión y relajación; y en la reestructuración cognoscitiva, se emplea principalmente la terapia cognitiva de los trastornos de ansiedad descrita por Beck y cols., tiene como objetivo mostrar al sujeto las conexiones existentes entre las cogniciones, las conductas y las emociones, adiestrarle para auto observar los pensamientos negativos automáticos y sustituirlos por interpretaciones más reales y positivas¹⁶.

El Tratamiento de exposición, se basa en la teoría y en la prueba de que los pacientes expuestos a una situación temida, presentan una reducción de su ansiedad si se enfrentan lenta y repentinamente y de un modo extenso²⁹.

El informe "Depression Report" de London School of Economics, sobre Depresión y desorden de Ansiedad crónica, ha hecho una estimación, sobre cuánto costaría tratar estos trastornos con técnicas psicológicas eficaces, además de demostrar que la terapia farmacológica no sería tan rentable. La aplicación de estas terapias sería eficaz ya que el paciente se curaría en lugar de llegar a la cronicidad, porque los fármacos son caros y deben tomarse de por vida y porque la persona con un trastorno de ansiedad genera un gasto permanente al sistema sanitario, por visitas al especialista cardiólogo o del aparato digestivo, y por la realización de pruebas costosas solo para que se le diga que lo que tiene es estrés y ansiedad y que no padece ningún problema físico³.

La ansiedad también se ha manejado a través de métodos alternativos, tal como lo menciona Berenzón, quien en su estudio en el cual se entrevistaron a 361 personas, entre las cuales la prevalencia de ansiedad fue de 16.3% en mujeres y 9.0% de hombres; encontró que de la población total, 52.5% realizó alguna práctica de auto cuidado y 28.2% recurrió a los sistemas alternativos, siendo estos más frecuentes entre las mujeres³⁵; entre estos métodos se pueden mencionar la relajación, el masaje terapéutico, la reflexología, yoga, aroma-terapia, hierbas medicinales, dieta y ejercicio, así como prácticas curativas adaptadas de otras culturas que trabajan con energía, entre éstas últimas se consideran las técnicas que en este estudio nos ocupan, que son el Healing Touch y la Musicoterapia.

Relajación: Es un estado del organismo en el que hay ausencia de tensión o activación, que se manifiesta en los tres niveles del mismo, fisiológicamente baja el nivel de tensión muscular, la frecuencia respiratoria es lenta y pausada

y el ritmo cardiaco lento, en lo conductual hay expresiones faciales relajadas, hipo actividad, movimientos controlados y reposados, y en lo cognitivo hay pensamientos de calma, de bienestar, imágenes de escenas o situaciones tranquilas, percepción de sentimientos placenteros.

Las técnicas de relajación tienen como objetivo proporcionar una habilidad personal para poder hacer frente a las situaciones estresantes en la vida cotidiana, de la forma más eficaz y relajada posible.

Los beneficios personales son el restablecimiento físico y mental, el control emocional o autocontrol, regula las funciones involuntarias, controla el dolor, aumenta el rendimiento físico e intelectual, aumenta la capacidad de autodeterminación y autodominio y aumenta el autoconocimiento.

Masaje Terapéutico: Es un método terapéutico constituido por un conjunto de manipulaciones con una cierta presión e intensidad en una zona o en la totalidad del cuerpo. Es un método de comunicación por el componente manual que lo caracteriza, ya que el tacto es un importante medio de comunicación a través del cual podemos recibir y transmitir mensajes.

Reflexoterapia: Parte del supuesto de que numerosas zonas de nuestro cuerpo, especialmente los pies, mantienen relaciones y conexiones reflejas con las diferentes partes y órganos del cuerpo, con la finalidad de aliviar el dolor y el sufrimiento².

Yoga: es una técnica que ayuda a respirar tranquilo y deshacerse de la ansiedad.

Aromaterapia: Consiste en dar masaje con aceites esenciales, como el geranio, lavanda, sándalo o aceite de albahaca, incluso puede ser con aceite vegetal de almendras o de oliva, para liberar la tensión y el sufrimiento de la ansiedad.

Hierbas medicinales: Son útiles el té de romero, ginseng tres veces al día durante tres semanas, cuando se encuentra ansioso, estas hierbas tienen efecto restaurativo en el sistema nervioso.

Dieta: se recomiendan los alimentos ricos en Vitaminas B y E, calcio y magnesio, ya que la falta de estos nutrientes puede contribuir a la ansiedad. Se debe reducir la ingesta de azúcar, evitar el alcohol y la cafeína y aumentar la ingesta de agua, jugos de fruta, té de hierbas³⁶.

4. HEALING TOUCH

Sobre el telón de fondo de una mayor atención del público hacia otras maneras de concebir el cuidado de la salud, adquieren relevancia los enfoques basados en el campo de energía humano y como mejorarlo con fines terapéuticos, uno de esos enfoques es el Healing Touch¹⁸, definido como una terapia energética en la cual el terapeuta conscientemente utiliza sus manos y la interacción de su corazón para exaltar, apoyar y facilitar la salud física, mental, emocional, y espiritual propia y de otros, en el cual el terapeuta utiliza un toque ligero o de no contacto sobre el cuerpo para limpiar, balancear, e inducir cambios en el sistema energético, el cual consiste de un campo alrededor del cuerpo físico y centros radiantes dentro del cuerpo. Estos centros regulan el flujo de energía del campo al cuerpo físico, influyendo en la salud y sanación física, mental, emocional, y espiritual³⁷.

El campo energético humano o aura consiste en los componentes observables y mensurables del campo energético, como lo menciona Bárbara Brennan, se encuentra en todos los seres y envuelve nuestro cuerpo físico y penetra en él. Dicho campo energético se encuentra ampliamente relacionado con la salud y el bienestar de la persona¹⁷.

La observación del aura proporciona una amplia información sobre la estructura psicológica de un individuo y su proceso de crecimiento personal. Lo que se desarrolla en el aura en cualquier fase del crecimiento guarda una íntima

relación con el desarrollo psicológico en dicha fase. Se considera que cualquier enfermedad se manifiesta en el campo aural antes de que lo haga en el cuerpo físico, y puede por tanto curarse en este antes de precipitarse al cuerpo físico. El campo aural es un salto cuántico más profundo hacia nuestra personalidad de lo que es nuestro cuerpo físico, es en este nivel de nuestro ser donde tienen lugar nuestros procesos psicológicos, es el vehículo de todas las reacciones psicosomáticas; por lo que desde el punto de vista de un sanador, toda enfermedad es psicosomática, y por tanto, se requiere de un funcionamiento equilibrado del campo aural para conservar la salud¹⁷.

Somos un campo de energía, el cual antes de que se pudiera medir con instrumentos ultrasensibles actuales, era captado por clarividentes con peculiar capacidad para percibir las energías sutiles, quienes gracias a ello pudieron detectar complejos cuadros patológicos, tal es el caso de Dora Kuns, Karigulla y el físico Motoyama¹⁸.

El campo es siempre el mismo, pero el género material del que estamos formados cambia constantemente, así el organismo cambia todos los días de estructura celular y molecular. Dentro de este campo de energía las moléculas de proteínas y de agua vibran sincronizadas y de esta manera se regulan los ganglios, los plexos nerviosos, la composición de la sangre, la actividad de las glándulas de secreción interna y otros muchos procesos del organismo; las emociones y los pensamientos también vibran dentro de este campo, y así pueden transmitirse informaciones y sentimientos a campos humanos ajenos¹⁸.

Según Dora Kunz el campo de energía tiene cuatro dimensiones.

1. La capa vital o campo etéreo, es la más estrechamente asociada al cuerpo físico y con mutua relación con la dimensión emocional, es la que interviene con mayor frecuencia en el trabajo de sanación tendiente a reequilibrar energías.
2. La envoltura emocional o aura en los textos antiguos, es exterior al campo etérico y contiene la energía afectiva o sensibilidad del individuo.
3. El nivel mental o cuerpo causal, que se superpone a los anteriores e incorpora nuevas pautas de pensamiento y nuestra imaginería visual.

4. El nivel intuitivo o cuerpo astral, que guarda relación con la dimensión espiritual del individuo.

Otro aspecto del campo son las concentraciones o remolinos de energía llamados chakras, palabra sánscrita que significa ruedas, llamadas ruedas de luz y de energía. Se entienden como receptores de un influjo de energía procedentes del campo universal, son también puertas de la consciencia. Moderan la comunicación entre los diversos niveles del campo y se encargan de que la energía fluya hacia todas las partes del sistema energético humano.

Son siete los Chakras en mención^{17, 18,38}

1. *Raíz o coxígeo*, relacionado con las partes inferiores del cuerpo y con las funciones de eliminación y movimiento. Psicológicamente se relaciona con nuestro sentido de pertenencia a la tierra, la sensación de seguridad, el instinto de supervivencia y el afán de vivir plenamente. Las glándulas suprarrenales influyen sobre este centro a través de las respuestas de supervivencia del organismo. Las situaciones de emergencia fisiológicas y psicológicas que suscitan pánico o angustia pueden deprimir la energía de este centro.
2. *Sacro*, se relaciona con la energía vital del cuerpo y la fuerza vital, se asocian con él las glándulas de la sexualidad y la reproducción, psicológicamente con la expresión de la sexualidad y la elección de relaciones adecuadas. Los efectos de un desequilibrio pueden originar irritabilidad y el deseo de evitar la intensidad del dolor físico y emocional; cuando se encuentra bien las relaciones con los demás funcionan con facilidad y somos más capaces de utilizar e integrar las informaciones nuevas.
3. *Plexo solar*, vinculado a los aspectos de poder, fuerza y capacidad para sentir la identidad del propio yo, en lo emocional guarda relación con el control, el individuo tiende a ser dominante con los demás, pasivo o pasivo-agresivo, si se encuentra equilibrado se expresa por actitud de

confianza y seguridad en uno mismo sin exageración, existe facilidad para dar y recibir.

4. *Corazón*, se relaciona con la armonía, la capacidad de dar y recibir amor, y saber perdonar, se asocia con el sistema inmune, las funciones del sistema nervioso y cardiovascular. En equilibrio el individuo perdona fácilmente, es capaz de dar y recibir aprecio, se expresa nuestro verdadero yo espiritual.
5. *Garganta*, centro de energía creativa, se relaciona con la garganta, la faringe, el esófago y los órganos de la fonación. Las disfunciones se manifiestan por voz inexpresiva o ronca, carraspeos, ausencia de ideas originales, y baja autoestima. Activado el centro, el individuo habla con voz sonora, rica en matices, tiene facilidad para expresarse de palabra y por escrito, y comunicar sus propias aptitudes y conocimientos.
6. *Frente*, asociado con la pituitaria, glándula maestra del sistema endócrino, la intuición, las visiones, las revelaciones extrasensoriales, la clarividencia y otras facultades para-psíquicas; se vincula también el nivel más alto del pensamiento, los procesos mentales y la percepción sensorial. En lo emocional con el sentido de la propia identidad, el conocimiento de uno mismo y la capacidad para ponerse en el lugar de otros. Cuando está abierto hay una cualidad del conocimiento que se califica de sabiduría, aumenta la capacidad para visualizar y recibir la imaginación mental, la voluntad de recibir revelaciones o intuiciones y el saber ponerse en el lugar de los demás, la capacidad para combinar el amor incondicional con la sabiduría.
7. *Corona*, sede de la espiritualidad y consciencia de uno mismo, conecta con la sabiduría y la unidad del universo, alineación con el Poder Superior. Relacionado con la glándula pineal, en la que reside el sentido del tiempo que orienta los biorritmos. Considerado como centro del alma, no se conocen disfunciones mayores porque siempre permanecemos en conexión con la fuente de la vida.

Las alteraciones en los chakras se pueden detectar por quien aplica el Healing Touch como zonas de flujo bloqueadas o depleción de la energía, este estancamiento tal vez solo afecte a la dimensión más externa del campo, lo que indicaría una desestructuración espiritual, o puede alcanzar a la dimensión mental, en forma de pautas de pensamiento defectuosas. En la dimensión emocional los obstáculos del campo chakrico implican sentimientos y actitudes de tipo negativo que pueden acabar convirtiéndose en un rasgo del temperamento y dar lugar a un trastorno de la personalidad, y por último puede afectar al cuerpo físico, que sucede cuando se desarrolla una sintomatología¹⁸.

Cada chakra está relacionado con una función psicológica específica. Para una buena salud psicológica es necesario que los tres tipos de chakras, razón, voluntad y emoción, estén equilibrados y abiertos. Los tres chakras de la zona de la cabeza y de la garganta gobiernan la razón, los de la parte delantera del cuerpo regulan las emociones, y sus equivalentes de la espalda dirigen la voluntad¹⁷.

En 1959 el Dr. Leonard Ravitz demostró que el campo de energía del cuerpo humano fluctúa según la estabilidad o inestabilidad mental y psicológica, y sugirió que hay un campo energético asociado a los procesos mentales, y que la variación en este campo del pensamiento causaba efectos psicosomáticos¹⁷. Esto permite entender la relación causa-efecto que tienen los pensamientos y como estos afectan el campo energético, con manifestaciones en el cuerpo y la salud^{17,39}.

Albert Einstein el 1905 publicó la teoría de la relatividad e informó que la materia es una forma de energía y que ambas, materia y energía son intercambiables^{17, 18}. Si toda materia es energía en realidad como postuló Einstein, se debe de considerar el organismo humano como un sistema energético dinámico e interactivo, lo que invita a desarrollar modelos para trabajar sobre esa energía para sanarlo. El Dr. James L. Oschaman opina que "está científicamente comprobado que el campo biomagnético que se genera

alrededor del cuerpo humano puede tener importante aplicación terapéutica mediante el intercambio energético inter-personal”, que es lo que suele ocurrir cuando se aplica el Toque Terapéutico¹⁷.

Utilizar las manos para manifestar cariño, apoyo y buenos deseos, es una práctica común desde siempre, se hace mención de la existencia de imágenes de manos curativas en la cueva de los Tres Hermanos en Francia, cuya antigüedad data de más de quince mil años antes de Cristo. Así mismo se informa que a esta práctica se le denominaba Toque Real, en virtud de que era la realeza quien tenía la exclusividad para hacerlo, se dice que Olaf, Rey de Noruega fue santificado por realizar curaciones milagrosas al imponer sus manos en los enfermos⁴⁰.

El doctor Wilhelm Reich, psiquiatra y colega de Freud a principios del siglo XX, se interesó por una energía universal a la que denominó “orgónica”. Estudio las relaciones entre las alteraciones en el flujo de orgones del cuerpo humano y las enfermedades físicas y psicológicas, desarrolló una modalidad psicoterapéutica que integraba las técnicas analíticas freudianas para desvelar el inconsciente con técnicas físicas destinadas a desbloquear el flujo natural de la energía orgónica en el cuerpo. Al liberar estos bloques energéticos pudo aclarar los estados mental y emocional negativos¹⁷.

Dolores Krieger, enfermera certificada y Dora Kunz, curandera natural, desarrollaron el Contacto Terapéutico a principios de los 1970, Pérez M. referido por Aranda F., menciona que Dolores Krieger pudo aplicar el Toque Terapéutico a pacientes hospitalizados con anemia perniciosa en el Hospital Central de la ciudad de Nueva York, realizando estudios clínicos con grupos de control, en los que logró medir los resultados; en mujeres embarazadas que por su estado no podían ingerir medicamentos, en las clínicas obstétricas, así como en bebés prematuros a los que se les creía prácticamente muertos, logrando la credibilidad del método a partir de 1960 seguidas por Janet Mentgen, quien ha practicado el manejo de la energía sutil desde 1980 en

Denver, Colorado. Inicialmente se ofreció en Memphis, Tennessee como estudio piloto en la universidad de Tennessee y en Gainesville, Florida en 1989⁴⁰.

Durante los ochenta la tendencia a la intervención pronta y la difusión de los métodos de autoayuda suscitó un interés cada vez mayor de la opinión hacia modalidades de tratamiento no inscritas en los planteamientos médicos corrientes. Sobre la cresta de esa ola era inevitable la fundación de una Asociación Americana de Enfermería Holística (AHNA) y una Asociación Americana de Medicina Holística (American Holistic Medical Association, AHMA) poco después de 1980. Después de 1990 pasó a primer plano la cuestión de la aceptación social y jurídica de esas nuevas modalidades, junto con la necesidad de una reforma del sistema sanitario.

En 1996 se formó la corporación de Toque Sanador Internacional, un organismo educacional y no lucrativo el cual permitió el crecimiento de practicantes e instructores por todo el mundo, en 1997 se estableció la Fundación Internacional de Toque Sanador, Inc. Con el propósito de recaudar y distribuir fondos para asistir, promover y avanzar la filosofía, objetivos y técnicas del toque sanador y otras terapias basadas en las energías sutiles y actualmente se utiliza como modalidad de tratamiento en hospitales, sanatorios y centros obstétricos en los Estados Unidos de Norteamérica y es una de las materias obligatorias en las Escuelas de Enfermería Universitaria, además de que este conocimiento se ha extendido a 75 países, entre ellos Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Inglaterra, India, Alemania, Sudáfrica e Hispanoamérica, entre ellos México⁴⁰.

El Healing Touch está indicado para acelerar la sanación de heridas, aliviar el dolor, reducir ansiedad y estrés, energizar el campo, prevenir enfermedades, apoyar durante procedimientos diagnósticos médicos y asistir al buen morir^{33,35}. Tiene como meta restaurar, armonizar y balancear el sistema energético para apoyar a las personas en su auto-sanación, complementa servicios de

salud convencionales y se utiliza en colaboración con otros métodos de salud y sanación³⁷.

Está fundado en las siguientes Bases y Principios³⁹:

- ◆ Todo en el mundo es interdependiente.
- ◆ La salud del ser humano y la calidad de vida depende de la salud y calidad de vida de su sistema energético.
- ◆ La posibilidad de una enfermedad se manifiesta primero en el sistema energético y después se presenta el cuadro de síntomas físicos.
- ◆ La sanación es un proceso sagrado.
- ◆ El proceso de sanación empieza internamente y está influido por la persona que recibe, tanto como por la que da la sanación.
- ◆ En el proceso de sanación existe una fuerza divina entre las personas.
- ◆ Existen intercambios entre el medio ambiente y el ser humano.
- ◆ El centramiento y el enraizamiento constituyen los inicios de una sanación.
- ◆ El sistema energético se percibe a través de los sentidos visual, auditivo, del tacto e intuitivo.
- ◆ La energía se percibe como movimiento, temperatura y/o densidad.
- ◆ Una persona puede influir el sistema energético sin poder sentirlo o verlo.
- ◆ El sistema energético se influye por el medio ambiente, pensamientos, emociones, y de las acciones propias y de otros.
- ◆ La percepción del sanador se convierte en una guía de enseñanza en la práctica del toque sanador.
- ◆ El ser sanador es un proceso individualizado de desarrollo interno y externo^{18, 39}.

De entre todas las profesiones de la salud, la enfermería es seguramente la que concreta mejor un concepto de sí misma en tanto que el arte y la ciencia de cuidar seres humanos, ya que procura promover la salud y el bienestar,

teniendo en cuenta el entorno, el cual consiste en una interacción constante entre los individuos y los grupos que forman¹⁸, por lo que el Healing Touch es utilizado extensamente en todos los ramos, como médico-quirúrgico, de psiquiatría, salud pública, en hospicios, en pediatría y geriatría³⁷, y tiene su sustento en diversos postulados.

Martha Roger (1991), en su teoría llamada "Ciencia del Ser Humano Unitario", desarrollo su concepto de la naturaleza irreductible del individuo como campo de energía integrado en un campo circundante, el del entorno o medio ambiente y menciona que la persona cuidadora es parte integrante del entorno y contribuye a estructurar el campo de energía del paciente. La intervención sanadora es "la estructuración deliberada de campos de energía en donde la enfermera(o) utiliza las manos como foco mediador para dar forma a las pautas del mutuo proceso energético paciente-entorno. Los cambios en la energía se producen conforme la persona cuidadora se centra y conecta con "la naturaleza unitaria y la integridad" de la otra persona y su "campo circunstante" y se dispone a administrar los cuidados. Según Rogers esta interacción de los campos interconectados es un proceso continuo y mutuo de movimiento y cambio, en donde los campos reflejan las pautas individuales peculiares de cada individuo; de manera que el cuidador toma consciencia a través de las manos, del estado en el que se encuentra el campo energético del paciente, y ayuda a modelarlo y dirigirlo hacia una pauta más abiertamente simétrica, lo cual debe mejorar la condición de la persona. Asegura que el trabajo de quien aplica el Toque Terapéutico consiste en fortalecer la coherencia y la integridad de los campos humano y ambiental y participar deliberadamente en la configuración de ellos para realizar el bienestar máximo posible¹⁸.

Por su parte, la secuencia básica del toque estructurada por Mentgen es comparable a las etapas del proceso de enfermería⁴⁰

Etapa	Proceso de enfermería	Toque sanador
Valoración	Observación, interrogatorio y exploración física.	Entrevista inicial con el usuario (interrogatorio) y valoración de su campo energético.
Diagnóstico	Se establece al analizar los datos recolectados y siguiendo una clasificación previamente seleccionada.	Se hace al revisar los datos de la entrevista y el resultado de la valoración del campo.
Plan de intervenciones	Generalmente se diseña utilizando guías de etiquetas de intervención.	Se decide la técnica o procedimiento a aplicar según el sitio del disturbio energético y el diagnóstico.
Ejecución	Se procede a realizar las acciones propuestas.	Se practican los procedimientos seleccionados.
Evaluación	Se hace mediante interrogatorio y observación.	Se vuelve a valorar el campo energético de la persona para saber si desapareció el disturbio energético.

La National Association Nursing Diagnoses American (NANDA), en el manual de Diagnósticos de enfermería contempla, el de Perturbación del campo de energía, el cual considera como la desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que resulta en una falta de armonía del cuerpo, la mente y/o el espíritu. Caracterizado por:

Percepción de cambio en los patrones de flujo de energía, como

- movimiento (ondulante, dentado, titilante, denso, fluido).
- Sonidos (tono, palabra).
- Cambios de temperatura (calor, frío).
- Cambios visuales (imagen, color).

- Alteración del campo (déficit, vacío, espigado, obstruido, congestionado, disminución del flujo en el campo de energía).

Y se relaciona con factores como ententecimiento o bloqueo del flujo de energía secundario a:

1. Factores fisio-patológicos, como enfermedad, embarazo, lesión.
2. Factores relacionados con el tratamiento, como la Inmovilidad, parto y parto, experiencia preoperatorio, quimioterapia.
3. Factores situacionales (personales, ambientales) como dolor, temor, ansiedad, duelo).
4. Factores de maduración como las dificultades o crisis del desarrollo relacionados con la edad⁴¹.

Sobre la aplicación de esta terapia en la ansiedad específicamente, se encontraron algunos estudios como el de Rexilius y cols. en el cual participaron 36 personas proveedoras del cuidado, 13 como grupo control, 13 en el grupo de Masaje Terapéutico y 10 en el grupo de Toque Sanador, aplicando a todos los proveedores el inventario de Ansiedad de Beck, se dieron 2 sesiones de Toque Sanador por semana, con una duración de 30 minutos cada una, durante 3 semanas, los puntajes de fatiga y carga subjetiva disminuyeron en el grupo de Toque sanador⁴².

Welcher y Kish, evalúan los resultados de una intervención de Toque Sanador con 138 pacientes hospitalizados, tanto hombres como mujeres, en dos hospitales de Oakwood, Dearborn, Michigan, las intervenciones fueron realizadas por el mismo terapeuta y cada sesión duró entre 10 y 30 minutos; posteriormente se le entregó a cada uno de los pacientes un cuestionario en el que se les pedía que de manera retrospectiva evaluaran su nivel de dolor y ansiedad antes y después del tratamiento. El nivel medio de ansiedad antes del tratamiento fue de 6.84 (SD=2.36) y después del tratamiento fue de 3.30 (SD=2.14), lo que indica que el Toque Sanador redujo significativamente la ansiedad⁴³.

En estados Unidos principalmente se llevan a cabo las prácticas de esta terapia, por lo que en la actualidad ya se imparte una materia de Toque sanador en las carreras profesionales de enfermería, además de que existe personal certificado, tal es el caso de Tammy Dragel, enfermera registrada, certificada de Healing Touch, la cual como coordinadora lidera, participa y capacita a otros acerca de Healing Touch en St. Joseph's Hospital⁴⁴.

A nivel Nacional Docentes y Estudiantes de enfermería de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, unidad Torreón han utilizado las Técnicas del Toque Sanador para eliminar cefaleas, en donde los resultados obtenidos superan al 90%⁴⁰.

En el Estado de San Luís Potosí, actualmente se manejan estas terapias por un grupo de terapeutas certificadas en el nivel 4, las cuales trabajan de manera individual o en equipo.

5. MUSICOTERAPIA

La National Association for Music Therapy (NAMT), en 1980 define a la Musicoterapia como "el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, como son la restauración, el mantenimiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento; dichos cambios facilitan la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad"⁴⁵.

Comprende toda terapia que utilice las propiedades del sonido y la vibración como método de curación o alivio para gran parte de los males psicofísicos que padece el ser humano⁴⁶. Los componentes básicos de la música, como ritmo, melodía y armonía, son los mismos que componen a nuestro organismo, el

ritmo cardíaco, la sincronización rítmica al caminar, la melodía y volumen de la voz al hablar⁴⁷.

El uso de la música como técnica terapéutica no es nada nuevo, las sociedades primitivas desde la prehistoria y las existentes utilizan cantos, danzas e instrumentos musicales muy rudimentarios en los rituales religiosos o sociales. El sonido siempre se ha considerado un enlace directo entre la humanidad y el divino. En cierta forma toda la escuela antigua del misterio enseñó a sus estudiantes al uso del sonido como fuerza creativa y curativa. La música se considera la más vieja forma de cura, y era una parte predominante de la enseñanza temprana de los griegos, los chinos, los indios del este, los tibetanos, los egipcios, los indios americanos, los mayas, y los Aztecas⁴⁸.

En la antigua Grecia se experimentaba con los enfermos, sometiéndolos a diversos tipos de música. Hipócrates la utilizaba con los enfermos de la mente y Aristóteles señaló la importancia de esta ante las emociones incontrolables y explicó el efecto beneficioso para motivar la catarsis, mientras Platón recomendaba la danza y la música a personas que padecían angustia fóbica y miedo o terror¹⁹.

Los chamanes o curanderos de los pueblos primitivos y posteriormente los médicos de las civilizaciones más desarrolladas, han sido los encargados de explicar y desarrollar las terapias musicales a lo largo de los siglos en las diferentes culturas. En el siglo XIX se encuentran datos en revistas y libros, tanto de música como de medicina, todos apoyaban la música como alternativa o complemento al tratamiento médico tradicional¹⁹.

La concepción de la música como material emotivo, potenciador de sentimientos, desarrollada con la doctrina de los afectos va a estimular de manera decisiva la mentalización social sobre las posibilidades terapéuticas de la música, sobre todo en el ámbito de las enfermedades del estado de ánimo, específicamente en estados depresivos con inhibición psicomotora y estados de agitación y ansiedad¹⁹.

En enfermería la utilización de la música se inició con Florence Nightingale y más tarde fue también utilizada con los heridos de la II Guerra Mundial y en varias otras situaciones clínicas, como control del dolor e inducción al relajamiento, con lo que se obtuvieron buenos resultados⁴⁹.

En la actualidad la musicoterapia tiene un carácter científico, ya que según la física, la vida está compuesta de átomos que contienen protones y electrones, los cuales se encuentran cargados de energía y en movimiento constante, siendo sus movimientos audibles, las vibraciones sanas de las que habla la física están conectadas con las vibraciones y las ondulaciones de átomos y de moléculas dentro del aire. En prácticas curativas, el ritmo puede energizar y estimular nuestras energías principales básicas; con la percusión se activan los centros chakricos del bazo y de la base del cuerpo, relacionados con el sistema circulatorio de las glándulas suprarrenales, y de nuestra fuerza básica de la vida, así como de la sexualidad y nuestra vitalidad espiritual dinámica. Otra parte de la música, que es la armonía puede ligar nuestra energía individual con la energía del divino; tiene efecto en el aspecto físico, emocional y mental, pero sobre todo en el espiritual⁴⁸.

El sonido en cualquiera de sus formas es una fuente de energía, si el desequilibrio ha ocurrido dentro de los parámetros electromagnéticos normales de los cuerpos, se puede utilizar el sonido para ayudar a restaurar la homeostasis, aliviar el dolor o acelerar la cura; facilita también la concentración, la relajación, el aprendizaje, la creatividad y un conocimiento creciente de estados psico-espirituales⁴⁸.

Los tonos, los ritmos, los instrumentos y las vocalizaciones específicas se pueden utilizar para estimular y balancear el flujo de energía de los chakras, lo que actuará sobre los órganos y los sistemas físicos, es decir, en muchos casos, simplemente al restablecer el equilibrio y el funcionamiento de los chakras, el cuerpo puede responder más fácilmente a las manifestaciones físicas de la enfermedad⁴⁸.

Existen profesionales dedicados a su aplicación; en los principales países de Europa está bastante extendida en la teoría y en la praxis, aunque su incorporación al mundo universitario data de hace unos 40 años. En Alemania

en los años sesenta y setenta, destacaba el Dr. Jaedicke y el Dr. Teirich; este último editó en 1958 el libro *Music in der Medizin*. La Universidad Alemana tiene la musicoterapia como licenciatura desde 1979 en los departamentos de musicología sistemática, toda vez que otras ciudades organizan cursos y congresos, como los famosos de Hamburgo en los años 1986 y 1996. En el año 1959 en Viena, Austria se había establecido el primer programa de musicoterapia y en la universidad de Aalborg, Dinamarca está dentro de la Facultad de Ciencias Humanas desde 1989¹⁹.

Como disciplina de salud la musicoterapia se ha extendido alrededor del mundo, se han desarrollado programas de grado y posgrado en Europa (Alemania, Austria, Dinamarca, Italia, Francia, Hungría, Polonia, Reino Unido, España e Israel), en Asia y Oceanía (Korea, Taiwán, Finlandia y Australia) y en el Continente Americano (Estados Unidos, Canadá, Brasil, Cuba, Puerto Rico, Venezuela, Uruguay, Perú, Argentina, México y Chile)⁴⁷.

La música es un medio de expresión y comunicación no verbal que debido a sus efectos emocionales y de motivación se ha utilizado como instrumento para manipular y controlar el comportamiento del grupo y del individuo. Esta facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio, además de que es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje, memoria), enriquece los procesos motores, fomenta la creatividad y la disposición al cambio; por lo que los diferentes tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez puede repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas, lo que depende de la actividad de nuestro sistema nervioso central⁴⁷.

Según sus efectos se le clasifica en *Música sedante*, la cual tiene un ritmo regular, una dinámica predecible, consonancia armónica y un timbre vocal e instrumental reconocido, con efectos tranquilizantes y la *estimulante* que aumenta la energía corporal, induce a la acción y estimula las emociones⁴⁷.

A través de la escucha o la creación, la música imprime una energía de carácter global que circula libremente en el interior de la persona para proyectarse después a través de las múltiples vías de expresión disponibles. Esta, al igual que otros estímulos portadores de energía, produce un amplio abanico de respuestas que pueden ser inmediatas, diferidas, voluntarias o involuntarias, que dependen de las circunstancias personales (edad, etapa del desarrollo, estado anímico, salud psicológica, aptencia)⁴⁷.

La Terapia del Sonido se relaciona con las demás ciencias de la salud como la Medicina, Fisioterapia, Logopedia, terapia Ocupacional y Psicología social. En los inicios de la terapia del sonido, la educación musical cumplía una labor muy importante, puesto que en su mayoría eran pedagogos musicales los que los empezaron a trabajar con seres discapacitados para ayudarles a tener una mejor calidad de vida, Edgar Willems y otros desarrollaron métodos de enseñanza de música que transformaron los métodos tradicionales⁵⁰.

Los efectos de la Musicoterapia en el Ser Humano son los siguientes¹⁹:

Dimensión fisiológica: Acelera o enlentece la respiración, aumenta o disminuye el pulso y la presión sanguínea, hay mayor o menor activación de las ondas cerebrales, aumento o disminución de la actividad muscular, cambios en el trazado eléctrico del organismo y en el sistema inmunitario.

Dimensión emocional: Ayuda a comunicar un estado emocional de miedo, tristeza, alegría, ayuda a expresar las emociones profundas, a modificar el estado de ánimo, despierta, evoca y provoca emociones y sentimientos.

Dimensión cognitiva: Estimula la imaginación y creatividad, evoca imágenes y recuerdos, ayuda al aprendizaje, a recordar información, estimula el lenguaje y la capacidad de atención, aumenta la reminiscencia, estimula la memoria a largo plazo, mejora la memoria reciente y mejora la orientación en la realidad.

Dimensión social: Favorece la integración social, contribuye a las reacciones sociales, facilita la cohesión grupal y dar sentimiento de grupo, invita al dialogo y comunicación con los miembros del grupo, favorece la expresión individual ante el grupo y contribuye a desarrollar habilidades sociales.

Dimensión espiritual: Ofrece una vivencia de paz, serenidad, purificación, armonía, sabiduría, crear una atmósfera para la meditación, despertar un sentimiento de conexión con el universo, divinidad, invitar a la reflexión y exploración sobre el sentido de la vida, la espiritualidad, brindar sentimientos de felicidad.

Se ha demostrado como la música puede hacer disminuir el dolor, la ansiedad y el estrés, su uso puede beneficiar a quienes buscan un desarrollo personal, a quienes padecen trastornos mentales, personas con discapacidades físicas o sensoriales, personas de la tercera edad, niños con problemas de aprendizaje o trastornos del lenguaje, mujeres embarazadas, pacientes en situación terminal, quienes se encuentran e estado de coma o a quienes padecen de adicciones o se encuentran internos en cárceles¹⁹.

Aparicio J. y cols. en el 2004, realizó un estudio con 50 pacientes post operados, en los cuales se aplicó el instrumento test de STAI RASGO al ingreso en la unidad hospitalaria, 25 de los cuales fueron sometidos a terapia musical como parte de los cuidados de enfermería, en el cual se encontró que las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad que los hombres tanto antes como después de la intervención con o sin musicoterapia, se encontró que la ansiedad disminuye notablemente sea cual sea el tipo de anestesia que se aplica⁵¹.

Flores-Gutiérrez E. y Díaz J., en 2009, cuyo estudio tuvo como objetivo ver la respuesta emocional a la música y a la atribución de términos de la emoción a piezas musicales seleccionadas en referencia a los estados de ánimo que su audición provoca en voluntarios sanos. Encontró que con la pieza musical de

Mozart la respuesta afectiva inclinaba hacia términos agradables y estimulantes⁵².

Uno de los métodos más utilizados en musicoterapia es el Método Bonny, ya que es el que ofrece una mayor relajación en el paciente, con lo que favorece la disminución de la ansiedad¹⁹.

Método Bonny

El método Bonny de imagen guiada y música, se identifica por el uso de programas de música clásica específicamente elegida dentro de una sesión de uno a uno o en series de sesiones dirigidas por un facilitador formado en éste método. Estas sesiones están caracterizadas por una progresión pautada de componentes que dan forma, continuidad y sensación de seguridad al proceso terapéutico. Es una terapia integrativa y asistida por música, que facilita las exploraciones de la consciencia que pueden llevar a la transformación y la integridad. Se desarrolló como método a través de la investigación y práctica de la Dra. Helen L. Bonny.

En el método Bonny las exploraciones de la consciencia son viajes a través de experiencias sensoriales, biográficas, somáticas, simbólicas y de imágenes arquetípicas activadas musicalmente, expanden la percepción individual de integridad afirmando el sentido de conexión con las realidades que trascienden lo personal. Requiere que un formador facilitador refina la intuición, apertura, habilidades clínicas, consciencia musical, ética y espiritualidad con el fin de responder a las dinámicas de estas exploraciones, proporciona el contexto en el que se puede dar la integración de experiencias interiores complejas.

Una sesión en el método Bonny contiene

PREPARACIÓN

1. Una discusión preliminar abordada por facilitador y cliente, que puede incluir información biográfica, establecimiento de objetivos y sentimientos o preocupaciones actuales.
2. El facilitador proporciona sugerencias verbales para relajar el cuerpo y centrar la mente del paciente, favoreciendo así la entrada a un estado de consciencia alterado.
3. El facilitador escoge un programa musical apropiado a la disposición del paciente para seguir el proceso terapéutico

EXPERIENCIA MUSICAL INTERACTIVA

1. El paciente escucha la música y expresa las imágenes evocadas por ella.
2. El facilitador interactúa verbalmente con el cliente de forma que apoya y realza las experiencias musicales y de imágenes del cliente.

CIERRE

1. Al final del programa musical el facilitador ayuda al paciente a volver a un estado de vigilia de la consciencia.

INTEGRACIÓN

1. La integración de las experiencias de las sesiones continúa tanto a través de la discusión reflexiva y/o de las actividades expresivas realizadas inmediatamente después de la música y durante todo el proceso terapéutico.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Analítico, cuasi-experimental, prospectivo, ya que se midieron los niveles de ansiedad antes, durante y después de la aplicación de las terapias.

Lugar y tiempo

La evaluación de los niveles de ansiedad en personal de enfermería se realizó previo consentimiento informado, en las instalaciones de la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña" ubicada en el kilómetro 8.5, Carretera a Matehuala, Soledad de Graciano Sánchez, del 19 al 24 de mayo de 2009.

Las sesiones de Healing Touch se aplicaron en el número 173 de la Calle Fernando Rosas, Barrio de San Miguelito; en la calle Fuente de Trevi, esquina con Fuente de la luz, Balcones del Valle y en la Facultad de Enfermería de la UASLP, durante los meses de mayo a julio de 2009; y el programa de Musicoterapia, se implementó en las instalaciones de la Facultad de Enfermería de la U.A.S.L.P., Av. Niño Artillero No. 130, Zona Universitaria, del 18 de junio al 06 de julio de 2009. (ANEXO No.1, 2)

Población de estudio: 22 enfermeras(os) que laboran en la clínica psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña, de la Ciudad de San Luis potosí

Tipo de Muestreo: no probabilístico, por conveniencia.

Después de aplicar y calificar el test de ansiedad, se separaron según el nivel de ansiedad obtenido, por asignación aleatoria se formaron dos grupos de 14 participantes cada uno, de los cuales al final quedaron 13 para la terapia de Healing Touch y 9 para musicoterapia, lo anterior debido a que varios de ellos, en especial a quienes les tocó la terapia con música no pudieron acudir a las sesiones por cuestiones de horario. A las(os) participantes que calificaron en los niveles de ansiedad moderada o marcada, debido a que estos niveles pueden ser indicativos de patología, se les informó sobre los tratamientos que

pueden utilizarse para el manejo de la ansiedad y sobre la necesidad de recibir una valoración completa por parte de un especialista con el fin de descartar una patología y posteriormente se les ofrecieron las terapias de Healing Touch y música.

Unidad de análisis: Ansiedad en el personal de enfermería.

Criterios de inclusión

Del personal con funciones de enfermería psiquiátrica

- Quienes tuvieron antigüedad laboral mínima de un año en la clínica psiquiátrica.
- Que obtuvieron de 20 a 44 puntos según la escala auto-aplicada de ansiedad.
- Quienes obtuvieron calificación de 45 y más puntos y aceptaron participar en el proyecto una vez que se hizo de su conocimiento que existen otras alternativas de tratamiento y la recomendación de una valoración médico-psiquiátrica.
- Quienes aceptaron participar en el estudio y dieron su consentimiento informado por escrito. (Anexo No. 3)
- Con disponibilidad de tiempo para acudir a las terapias en los horarios programados.

De las terapeutas de Healing Touch:

- Certificadas por Healing Touch Program en IV nivel.
- Con disponibilidad de tiempo para la aplicación de las terapias y que cumplieran en su ejercicio con los principios éticos establecidos para esta terapia.

Del terapeuta de Musicoterapia:

- Certificado en Musicoterapia.

- Con disponibilidad de tiempo para la aplicación de las terapias y que cumplieran en su ejercicio con los principios éticos establecidos para esta terapia.

Criterios de exclusión

- Las personas que al momento de la aplicación del instrumento se encontraban recibiendo terapia con energía o tratamiento médico para la ansiedad.

Criterios de eliminación

Participantes que no cumplieran con el 100% de las sesiones terapéuticas (fue eliminado uno de ellos, a quien se le aplicaron solamente cinco sesiones de musicoterapia).

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizaron las dos escalas siguientes:

1. Escala Auto aplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung. (Anexos 4 y 5) ^{13, 53,54}
2. Escala Visual Análoga de Ansiedad. (Anexo 6) ^{55,56}

La escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, es una de las más conocidas, fue publicada en el año de 1971. A pesar de que el diagnóstico de cualquier trastorno mental es un proceso clínico, ésta es una escala con aceptables propiedades psicométricas, lo que la hace útil para identificar posibles casos en forma rápida y económica en servicios con poco personal de salud y en estudios epidemiológicos con grandes poblaciones, los posibles casos deben recibir una evaluación clínica cuidadosa para precisar o

confirmar un diagnóstico clínico y recibir el manejo farmacológico o psicoterapéutico indicado.

Es un instrumento que consta de veinte puntos que cuantifican síntomas ansiosos, 15 para síntomas somáticos y 5 para síntomas cognoscitivos, conductuales y afectivos, los cuales hacen referencia a un período anterior de treinta días, a cada pregunta se le da una puntuación de 1 a 4, 25% están redactadas en sentido positivo y 75% en sentido inverso, el puntaje total oscila entre 20 y 80 puntos, y requiere aproximadamente de 10 minutos para ser contestada de manera satisfactoria. Como para cualquier escala, se espera que el coeficiente de alfa de Cronbach se encuentre entre 0.70 y 0.90, valores aceptables cuando una escala consta de veinte puntos o menos.

Ítems	Escala de Likert	Ponderación
20 ítems: <ul style="list-style-type: none"> ◆ 15 se refieren a manifestaciones somáticas de ansiedad. ◆ 5 a síntomas cognoscitivos, conductuales y afectivos. 	1. Nunca o raras veces. 2. Algunas veces. 3. Muchas veces. 4. Siempre o casi siempre.	20 a 44 puntos= Rango normal. 45 a 59 puntos= Ansiedad moderada. 60 o 74 puntos= Ansiedad marcada o severa. 75 a 80 puntos= Ansiedad extrema.

La Escala Visual Análoga de Ansiedad, es un instrumento de tipo gráfico que utiliza representaciones visuales concretas, es válido y confiable en la evaluación de la ansiedad, además de que ha sido ampliamente usada en adultos, mide 10 centímetros de longitud, con los extremos marcado como muy tranquilo (0 cm) y muy nervioso o muy ansioso (10 cm) ^{55,56}.

Por recomendación de los expertos para evitar sesgos se aplicó como una línea no graduada, ésta nos permitió medir que tan ansiosos se percibían los participantes antes y después de cada una de las sesiones y conocer los cambios inmediatos de la terapia. Para ello se le pidió a cada participante poner una señal sobre la línea según el porcentaje de ansiedad que en ese momento sentían y se realizó la medida de cada marca con una regla para convertirla posteriormente en porcentaje.

Prueba Piloto

Se llevó a cabo en febrero de 2009, con el único fin de probar la metodología, puesto que las terapias que se aplicaron ya habían sido probadas en personas con ansiedad de diversas poblaciones. Para medir la ansiedad se utilizó la Escala hetero-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung. Las sesiones de música se aplicaron a tres enfermeras que laboraban en unidades de cuidado crítico en hospitales de San Luís Potosí y el Healing Touch a dos integrantes del personal de enfermería que labora en la institución en la cual se llevó a cabo el estudio; se aplicó bajo los lineamientos establecidos en los Programas para cada una de las terapias. (Anexos 1 y 2). Al final de su aplicación por sugerencia de tres expertos en psiquiatría, se optó por medir la ansiedad a través de la Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, para evitar sesgos, puesto que la investigadora fue quien las aplicó.

Recolección, procesamiento e interpretación de los datos

Los datos se capturaron, organizaron y procesaron en el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 15 en español, se aplicó estadística descriptiva; frecuencias absolutas y relativas a las variables socio-demográficas, laborales y niveles de ansiedad. A la variable socio-demográfica edad se le aplicaron promedio, rango y Desviación Estándar, y a las variables socio-demográficas y laborales, así como a los puntajes de ansiedad obtenidos

en ambas escalas, se les aplicó promedios y desviación estándar. Para probar la efectividad de cada una de las terapias se aplicó t Student pareada y para la comparación entre estas t Student simple.

La aplicación del proyecto se llevó a cabo en tres fases

Fase de Diagnóstico

Previa autorización para la implementación del proyecto por parte de la Facultad de Enfermería y de la clínica en la cual se realizó el estudio, se realizó la presentación del mismo por turno y se pidió la participación del personal, una vez que firmaron el consentimiento informado y que se les dio a conocer los pormenores de cada una de las terapias, se hizo entrega del instrumento (Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung) para que fuera contestado en privado y en un área tranquila de la misma institución y se calificaron posteriormente según lo establecido como rango normal de ansiedad, ansiedad moderada, ansiedad marcada o severa y ansiedad extrema.

Una vez clasificados los participantes por nivel de ansiedad se formaron los dos grupos de manera aleatoria, entre quienes resultaron con ansiedad normal y quienes salieron en los rangos de ansiedad indicativa de patología, previamente a éstos últimos se les sugirió la valoración médico psiquiátrica para definir el tratamiento.

Fase de Tratamiento

Previa coordinación con terapeutas de Healing Touch y el musicoterapeuta que aceptaron participar en el proyecto, se procedió a la programación y aplicación de las sesiones.

Para el tratamiento con Healing Touch se utilizaron las técnicas de valoración del campo energético manual y con radiestesia antes y después de cada

sesión, apertura y cierre de espiral, limpieza magnética, despejo de la mente, y enraizamiento; técnicas propuestas por terapeutas certificadas en cuarto nivel de Healing Touch y bajo la asesoría de la Dra. María de la Concepción Silva (Consultora Internacional de Healing Touch) por ser las técnicas específicas para tratar la ansiedad. Se consideró en promedio una hora por sesión (Anexo No. 1), y se realizó el registro en los formatos autorizados por la Organización Internacional de Healing Touch. El tratamiento constó de 6 sesiones, 2 por semana; antes y después de cada sesión se aplicó la Escala Visual Analógica de Ansiedad (EVAA), para valorar porcentualmente la mejoría inmediata desde la percepción del participante, y la escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, que se aplicó antes de iniciar el tratamiento, después de la tercera sesión y al final del tratamiento. Para cumplir con lo anterior se estableció un programa de asignación de participantes por terapeuta, considerando los días y hora de aplicación.

El tratamiento con música se llevó a cabo mediante el Método Bonny, que constó de 6 sesiones, dos por semana, los días lunes y jueves, de 17:00 a 19:00 hrs., en la primera sesión se aplicó una ficha músico-terapéutica. Se aplicó la Escala Visual Analógica de Ansiedad (EVAA), antes y después de cada sesión para valorar porcentualmente la mejoría inmediata desde la percepción del participante y la escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, con las mismas mediciones establecidas para Healing Touch.

Fase de Evaluación

Se midió el efecto de las terapias de Healing Touch y música en los niveles de ansiedad, mediante la aplicación ya establecida de la escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung al finalizar el tratamiento, lo que permitió identificar la evolución de los niveles de ansiedad en los participantes y comparar los resultados de ambas terapias.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se inscribió en la línea de investigación denominada Gestión e Innovación del Cuidado de Enfermería. Para su revisión, se presentó al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP, y fue aprobada y registrada con CLAVE: 0020HCEI-ENF09 con fecha 30 de enero de 2009, así como por parte del comité de Enseñanza, Investigación y Ética de la institución en la cual se llevó a cabo. Para su aplicación se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación⁵⁷.

Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación de seres humanos, Capítulo primero, Artículo 13 que establece que en toda investigación en la cual el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

Título segundo, Capítulo I, Artículo 14, fracción V, el cual establece que se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. Para ello se utilizó el formato de consentimiento informado diseñado por el Comité de Ética de la Facultad, el cual se entregó de manera individual al personal de enfermería de la institución, en donde se explicó el nombre del estudio, los objetivos del mismo y lo que se esperaba de cada participante.

Título segundo, Capítulo I, Artículo 14, fracción VIII, se implementará cuando se tenga la autorización por escrito del titular de la Clínica. Se solicitó reunión con El Comité de Ética, Enseñanza e Investigación de la clínica psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña para presentar el protocolo, previa entrega por escrito.

Artículo 16, que refiere que en las investigaciones con seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran o este lo autorice. Se aplicó la escala

de ansiedad en privado y su resultado solo lo conoció el participante, el terapeuta y el investigador.

Artículo 17, fracción II, La presente es una Investigación con riesgo mínimo, ya que se realizó la recolección de datos a través de una escala de medición de ansiedad, con el fin de identificar síntomas de la misma, escala que está considerada dentro de la batería de pruebas psicológicas, pero no se manipuló la conducta del sujeto de estudio.

Artículo 100.- la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, especialmente a lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- III. Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios a la persona.
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto de quien se realizara la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel.

Como lo marca el Decálogo del Código de Ética para enfermeras y enfermeros en México⁵⁸, que el estudio estuviese sujeto a preceptos que enmarcan el respeto y cuidado de la vida y los derechos humanos, una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas. Protección a la integridad de las personas ante cualquier afectación otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.

Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante el riesgo o daño a la propia persona o a terceros. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de

acuerdo a su competencia profesional además de pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

Se aplicaron en todo momento los principios éticos que rigen la aplicación de la terapia de Healing Touch a nivel internacional (Código de ética para terapeutas de Toque Sanador)³⁸.

- El Healing Touch provee atención y confort al individuo por medio del equilibrio del Sistema Energético, así ayudando al cliente a auto-sanarse.
- Esta relación de atención nace del corazón del terapeuta y une a sanador y paciente, así se fomenta la salud y sanación del paciente. Antes de realizar una sanación, el terapeuta valora el sistema energético del paciente para identificar desequilibrios energéticos
- El Código de Ética y los Estándares de la Práctica de Healing Touch del Programa Healing Touch son el guía para el terapeuta.
- No se discriminada a pacientes a causa de raza, sexo, credo, creencia religiosa, enfermedad, situación social/ cultural u orientación sexual. La individualidad del paciente se respeta en todo momento ya que cada persona se considerada completa y santa.
- El terapeuta llega a ser un miembro en la red de apoyo del paciente, la cual opera según lo necesite el paciente para su salud/sanación. Respeto la individualidad y los métodos de lidiar con la vida de cada persona. El terapeuta da prioridad a los deseos del paciente en este trabajo e imparte instrucciones usando el lenguaje que la persona pueda entender. El terapeuta acepta el sistema de salud seleccionado por el paciente, e incluso, lo dirige a un sistema de salud cuando es necesario.

En su trabajo el terapeuta ejerce lo siguiente

- Respetar la confidencialidad del paciente y almacenar sus datos de manera que se proteja el anonimato de la persona. El uso de los datos

mas allá de lo que concierne a su atención se realizará solo con el permiso del paciente por escrito.

- Administrar técnicas que son terapéuticas al paciente. No utiliza energía que no este en su capacitación de Healing Touch, de acuerdo con el fundamento de salud: no hagas daño.
- Referir al paciente a profesionales de la salud y médicos según sea necesario
- Solicitar supervisión y consulta con terapeutas más avanzados según sea necesario.
- Integrar estándares de Práctica en su práctica.
- Practica bajo un Código de Ética.
- Contribuir al desarrollo de conocimiento de Healing Touch.
- Presentar el Healing Touch al público.

De igual forma se aplicará en todo momento el Código de Ética para Musicoterapeutas establecido por la World Federation of Music Therapy⁵⁹, que estipula.

1. El **musicoterapeuta** debe adherirse o desarrollar un marco teórico musicoterapéutico de referencia, que le permita dar cuenta de sus acciones.
2. Debe procurar mantener o mejorar su salud física y psíquica, y observar las limitaciones personales que puedan interferir en la calidad de su trabajo.
3. Es miembro de una comunidad de profesionales, como tal, deberá participar para mantener y mejorar las instituciones que lo representan.
4. Responsabilidades hacia el paciente
 - El bienestar del paciente es la responsabilidad y el máximo interés para el musicoterapeuta. En la musicoterapia, el ofrecimiento que se hace a los pacientes que se atienden, debería tener los siguientes principios:
 - Respetar los derechos y dignidad del paciente y en todo momento actuar en el mejor interés del paciente.
 - No discrimina a los clientes sobre la base de la raza, sexo, credo, color, y está comprometido a mejorar sus conocimientos y habilidades.

- No explota al paciente por razones sexuales, financieras o emocionales, ni para su propio beneficio.
- Realiza sus servicios sólo dentro de un marco de relación profesional y en situaciones que garantizan seguridad para el paciente. Se adhiere a las normas más elevadas de la práctica clínica.
- Evalúa las energías y las debilidades del paciente y desarrolla metas apropiadas de tratamiento para encontrar lo que el cliente necesita, registrando, documentando, evaluando y comunicando continuamente el progreso del tratamiento.

5. Cada recurso disponible se utiliza para efectuar las metas de tratamiento, incluyendo el interés por mantener contacto con otros profesionales.

6. Restringirá su tratamiento a aquellas áreas en las que está formado adecuadamente y no practicará fuera de su área de competencia. Los requisitos y los títulos del terapeuta deben ser verificables.

7. Terminará el tratamiento cuando el paciente no pueda beneficiarse más de sus servicios.

8. Protege la confidencialidad del paciente en todo momento, incluyendo la información verbal, escrita, sonora y plástica con respecto al paciente.

9. Mantiene su propia salud mental y física. Controla cualquier limitación personal que pueda interferir con la calidad de trabajo y toma las acciones necesarias para mejorar estas limitaciones.

10. Se compromete al estudio continuado para mantener

11. Responsabilidades hacia los colegas

- Actúa con respeto y honradez hacia sus colegas musicoterapeutas y de otras disciplinas.
- Cuando un musicoterapeuta realiza una evaluación inicial de un paciente, comprobará si está recibiendo otras terapias, y se esforzará en mantener comunicación con los otros terapeutas involucrados.
- No ofrece sus servicios profesionales a una persona que en ese momento está recibiendo musicoterapia de otro profesional, excepto si

hay un acuerdo entre ambos terapeutas o después de terminar el paciente su relación con ese terapeuta.

- No dañará el prestigio profesional de ningún otro terapeuta.

12. Responsabilidad hacia la profesión

- Acepta la responsabilidad de contribuir al crecimiento de la profesión, la organización profesional y la mejora de su nivel en la comunidad.
- Intenta aumentar el nivel de conocimientos, habilidades e investigación dentro de la profesión.
- Representa en sus acciones a toda la comunidad de los musicoterapeutas. Sabe distinguir su punto de vista personal de los profesionales, cuando actúa en nombre de la asociación. Representa a la profesión únicamente cuando está autorizado para hacerlo.
- Respeta los derechos, las reglas y el prestigio de la asociación profesional.

13. Responsabilidad hacia la comunidad/ámbito público

- Intenta aumentar la conciencia pública de la musicoterapia y representa fielmente a la profesión.
- Respeta las normas sociales, legales y morales de la comunidad en la que trabaja.
- Ayuda al público a identificar a los musicoterapeutas titulados.

14. Responsabilidad hacia los empresarios

- Atenderá la política del empresario.
- Informará al empresario de cualquier asunto que pueda interferir con la calidad de los servicios musicoterapéuticos.

15. Honorarios y remuneración

- Aceptará únicamente las cuotas acordadas en las normas profesionales.
- Ningún regalo o favores deben ser aceptados de los clientes que puedan comprometer la decisión o juicio del terapeuta.

- Los honorarios deben ser establecidos de tal forma que representen una justa remuneración por el servicio prestado.

16. Investigación

- Protege el bienestar de los participantes en la investigación de musicoterapia.
- La autorización apropiada de los sujetos y la facilidad deberían obtenerse con anterioridad a emprender la investigación.
- La participación de los sujetos voluntarios en la investigación debe ser posterior a una explicación a los sujetos (o a los tutores) de todos los riesgos potenciales y posibles beneficios de la participación en el estudio. El sujeto es libre para retirarse del estudio en cualquier momento.
- La confidencialidad de los sujetos debería mantenerse en el informe de los resultados de la investigación.
- En publicaciones o presentaciones profesionales, el musicoterapeuta asignará los méritos de todos los que han colaborado en el trabajo, en proporción a su contribución.
- Informa de los hallazgos de forma precisa que evite la distorsión y no será engañosa.

17. Responsabilidades hacia los estudiantes

- El **educador o supervisor** de musicoterapia mantiene un conocimiento actualizado de la profesión.
- Evalúa los conocimientos y habilidades, e identifica a aquellos estudiantes cuyas limitaciones puedan interferir en su actuación como musicoterapeuta. No realizará terapia con estudiantes con diversos problemas, sino que los remitirá a profesionales cualificados.
- Proporciona la adecuada supervisión y retroalimentación necesarias para formar profesionales competentes.
- No asigna responsabilidades a personas no cualificadas sin la supervisión adecuada.

- Mantiene la confidencialidad con respecto al progreso o fracaso del estudiante, discutiéndolo únicamente con las personas apropiadas de la institución académica.

18. Aplicación de la Declaración

Si tiene lugar una infracción ética, el musicoterapeuta seguirá el procedimiento impuesto desarrollado por la asociación de musicoterapia. Si fuera necesario, la asociación tomará las acciones disciplinarias pertinentes. Habitualmente, estos procedimientos siguen el siguiente orden de sucesos:

- a) La confrontación directa de la persona que infringe el código con un compañero profesional en un intento de solucionar el problema.
- b) Si la infracción ética no es rectificada, el profesional se pondrá en contacto con el comité de ética de la asociación con un informe que proporcione documentación de la presunta infracción.

VIII. RESULTADOS

El total de participantes del estudio fueron 22, predominando el sexo femenino con 68.2%; con edad promedio de 37.2 (DE 7.3), 71.8% calificaron en rango normal de ansiedad, 13.6% en ansiedad moderada y 9.1% en marcada o severa, según la Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad Zung. Como se mencionó en la metodología, se formaron dos grupos, a uno de ellos se le aplicó terapia con Healing Touch y al otro Musicoterapia.

El grupo que recibió terapia con Healing Touch estuvo formado por 13 participantes, 61.5% de sexo femenino, predominó el rango de 40 años y más con 38.5%; 69.2% estaban casados; y 69.2% contaban con escolaridad a nivel técnico. Cuadro 1

Cuadro 1. Características socio-demográficas del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo, 2009

Características	No.	n= 13 %
Edad		
25 a 29	2	15.5
30 a 34	3	23
35 a 39	3	23
40 y más	5	38.5
Sexo		
Femenino	8	61.5
Masculino	5	38.5
Estado civil		
Soltero	1	7.7
Casado	9	69.2
Separado	1	7.7
Unión libre	1	7.7
Madre soltera	1	7.7
Escolaridad		
Preparatoria	1	7.7
Técnica	9	69.2
Profesionista	3	23.1

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

Respecto a las características laborales, la mayor antigüedad se ubicó en los rangos de 6 a 10 años, 11 a 15 y 16 a 20 en un 23.1% cada uno; 46.1% laboraba en el turno nocturno; 61.5% eran enfermeras(os) encargadas(os) de servicio, asignadas(os) a las salas de mujeres de mediana y larga estancia, y de hombres de larga estancia. Cuadro 2

Cuadro 2. Características laborales del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009

Características	No.	n=13	
			%
Antigüedad laboral/años			
1 a 5	2		15.35
6 a 10	3		23.1
11 a 15	3		23.1
16 a 20	3		23.1
21 a 25	2		15.35
Turno			
Matutino	1		7.7
Vespertino	1		7.7
Nocturno	6		46.1
Jornada acumulada	5		38.5
Puesto			
Camillero	5		38.5
Enf. Encargada de servicio	8		61.5
Servicio			
Sala B	1		7.7
Sala C	5		38.45
Sala G	5		38.45
C. Externa	1		7.7
Rotatorio	1		7.7
Trabajo alterno			
Si	4		30.8
N0	9		69.2

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

El grupo que recibió Musicoterapia por su parte estuvo conformado por nueve participantes, 77.8% de sexo femenino, con edad promedio de 38 años, DE de 2.9, el rango de edad predominante fue de 35 a 39 años con 55.5%; 66.6% casados y 77.8% con escolaridad en nivel técnico. Cuadro 3

Cuadro 3. Características socio-demográficas del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con música, San Luis Potosí, mayo 2009

n=9		
Características	No.	%
Edad		
30 a 34	1	11
35 a 39	5	55.5
40 y más	3	33.5
Sexo		
Femenino	7	77.8
Masculino	2	22.2
Estado civil		
Soltero	2	22.2
Casado	6	66.6
Madre soltera	1	11.1
Escolaridad		
Técnica	7	77.8
Profesionista	1	11.1
Posgrado	1	11.1

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

En cuanto a las características laborales del grupo que recibió musicoterapia, 55.6% tenía entre 11 y 15 años de antigüedad, en igual porcentaje laboraban en el turno de Jornada acumulada y contaban con código de camilleros; 66.6% estaban asignados a sala de mujeres, y 44.4% contaban con un trabajo alterno. Cuadro 4

Cuadro 4. Características laborales del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia; San Luis Potosí, mayo 2009

n=9

Características	No.	%
Antigüedad laboral/años		
1 a 5	1	11.1
6 a 10	1	11.1
11 a 15	5	55.6
16 a 20	2	22.2
Turno		
Matutino	1	1.1
Nocturno	3	3.3
Jornada acumulada	5	55.6
Puesto		
Camillero	5	55.6
Enf. Encargada de servicio	3	33.3
Supervisora	1	11.1
Servicio		
Sala B	1	11.1
Sala C	6	66.7
Sala G	1	11.1
Supervisión	1	11.1
Trabajo alterno		
Si	4	44.4
NO	5	55.6

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

Con la aplicación de la escala de Zung para conocer los niveles de ansiedad y el promedio de puntos obtenidos antes, después de la tercera sesión y al concluir el tratamiento en ambos grupos, se obtuvieron los siguientes resultados.

Los niveles de ansiedad en el grupo tratado con Healing Touch en la medición inicial fueron, 84.6% con ansiedad en rango normal, 7.7% con moderada, y 7.7 con marcada, en las mediciones realizadas posterior a la tercera sesión y al concluir la terapia 100% calificó en rango normal de ansiedad. Cuadro 5

Cuadro 5. Nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio de 2009

Nivel de ansiedad	Inicial		Intermedia		Final	
	No.	%	No.	%	No.	%
Rango normal	11	84.6	13	100	13	100
Moderada	1	7.7	0	0	0	0
Marcada o severa	1	7.7	0	0	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung

Para éste grupo el promedio inicial de puntos de ansiedad fue de 39.2, (DE 10.3), después de la tercera sesión fue de 31.6 (DE4.3), y al concluir la terapia el promedio de 26.5, y (DE 3.7), con una diferencia estadísticamente significativa al obtener $t_{11}= 3.86$, $p=0.0013$ mediante la comparación de la aplicación inicial y final de la escala. Cuadro 6

Cuadro 6. Puntaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la terapia con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009

n=13					
Evaluación	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Significancia
Inicial	39.2	10.3	30	66	$t_{11}=3.86$
Intermedia	31.6	4.3	24	39	$p= 0.0013$
Final	26.5	3.7	21	34	

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung

Del grupo que recibió musicoterapia en la medición previa al tratamiento para ver los niveles de ansiedad, 66.7% se encontró en el rango normal, 22.2%, en moderada y 11.1 en marcada, en la medición posterior a la tercera sesión, 88.9% calificó en el rango normal y al concluir la terapia 100% calificó en el rango normal de ansiedad. Cuadro 7

Cuadro 7. Nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, San Luis Potosí, junio-julio 2009

Nivel de ansiedad	Inicial		Intermedia		Final	
	No.	%	No.	%	No.	%
Rango normal	6	66.7	8	88.9	9	100
Moderada	2	22.2	1	11.1	0	0
Marcada o severa	1	11.1	0	0	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0
Total	9	100	9	100	9	100

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung

En este grupo el promedio de puntos de ansiedad obtenido fue de 40.5 ± 11.8 en la medición inicial, después de la tercera sesión fue de 32.1 ± 9.7 y al concluir el tratamiento de $28.1, \pm 7.7$, con una diferencia estadísticamente significativa al obtener $t_7=3.58$ y $p= 0.004$. Cuadro 8

Cuadro 8. Puntaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la terapia con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009

n=9					
Evaluación	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Significancia
Inicial	40.5	11.8	23	61	$T_7= 3.58$
Intermedia	32.1	9.7	20	52	$Pt_7 = 0.004$
Final	28.1	7.7	20	42	

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung

La Escala Visual Análoga de Ansiedad (EVAA) se aplicó antes y después de cada sesión en ambos grupos, con el fin de conocer el porcentaje percibido de ansiedad por cada participante, como indicativo del efecto inmediato de cada sesión terapéutica.

Antes de la primera sesión el porcentaje promedio de ansiedad percibido por los participantes de 47.3 (DE de 33.8), posterior a la tercera sesión fue de 2 (DE= 3.7), y al concluir el tratamiento el promedio fue de 0.07 (DE 0.27), al analizar las diferencias entre el promedio inicial y el final se obtuvo $t_{11}=4.28$, $p=0.00064$, lo que indica que la terapia con Healing Touch fue efectiva con alta significancia estadística. Cuadro 9

Cuadro 9. Porcentaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la aplicación de la terapia con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo - julio 2009

Evaluación	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	n=13
					Significancia
Antes	47.3	33.8	0	99	
Posterior a la tercera sesión	2	3.7	0	12	$t_{11}=4.28$
Después del tratamiento	0.07	0.27	0	1	$p=0.00064$

Fuente: Escala Visual Análoga de Ansiedad.

Para el grupo tratado con música el porcentaje promedio de ansiedad percibido por los participantes antes de la terapia fue de 70.4 (DE=23.6), posterior a la tercera sesión de 24.2 (DE=17.5) y al concluir el tratamiento de 8.7 (DE=10.8), al comparar el promedio inicial y final se obtuvo $t_7=3.59$, $p=0.004$, lo que indica que el tratamiento con música es efectivo con diferencia estadísticamente significativa. Cuadro 10

Cuadro 10. Porcentaje promedio de ansiedad obtenido antes, durante y después de la aplicación de la terapia con música, San Luis Potosí, junio-julio, 2009

					n=9
Evaluación	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Significancia
Inicial	70.4	23.6	33	98	$t_7= 3.59$
Posterior a la tercera sesión	24.2	17.5	0	58	$p= 0.004$
Final	8.7	10.8	0	27	

Fuente: Escala Visual Análoga de Ansiedad

Con lo que respecta a las características de los participantes que calificaron en ansiedad moderada y marcada o severa, según la terapia que les tocó recibir, se describen a continuación.

Los participantes a los cuales se les aplicó Healing Touch, que calificaron en ansiedad moderada y marcada, contaban con antigüedad entre 16 y 20 años, de sexo femenino, casados, se desempeñaban como encargados de servicio, con escolaridad técnica, laborando en turno nocturno y jornada acumulada, asignados a la sala "C" de mujeres de mediana y larga estancia y uno de ellos contaba con trabajo alterno. Cuadros 11 y 12

Cuadro No. 11 Características socio-demográficas y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009

Característica	Nivel de ansiedad			Total
	Rango normal	Moderado	Marcado o severo	
n=13				
Sexo				
Femenino	6	1	1	8
Masculino	5	0	0	5
Estado civil				
Soltero	1	0	0	1
Casado	7	1	1	9
Separado	1	0	0	1
Unión libre	1	0	0	1
Madre soltera	1	0	0	1
Escolaridad				
Preparatoria	1	0	0	1
Técnica	7	1	1	9
Profesionista	3	0	0	3

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung

Cuadro No. 12 Características laborales y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica tratado con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo 2009

Característica	Nivel de ansiedad			Total
	Rango normal	Moderado	Marcado o	
			severo	
n=13				
Antigüedad laboral				
1 a 5	2	0	0	2
6 a 10	3	0	0	3
11 a 15	3	0	0	3
16 a 20	1	1	1	3
21 a 25	2	0	0	2
Puesto				
Camillero	5	0	0	5
Enfermera encargada de servicio	6	1	1	8
Turno				
Matutino	1	0	0	1
Vespertino	1	0	0	1
Nocturno	5	1	0	6
Jornada acumulada	4	0	1	5
Servicio				
Sala B (Hombres agudos)	1	0	0	1
Sala C (Mujeres)	3	1	1	5
Sala G (Hombres crónicos)	5	0	0	5
Consulta externa	1	0	0	1
Rotatorio	1	0	0	1
Trabajo alterno				
Si	3	0	1	4
No	8	1	0	9

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung

Para quienes recibieron Musicoterapia, el 22.2% que calificó en ansiedad moderada, tenían una antigüedad entre 11 y 15 años, de sexo femenino, 11.1% solteros y el otro 11.1% casados, con el puesto de Enfermera encargada de servicio, de la misma forma 11.1% contaba con carrera técnica y en el mismo porcentaje profesionista, en igual porcentajes laboran en turno nocturno y Jornada acumulada, asignados a los servicios de sala B (Hombres de mediana estancia) y sala C (mujeres de mediana y larga estancia) y el 22.2% contaba con trabajo alterno. El 11.1% que calificó en nivel de ansiedad marcada o severa, cuenta con una antigüedad laboral entre 16 y 20 años, de sexo masculino, casado, con puesto de encargado de servicio, formación académica a nivel técnico, laborando en el turno de Jornada acumulada, asignado a sala C y con trabajo alterno. Cuadros 13 y 14

Cuadro No. 13 Características socio-demográficas y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, San Luis Potosí, mayo 2009

Características	Nivel de ansiedad			Total
	Rango normal	Moderada	Marcada o severa	
n=9				
Sexo				
Femenino	5	2	0	7
Masculino	1	0	1	2
Estado civil				
Soltero	1	1	0	2
Casado	4	1	1	6
Separado	0	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0
Madre soltera	1	0	0	1
Escolaridad				
Técnica	5	1	1	7
Profesionista	0	1	0	1
Posgrado	1	0	0	1

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

Cuadro No. 14 Características laborales y nivel de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica que recibió musicoterapia, San Luis Potosí, mayo 2009

n=9

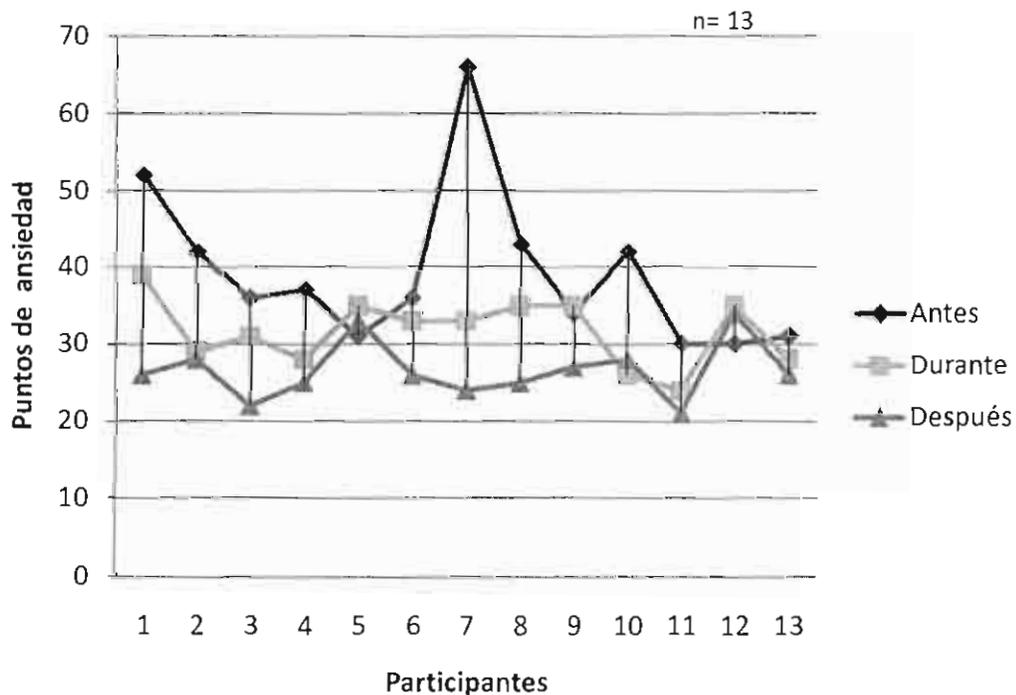
Características	Nivel de ansiedad			Total
	Rango normal	Moderada	Marcada o severa	
Antigüedad laboral				
1 a 5	1	0	0	1
6 a 10	1	0	0	1
11 a 15	3	2	0	5
16 a 20	1	0	1	2
Puesto				
Camillero	5	0	0	5
Enfermera encargada de servicio	0	2	1	3
Supervisora de enfermería	1	0	0	1
Turno				
Matutino	1	0	0	1
Nocturno	2	1	0	3
Jornada acumulada	3	1	1	5
Servicio				
Sala B (Hombres agudos)	0	1	0	1
Sala C (Mujeres)	4	1	1	6
Sala G (Hombres crónicos)	1	0	0	1
Supervisión	1	0	0	1
Trabajo alterno				
Si	1	2	1	4
No	5	0	0	5

Fuente: Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

Partiendo de la premisa de que la mayoría de los participantes calificó en rango normal de Ansiedad, considero importante presentar la evolución en cuanto a puntos de ansiedad y porcentaje percibido de ansiedad en cada uno de ellos, según las dos escalas aplicadas y el tratamiento recibido.

Para los participantes que recibieron tratamiento con Healing Touch, según la Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, al comparar las tres mediciones se observa que el puntaje disminuye en la mayoría de los participantes, en especial en aquellos que calificaron de manera inicial en ansiedad moderada y marcada o severa; no así en dos de ellos, quienes en la medición intermedia presentaron un aumento mínimo en el puntaje y en la final una disminución de igual manera mínima en relación a la segunda medición. Al comparar la medición inicial con la final, en promedio se observó una disminución de 12.7 puntos, con una DE de 11.8. Gráfico 1

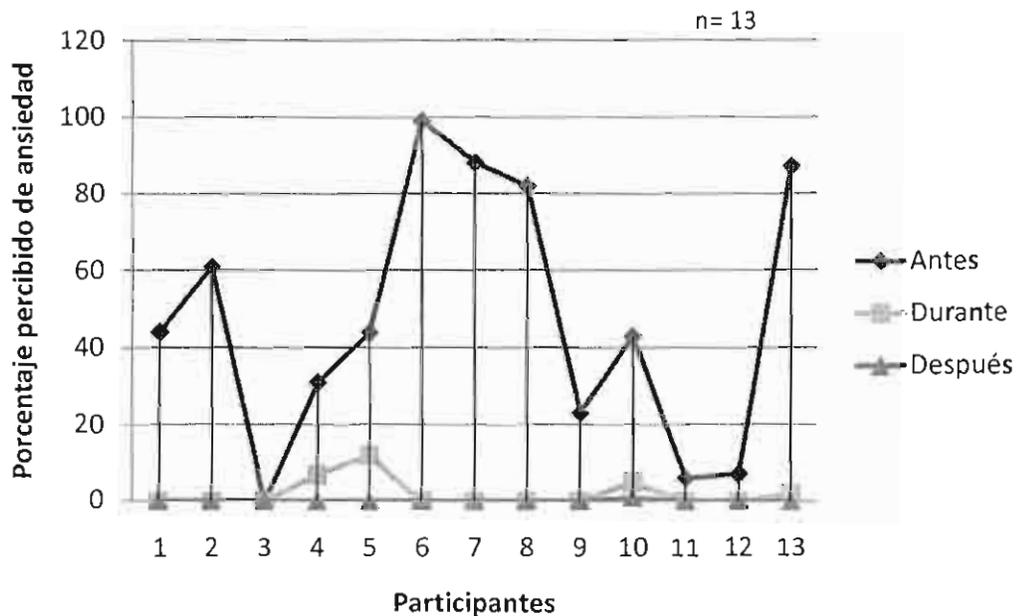
Gráfico 1. Puntaje de ansiedad que presentó el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después de la terapia con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009



Fuente: Escala autoaplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

Para el mismo grupo que recibió terapia con Healing Touch, al comparar las tres mediciones según la Escala Visual Análoga de Ansiedad, se observó que el porcentaje percibido de ansiedad según los participantes disminuyó de manera importante desde la medición intermedia, la cual se aplicó posterior a la tercera sesión del tratamiento, además de que la mayoría de los participantes se percibían ya como "muy tranquilos". Al comparar la medición inicial y final, se obtuvo una disminución promedio de 38.4% con una DE 32.2% en cuanto a porcentaje percibido de ansiedad, y se observó, que 100% de los participantes al concluir el tratamiento se percibió como "muy tranquilo". Gráfico 2

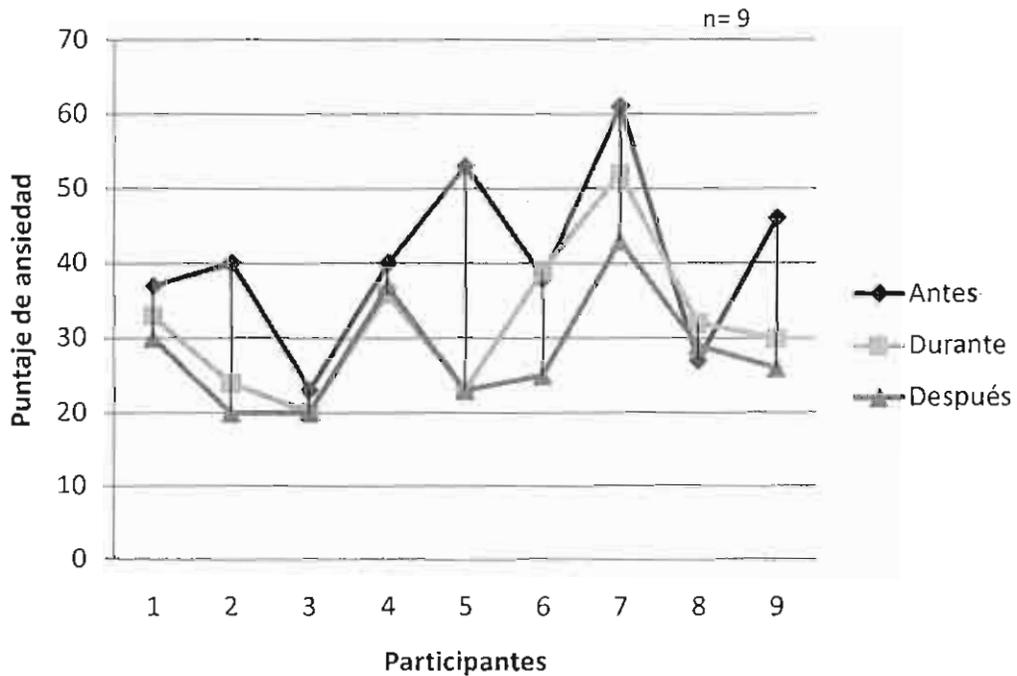
Gráfico 2. Porcentaje percibido de ansiedad por el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después del tratamiento con Healing Touch, San Luis Potosí, mayo-julio 2009



Fuente: Escala Visual Análoga de Ansiedad.

En el grupo que recibió Musicoterapia, según la Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, al comparar las tres mediciones se observa también que el puntaje disminuye en la mayoría de los participantes, al igual que en quienes recibieron terapia con Healing Touch predomina esa disminución en los participantes que en la medición inicial calificaron en ansiedad moderada y marcada o severa, también coincide en que uno de los participantes en la medición intermedia refiere un leve aumento en el puntaje, para presentar una disminución en la medición final. Al comparar la medición inicial con la final, en promedio se observó una disminución de 12.4 puntos, con una DE de 10.4. Gráfico 3

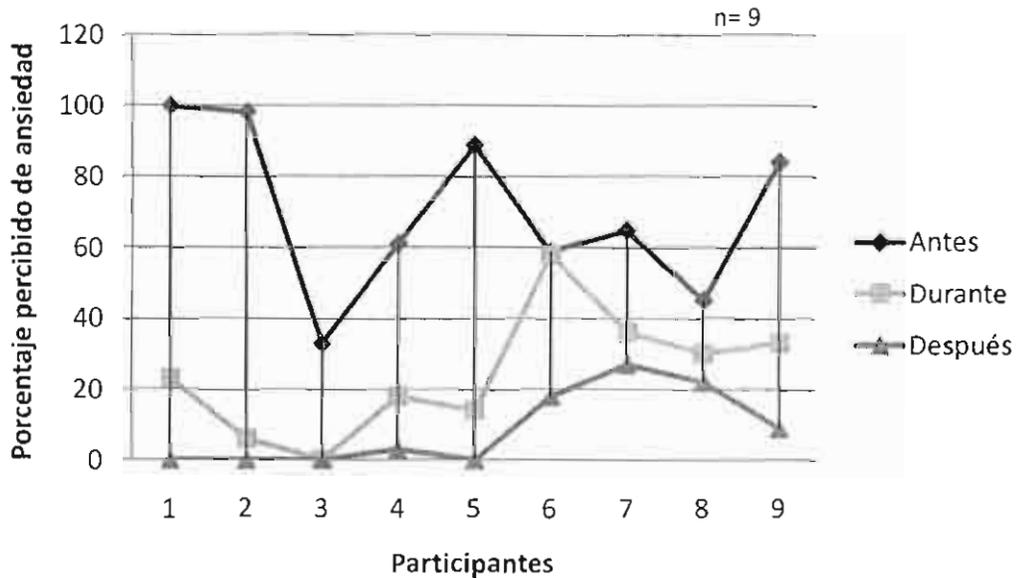
Gráfico 3. Puntaje de ansiedad que presentó el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después de la terapia con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009



Fuente: Escala para la evaluación de la ansiedad de Zung.

En la medición con la Escala Visual Análoga de Ansiedad, para el grupo que recibió Muiscooterapia, se observó que el porcentaje percibido de ansiedad según los participantes disminuyó desde la medición intermedia, percibiéndose solo el 11.1% de ellos como “muy tranquilos”. Al comparar la medición inicial y final, se obtuvo una disminución promedio de 24.4% con una DE 20.3% en cuanto a porcentaje percibido de ansiedad, y se observó, que 44.4% de los participantes al concluir el tratamiento se percibió como “muy tranquilo”. Gráfico 4

Gráfico 4. Porcentaje percibido de ansiedad por el personal con funciones de enfermería psiquiátrica, antes, durante y después del tratamiento con música, San Luis Potosí, junio-julio 2009



Fuente: Escala Visual Análoga de ansiedad.

Para analizar cual de las terapias mostró mayor efectividad se aplicó la prueba t Student simple al puntaje obtenido según la escala de Zung y la Escala Visual Análoga de Ansiedad. Según la escala de Zung la diferencia observada fue de 1.6 puntos de ansiedad entre el grupo que recibió terapia con Healing Touch y el que recibió terapia con música, con un valor de $t=0.579$ y $p= 0.284$, por lo que es posible afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa en la efectividad de la terapia con música y la terapia con Healing Touch como tratamiento para los niveles de ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica.

Con la Escala Visual Análoga de Ansiedad, la diferencia promedio observada entre una y otra terapia fue de 8.7%, con un valor de $t=2.416$ y $p=0.012$, lo que indica que hubo una diferencia promedio en mejoría según la percepción del personal de enfermería.

IX. DISCUSIÓN

Respecto a las características de la población estudiada, en los cuales se observa que 68.2% lo representó el sexo femenino y 31.8% el sexo masculino, con una edad promedio de 37.2, coinciden con los datos internacionales registrados por la Epidemiologic Catchmen Area (ECA), referido por Stein D. en el 2005, y por la guía práctica "Manejo del espectro depresión-ansiedad, 2004, los cuales revelaron que los trastornos de ansiedad constituyen uno de los grupos más prevalentes en los Estados Unidos con mayor frecuencia en las mujeres en una proporción de 2 a 1 y de inicio en edades tempranas y que tres cuartas partes de la población tienen uno o más miedos irracionales, pánico repentino, o bien son personas "nerviosas"; a nivel Nacional la depresión y la ansiedad son las psicopatologías más frecuentes, reportando la Encuesta Nacional de Enfermedades psiquiátricas que el 14.3% de la población encuestada había sufrido alguna vez en su vida algún tipo de trastorno de ansiedad: 18.5% de las mujeres y 9.5% de los hombres^{4,30}.

Si bien el número de población estudiada fue pequeña, es importante resaltar que el hecho de que la mayoría de quienes aceptaron participar en el proyecto fueron mujeres es indicativo de la conciencia que tiene la enfermera, acerca de que la profesión que profesa es eminentemente femenina, que como mujer está expuesta a una diversidad de roles^{6,60} que la hacen aún más vulnerable de padecer alteraciones físicas y mentales, y a lo mencionado por Valderrama en su estudio, en el que considera que la mujer expresa más sus sentimientos, situación que le permite solicitar ayuda y responder de manera más adecuada a los tratamientos establecidos⁶¹.

Para el grupo que recibió tratamiento con Healing Touch, la mayoría de los participantes fue de sexo femenino, con rango de edad predominante de 40 años y más, casados, con escolaridad técnica, con antigüedad laboral entre 5 y 20 años, que se encuentran laborando en los turnos Nocturno y Jornada acumulada, los cuales constan de 12 horas continuas, asignados a servicios en los cuales se

atienden a pacientes hombres y mujeres en su mayoría con patologías en fase aguda. Lo que coincide con lo descrito por García M. que dice que la enfermera tiene diversas fuentes de estrés que la llevan a desarrollar patologías relacionadas con éste, tal es caso de la ansiedad; como son el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el contacto con los pacientes, la carga de trabajo, y los horarios irregulares o las largas jornadas de trabajo⁶².

Todos los participantes presentaron ansiedad, la mayoría en rango normal; 7.7% presentó ansiedad moderada y en igual porcentaje ansiedad marcada, relacionado con lo que la literatura refiere acerca de que todos los individuos pueden presentarla en algún momento de su vida, como un proceso normal, y que puede llegar a complicarse con una serie de trastornos si los mecanismos de afrontamiento no son los adecuados. Algunos estudios encontrados, los cuales aún cuando no se realizaron con personal que atiende a enfermos mentales, refieren que efectivamente este personal es más susceptible de padecerla, tal es el caso del realizado por Botura A. y cols. llamado "Situaciones generadoras de ansiedad y estrategias para su control entre enfermeras: estudio preliminar", en el cual participaron 54 enfermeras del área asistencial y administrativa, 96.29% de sexo femenino, con un rango predominante de 25 a 35 años, encontraron que las enfermeras presentaban niveles de ansiedad ausente, bajo y moderado ante situaciones cotidianas en una frecuencia similar y en menor frecuencia nivel alto, nivel moderado y alto ante situaciones inesperadas en la atención del paciente, en actividades relacionadas con la gerencia y las relaciones interpersonales; así mismo hace referencia a que las principales estrategias utilizados por este personal para manejar esta emoción fueron en orden decreciente, oír música, ver TV, tomar ducha, rezar, entre otras⁶. Por su parte Ruíz F. y cols., en el estudio llevado a cabo con 49 trabajadores, de los cuales 12 eran enfermeras y 15 auxiliares de enfermería, encontrando que la prevalencia de depresión y ansiedad fue de 20.57% en este personal⁶³. Gamo G. en un estudio en el Servicio de Prevención de Riesgos laborales del área 10 de Madrid, con 497 trabajadores, encontró que la mayor prevalencia de malestar psíquico la presentaron las Auxiliares de Enfermería con un 46.5%, seguidas por las enfermeras con un

30.7%, los técnicos con el 17.8% y las matronas con el 5%, las Auxiliares se encontraban sobre todo en áreas de atención especializada, con contrato fijo, turno rotatorio y con una antigüedad laboral entre 6 y 10 años⁷. Mariscal en 1991, en las unidades de Cuidados Intensivos generales de los Hospitales de Lima Metropolitana, con una muestra de 37 enfermeras, encontró que las enfermeras consideraron que los estados de ansiedad y la situación de tensión son las características más frecuentes de las unidades de cuidados intensivos, con predominio de la respuesta de frustración y tristeza³³ y el llevado a cabo con una muestra de 50 enfermeras en el área de consulta de un Hospital para cuidado de cáncer en el Norte de Río Grande Brasil, se encontró que el 69.8% de los profesionales presentaban niveles medios de ansiedad y el 30.2% tenían niveles altos⁸.

Al final del tratamiento con Healing Touch se observa que al analizar el promedio de las diferencias, el tratamiento resultó efectivo en la disminución de los niveles de ansiedad que presentó el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica, con una significancia de $p=0.013$ según las mediciones con Escala auto-aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung y de $p=0.00064$ según la Escala Visual Análoga de Ansiedad. El Healing Touch es una terapia ampliamente probada y comprobada en la ansiedad como en otras enfermedades, como lo refieren diversas terapeutas dedicadas a la aplicación del mismo, tal es el caso de Barbara Brennan en sus libros *Manos que curan* y *Hágase la luz*; por su parte, Welcher y Kush, evalúan los resultados de una intervención de Toque Sanador con 138 pacientes hospitalizados, tanto hombres como mujeres, en dos hospitales de Oakwood, Dearborn, Michigan, las intervenciones fueron realizadas por el mismo terapeuta y cada sesión duró entre 10 y 30 minutos; posteriormente se le entregó a cada uno de los pacientes un cuestionario en el que se les pedía que de manera retrospectiva evaluaran su nivel de dolor y ansiedad antes y después del tratamiento. El nivel medio de ansiedad antes del tratamiento fue de 6.84 (SD=2.36) y después del tratamiento fue de 3.30 (SD=2.14), lo que indica que el Toque Sanador redujo significativamente la ansiedad⁴³.

Los resultados obtenidos en el grupo que recibió la terapia con música, en cuanto a las características socio demográficas y laborales son similares a las del grupo

que recibió Healing Touch, de igual forma al análisis de las diferencias se encontró que la terapia con música fue efectiva con una significancia de $p=0.004$ según la escala de Zung y la Escala visual Análoga de Ansiedad. Lo anterior se respalda con lo que refiere la teoría acerca del efecto tranquilizante y relajante que tiene la música en el ser humano, así como por lo referido por García-Viniegras y cols. en su artículo "Musicoterapia. Una modalidad terapéutica para es estrés laboral", en el que menciona que en su centro de atención al estrés con frecuencia han aplicado la música relajante, la antidepresiva y la ansiolítica, con resultados altamente positivos⁶⁴. Trallero C. por su parte en el estudio "Tratamiento del estrés docente y prevención del Burnout con musicoterapia autorrealizadora", encontró a la ansiedad como síntoma de Burnout en 80.33%, y en la cual aplicaron 16 sesiones de musicoterapia con el objetivo de comprobar la eficacia del tratamiento, un mes después de la última sesión y habiendo terminado los maestros el curso, y constatar si los efectos conseguidos eran duraderos, obtuvo que éste tratamiento disminuyó de manera considerable la ansiedad rasgo y la ansiedad estado⁶⁵.

Aparicio M., et. al. encontraron que la ansiedad del paciente médico-quirúrgico sometido a una operación, en el postoperatorio inmediato disminuye notablemente al recibir musicoterapia, sea cual sea el tipo de anestesia recibida⁵⁰. Al comparar la respuesta ante la musicoterapia por sexo, llama la atención que de los dos participantes del sexo masculino, uno tuvo buena respuesta, aunque menor en relación a las participantes del sexo femenino y el segundo incluso aumentó dos puntos en la Escala de Zung al final del tratamiento, coincidente con lo que Valderrama menciona acerca de que los hombres no son tan sensibles ante su mundo emocional y presentan dificultad para expresar sus sentimientos y por ello no se pueden relajar o les cuesta trabajo hacerlo, lo que puede llevarlos incluso a aumentar su estado de ansiedad, en cambio en las mujeres es menor la resistencia ante la expresión de sus sentimientos, lo que se traduciría en un decremento del nivel del estado de ansiedad⁶⁰.

Ambas terapias resultaron efectivas para el tratamiento de los niveles de ansiedad que presentó el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica y hasta el momento no se ha encontrado literatura o estudios que nos indiquen diferencias en el efecto de uno y otro.

X. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos se concluye que

- La población estudiada es un grupo homogéneo en cuanto a las características socio-demográficas y laborales.
- Aún cuando la mayoría de los participantes calificó en el Rango normal de ansiedad, el hecho de encontrar en algunos de ellos niveles moderado y marcado de ansiedad es indicativo de que este personal se encuentra en eminente riesgo de avanzar hacia un estado patológico.
- Ambas terapias resultaron efectivas para el tratamiento de la ansiedad en personal de enfermería psiquiátrica, por lo que habría que comparar los resultados de este estudio con otros de ansiedad en personal de características semejantes.
- Quienes recibieron terapia con Healing Touch lograron llegar según su percepción hasta el 0% de ansiedad desde las primeras sesiones y mantener esta condición hasta el final del tratamiento.

X. LIMITANTES

- El hecho de que varios de los interesados en participar en el proyecto, al momento de realizar la selección de manera aleatoria les tocó participar en el grupo de Musicoterapia y se encontraban laborando en el turno vespertino, horario único en el cual se ofertó la aplicación de ésta terapia.

XII. RECOMENDACIONES

Para la clínica psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña -

- Implementar un programa de desarrollo humano que permita adoptar las terapias de manera sistemática en el personal de enfermería y el resto de las disciplinas, en función de que diversos estudios reportan la efectividad de estas y el presente no fue la excepción. Considerando que el tratamiento no únicamente mejora la ansiedad, sino que secundario a ello se daría un aumento en el desempeño, productividad y en las relaciones humanas, lo cual se vería reflejado en la atención que se brinda al usuario y en la disminución de costos para la institución.
- Fomentar la aplicación de estas terapias como complementarias en la atención a los usuarios que atiende.

Para quienes estén interesados en continuar la investigación respecto a esta temática

- Realizar otros estudios dirigidos al personal de salud, y en especial al de enfermería psiquiátrica, considerando un mayor número de participantes.
- Considerar diversos horarios para la aplicación de la terapia de música.
- Realizar estudios de tipo cualitativo con la aplicación de estas terapias, para conocer la experiencia del participante en cuanto a sus efectos.

Para la Facultad de Enfermería

Continuar fomentando la formación de sus estudiantes y docentes en el manejo de estas terapias y en el aspecto de la salud mental.

XIII. REFERENCIAS

1. Fernández E., Jiménez M., Martín M., Psicología. vol. I; Emoción y Motivación. La adaptación humana. Madrid: Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, 2003: 277-79. (Referido en 2009 marzo 30). Disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=VwqX4NdzhU0C&pg=PA307&lpg=PA307&dq=Escalas+para+medir+ansiedad+normal&source=bl&ots=j_GSyE2etb&sig=qOq6N5YLE6n_gnAEKOaJzaMoK9s&hl=es&ei=uJrRSanDD5G6tQP0rtzJAw&sa=X&oi=book_result&resnum=4&ct=result#PPA297,M1
2. Novel G, LLuch M, Miguel M, Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Barcelona, España: Masson, 2005:165-70.
3. Cano V. Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad. (Referido 2009 abril 06); (8 páginas en pantalla). Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/ta/epidemi/index.htm>
4. Guía Práctica, Manejo del espectro depresión-Ansiedad, Consenso. México, 2004: 29-60.
5. González E., Silva L, Factores que ocasionan Estrés en el Personal de Enfermería. Revista Desarrollo Científico en Enfermería, 2003 octubre; 11(9): 279-82.
6. Botura A, Carvalho D, Trevisani F, Marlene J, Situacoes geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle enfermeiras: estudo preliminar. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirao Preto, 2003 sep./oct.; (Referido en 2008 24 octubre); 11(5): (8 páginas en pantalla). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500004&lng

7. Gamó G. ¿Cuál es el bienestar Psicológico del Personal de Enfermería? (Referido 2009 abril 06); (7 páginas en pantalla). Disponible en: http://www.anesm.net/anesm/contents/html.php?archivo=congresos_premiomalaga1
8. Pousa F. Nursing Professional's anxiety and feelings in Terminal situations in oncology. Revista Latinoamericana de Enfermagem, Riberáo Preto 2007nov./dic; 15(6): 1-8
9. Piña H. Tesis, Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería de una clínica psiquiátrica, junio 2005.
10. García M, Azpiroz J, De la Fuente Y, García M., González B, La ansiedad en el personal sanitario. Enfermería en cardiología, 2007-08 3º-1º cuatrimestre, Año XIV-XV (Referido 2008 noviembre 30); (42-43):41-45. Disponible en: <http://www.enfermeraencardiologia.com/revista/4307.pdf>.
11. Lara M, Medina-Mora M, Borges G, Zambrano J, Social cost of mental disorders: Disability and work days lost. Results from the Mexican survey of psychiatric epidemiology. Salud Mental. 2007 septiembre-octubre; 30(5):4-11.
12. Valencia M, Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental, 2007. Salud Mental. 2007 marzo-abril; 30(2):75-79.
13. De la Ossa S, Martínez Y, Herazo E, Campo A, Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. Colombia Médica, ISSN 1657-9534 Versión online, Universidad del Valle. 2009 enero. (Referida 2009 abril 14); 40(1): (7 páginas en pantalla). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol40No1/html/v40n1a6.html>

14. O' Brien P, Kennedy W, Ballard K, Enfermería Psiquiátrica. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2001. p. 27, 339-48
15. Cook J, Lee F. Fundamentos esenciales de enfermería en Salud Mental. 2da. ed. Madrid: Interamericana, Mc.Graw Hill, 1993: 27, 302-81.
16. Chamorro G, Guía de manejo de los Trastornos Mentales en la Atención Primaria. México, D.F.: Ars Médica; 2006. p. 31-48
17. Brennan A. B. Manos que curan. El libro guía de las curaciones espirituales. 1ra. Ed. Barcelona (España), 16ª. Reimpresión, México: Ediciones Martínez Roca, S.A; 2006.
18. Hover C, El masaje energético curativo. Editorial Robin Book. España, 1999.
19. Betés de T, (Comp.). Fundamentos de Musicoterapia. Madrid: Ed. Morata, 2000. (Referido 2009 mayo 16). Disponible: http://books.google.com.mx/books?id=V-eHTxrtIUYC&pg=PA362&pg=PA362&dq=m%C3%A9todo+Bonny+de+musicoterapia&source=bl&ots=oyzi-1w4Wr&sig=1XwLqj-eb9xeHaoqKc-hGtiQlho&hl=es&ei=xE2ZSse2LYbOsQP4y-ShAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5#v=onepage&q=m%C3%A9todo%20Bonny%20de%20musicoterapia&f=false
20. Domínguez M., Cheverría S. Impacto de una Intervención educativa de enfermería en cuidadores de pacientes con Esquizofrenia. [Tesis de Maestría]. San Luís Potosí, Revista de Enfermería Neurológica. 2007 ene./abr; 6 (1): 31-35.
21. Norma Oficial Mexicana NOM-025 para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Médico Psiquiátrica. Citada 1995.
22. Domingo C, Baca E, Carrasco P, Cambà de la M. Manual de Psiquiatría. Barcelona: Ars Médica; 2002. p. 105-21

23. Bernabeu T. Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental, tomo I. Barcelona: Monsa. p. 105-120
24. Kaplan, H, Sadock, B. Sinopsis de Psiquiátrica, Ciencias de la Conducta, Psiquiatría Clínica. 8ª. ed. Madrid, España: Médica Panamericana, Julio 2001. p. 657-71
25. Goldman, H. Psiquiatría General. 5ª. ed. México: Manual Moderno; 2001. p. 347-66
26. Virues R, Estudio sobre ansiedad. Revista Electrónica Psicología Científica. 2005 mayo (Referido 2008 noviembre 24); (11 páginas en pantalla) Monterrey, Nuevo León, México. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-1-estudio-sobre-ansiedad.html>
27. Tone A. The age of Anxiety, A history of America's Turbulent Affair with Tranquilizers. Ed. Basic Books. United States 2009.
28. Amen D., Routh L. Healing Anxiety and Depression. Berkley Books, New York, United States of America 2003; p. 82-101
29. Gelder M, López J, Andreasen N. Tratado de Psiquiatría, tomo II. Barcelona España: Ars Médica; 2003, p. 936-38.
30. Stein J, Manual clínico de los Trastornos de Ansiedad. Barcelona, España: Ed. Ars Médica, 2005. p. 3-5.
31. Vidal G, Alarcón R. Psiquiatría. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1986. p. 463-64

32. P. Robins, S. Comportamiento organizacional "concepto, controversia, aplicaciones". 6ª. ed. Prentice Hall;1994.

33. Mariscal C. Estados emocionales vivenciados por el profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos generales de los hospitales de Lima Metropolitana. Lima, Perú, 1991; (Referido 2008 noviembre 14) (2 páginas en pantalla). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

34. Pérez B., Tesis, Impacto de una Intervención educativa sobre Habilidades sociales, en los síntomas de estrés del personal de enfermería de la clínica Psiquiátrica, facultad de Enfermería y Obstetricia, León, Guanajuato, 2000.

35. Berenzon S., Alanís S., Saavedra N. El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. Salud mental 2009 marzo-abril; 32 (2):107-15.

36. Revistas de Salud, La Promoción de salud y felicidad a través de dieta, ejercicio y artes curativas, Nov. 12, Cinco pasos sencillos para decir adiós a la ansiedad. (Referido 2008 noviembre 23); (3 páginas en pantalla). Disponible en: <http://revistasdesalud.es/29176/cinco-sencillos-pasos-para-decir-adios-a-la-ansiedad>.

37. Toque Sanador. Cuaderno de ejercicios-Nivel 1. Programa Toque Sanador. Impartido por la Dra. María Adela Concepción Silva, San Luis Potosí, julio 2009.

38. Brennan B. Hágase la luz. Manos que curan 2. 1ra. ed. 11ª. reimpresión, México; Ed. Nueva Era-Roca; 2008.

39. Mentgen J., Trapo B., Toque Sanador, cuaderno de ejercicios Nivel I, Colorado Center for Healing Touch.
40. Aranda F., Toque Terapéutico: Intervención de Enfermería. Desarrollo Científ. Enferm. 2005 septiembre; 13 (8):245-48.
41. NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Madrid, España: Ed. Elsevier, 2005. p. 44
42. Rexilius S., Mundt C., Megel M.E., Agrawal S., "Los efectos terapéuticos del Toque Sanador y la Terapia de Masaje en los proveedores de cuidados de pacientes pasando por Trasplante de médula ósea, Conferencia del foro de enfermería oncológica, mayo 2000, Omaha, Nebraska.
43. Welcher B., Kush J., Reduciendo el Dolor y la Ansiedad a través del Toque Sanador, Diario del Toque Sanador; 2001; 1(3):19
44. Programa de Healing Touch, St. Joseph's Hospital. (Referido 2008 noviembre 23); (1 página en pantalla). Disponible en: http://www.trans1,motionpoint.net/sjbhealth/enes/24/-www_sjbhealth_org/bidy.cfm?id=
45. Suzanne B, Music Therapist's handbook. Ed. Warren H. Green, inc; 1987.
46. Zárate P, Díaz V. Aplicaciones de la Musicoterapia en la medicina, Rev. Méd. Chile, Santiago, 2001 febrero (Referido 2008 diciembre 04); 129(2): (7 páginas en pantalla). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000200015&script=scj_arttext
47. De Wikipedia, la enciclopedia libre, Musicoterapia. (Referido 2008 noviembre 25); (13 páginas en pantalla). Disponible en: <http://es.wikipwdia.org/wiki/Musicoterapia>

48. Andrews T, Sacred Sounds Magic & Healing Through Words & Music. United States of America: Llewelyng Publications, Woodbury, Minnesota, 2005: 29-47.
49. Correa I, Guedelha D, Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Invest Educ Enferm. Medellín, 2009; marzo. 27(1):46-53.
50. Balarín C., Musicoterapia, Terapia del Sonido. (Referido 2008 diciembre 04); (3 páginas en pantalla). Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=1776>
51. Aparicio M., et al., ¿Cómo influye la musicoterapias en la ansiedad del paciente médico-quirúrgico sometido a una operación en el postoperatorio inmediato? Enfermería Global, ISSN 1695-6141, Revista electrónica semestral de enfermería. www.um.es/eglobal/. 2004 noviembre (Referido 2008 noviembre 25); (5): (4 páginas en pantalla). Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/view/539/559>
52. Flores-Gutiérrez E, Díaz J, La respuesta emocional a la música: atribución de términos de la emoción a segmentos musicales. Salud Mental. 2009 enero-febrero 32(1): 21-34.
53. Mella C, García R, Ansiedad en el Paciente de Consulta Externa. Acta Médica Dominicana. 1989 Nov-Dic; (Referido 2009 abril03); 11(6): 212-16
Disponible en: <http://bvsdo.intec.edu.do:8080/revistas/amd/1989/11/06/AMD-1989-11-06-212-216.pdf>
54. Zung W, Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung 1971. (Referido 2009 abril 14); (1 página en pantalla). Disponible en: <http://www.testdeansiedad.com.ar/test/escaladezung.php>

55. Quiles J, Van-Der H, Quiles Y. Instrumento de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (2ª. Parte). Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2004

56. Esquema de la Escala Visual Análoga de Ansiedad. (Referida 2009 enero 19); (1 página en pantalla). Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n6/revision1.pdf>,

57. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. (Referido 2008 octubre 07); (31 páginas en pantalla). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

58. Armada de México, et. al. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. 2001 septiembre (Referido 2008 octubre 07); (26 páginas en pantalla). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf

59. World Federation of Music Therapy, Declaración de Principios Éticos Código de Ética para Musicoterapeutas. Comisión de Ética e Investigación (1999). (Referido 2009 septiembre 06); (5 páginas en pantalla). Disponible en: (http://www.acledima.org/docs/cd_wfmt.pdf

60. Verde E, Ortiz L, Monroy A, Valle I, Equidad y Salario: un estudio de Mujeres Enfermeras. Desarrollo Científ Enferm. 2004 noviembre-diciembre; 12(10): 293-98.

61. Valderrama R, Castelán G, Rivera A, Diferencias entre mujeres y hombres al escuchar música sedante en el nivel del estado de ansiedad, Facultad de psicología BUAP. 2007; 31 octubre; (Referido 2009 mayo 28) 11(2): (14 páginas en pantalla). Disponible en: www.psiquiatria.com

62. García M., Azpiroz J., De la Fuente Y., García M., González B. La ansiedad en el Personal Sanitario. Enfermería en cardiología, 2007-2008, Año XIV-XV (42-43):41-45.

63. Ruíz F., Palomino J., Zambrano R., Llap C. Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en trabajadores de un hospital al sur del Perú en el año 2003. Rev Méd Hered, Lima, 2006 ene./mar. (Referido 2008 diciembre 01); 17 (1):(9 páginas en pantalla). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000100006

64. García-Viniegras C, Rodríguez J, Barbón D, Cárdenas N, Musicoterapia una modalidad terapéutica para el estrés laboral. Rev Cubana Med Gen Integr. Ciudad de la Habana: 1997 nov.-dic.; (Referido 2009 mayo 28); 13(6): (6 hojas en pantalla). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600003

65. Trallero C, Tratamiento del estrés docente y prevención del Burnout con musicoterapia autorrealizadora, Universidad de Barcelona. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical y Corporal. 2009 mayo-junio; (Referido 2009 mayo 28); (32 hojas en pantalla). Disponible en: <http://www.musicoterapia-autorrealizadodora.net>

XIV. ANEXOS

ANEXO 1



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería



PLAN TERAPEÚTICO DE HEALING TOUCH PARA ANSIEDAD

ELABORADO POR:

Juana María Ruíz M.A.E.
Sofía Cheverría Rivera M.A.E.
Griselda Gutiérrez Cabrera D.G.
Patricia Carmona Ríos A.E.
Gabriela Serna Oviedo E.S.M.P.

Revisado por PhD, RN. Concepción Silva, Consultora del Programa Internacional
de Healing Touch

San Luis Potosí, S.L.P. Noviembre de 2008.

INDICE

Contenido	Página
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	2
III. Recursos.....	2
IV. Metodología.....	3
V. Bibliografía.....	17

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una de las principales enfermedades mentales, tanto a nivel nacional como internacional, lo que demanda el manejo urgente de la misma. Por lo general esta es tratada dentro de instituciones psiquiátricas o por medio de la Consulta particular de psiquiatría con Psicofármacos como las Benzodiacepinas y los antidepresivos, sin embargo también existen otras alternativas de manejo, como son las técnicas de relajación, la respiración, aromaterapia, flores de Bach, y por supuesto a través de las técnicas de Healing Touch, las cuales están ampliamente probadas en Países como Estados Unidos, India, Canadá, Brasil, Sudáfrica, Chile y en México, este último en especial en las ciudades de Monterrey, Guanajuato y San Luís Potosí.

El Healing Touch es un método no invasivo que consiste en utilizar las manos para el manejo de la energía, con el propósito de ayudar a sanar y prevenir enfermedades, basándose en la creencia de que existe una energía curativa universal, y en la practica del amor incondicional por el ser humano.

En este tipo de técnicas las manos son el medio que transfiere o intercambia la energía y existe una gran variedad de ellas.

La aplicación de las técnicas se realiza previa valoración del paciente a través de diferentes instrumentos que aplica el terapeuta, con el fin de identificar la problemática y realizar las técnicas específicas.

Para el manejo de ansiedad, se aplicarán las técnicas de Apertura y Cierre del espiral, Limpieza Magnética, despejo de la Mente, Extensión de Chakras, y Enraizamiento.

II. OBJETIVO

Disminuir el nivel de ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica, mediante la aplicación de técnicas específicas de Healing Touch.

III. RECURSOS

- MATERIALES Y EQUIPO.

- a) **Material**

- 3 Mesas terapéuticas

- 6 Sillas.

- 3 Reloj con manecillas.

- 6 Sabanas.

- 6 Cobertores.

- 12 almohadas con funda.

- 3 grabadora.

- CD de música para Healing Touch.

- 10 Garrafones de agua.

- 25 Paquetes de vasos desechables.

- Flores.

- 1 área para implementar las sesiones con un ambiente limpio, ventilado, iluminado, despejado y libre de interferencias.

- 2 paquetes de incienso.

- Paquete de papel sanitario.

- 5 toallas de manos.

- Jabón líquido.

- 1 vela con base de color blanco.

- 1 mantel blanco.

- b) **Material de oficina.**

- USB de 4 Gb.

- Impresora.

- Cartuchos de tinta de color.

- Cartuchos de tinta negra.

- Hojas tamaño carta.

- Cajas de plumas.

- Caja de colores.

- Caja de Fólder Tamaño carta.

- Formatos de ansiedad fotocopiados.

Formatos de HT
Cajas de Clips.
Etiquetas.
Grapas.
Grapadoras.
Cajas de cartón para archivo.
Postick.

- HUMANOS.

5 Terapeutas de Healing Touch, Certificadas en el Nivel 4 y que hayan participado en la preparación del protocolo.

Características deseables del terapeuta:

- ✓ Condición física sana.
- ✓ Contar con tiempo y conocimiento específico de las técnicas.
- ✓ Voluntad para brindar ayuda.
- ✓ Capacidad para centrarse.
- ✓ Conocimiento general sobre las dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales de la vida.

IV. METODOLOGÍA

Obtener permiso mediante firma de la carta de consentimiento informado para aplicar la terapia.

A. *Preparación del terapeuta.*

Para facilitar la experiencia de sanación, el o la sanadora debe prepararse. Debe empezar con un centramiento y una sincronización para poder estar en óptimas condiciones y poder ayudar a otra persona en su jornada de sanación.

El centramiento se basa en estar completamente presente, conectado interiormente, enfocado y abierto al guía interno. La meta de este es que el (la) terapeuta limpie su ego y pueda concentrarse de manera mas profunda en su "yo" interior, concentrarse y pensar en un poder superior, estar completamente presente y abierto/a a otro ser humano. Una práctica de meditación continua aumenta y profundiza el centramiento.

El o la terapeuta experimentado/a solo necesita hacer una pequeña pausa y la concentración le viene casi automáticamente.

La sincronización con el cliente es un proceso imperante ya que se establece la intención de la sanación para obtener el mayor beneficio posible, es decir, entrar en relación con el cliente a través del toque físico esto puede lograrse colocando las manos del sanador sobre las manos del cliente.

B. Valoración del campo energético.

Manual o con el uso de radiestesia

C. Intervención.

PLAN TERAPÉUTICO DE HEALING TOUCH PARA ANSIEDAD

NIVEL DE ANSIEDAD	NÚMERO DE SESIONES	PERIODICIDAD	DURACIÓN DE LA SESIÓN	TIEMPO ESTIMADO PARA EL TRATAMIENTO COMPLETO	TERAPIAS A APLICAR
Menor	6 sesiones	2 por semana	1 hora	3 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apertura del espiral. 20 min. ◆ Limpieza magnética. 10 min. ◆ Despejo de la mente. 15 min.
Mayor	6 sesiones	2 por semana	1 hora	3 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cierre del espiral. 1 min. ◆ Enraizamiento. 1 min. ◆ Revaloración de chakras y campo. 2 min. ◆ 11 min. de reposo. <p>Registro de datos del tratamiento. Aplicación de la Escala Visual Análoga de Ansiedad.</p>

- D. *Post valoración del campo energético.*
Manual o con el uso de radiestesia
- E. *Enraizamiento y separación.*
- F. *Evaluación y realimentación.*

ORGANIZACIÓN

TERAPEUTA	DÍAS	HORARIO	No. DE PACIENTES POR SEMANA
Rosa María Pecina Nava	Miércoles y Viernes	09:00 a 11:00	1
Sara Armenta Magaña	Miércoles y Viernes	10:00 a 12:00	1
Juana María Ruíz González	Martes y Jueves	17:00 a 19:00	6
Patricia Carmona Ríos	Martes y Jueves	17:00 a 19:00	5

Elaborado por:
Terapeutas del Nivel IV de Healing Touch

Juana Ma. Ruíz González.
Patricia Carmona Ríos.
Sofía Cheverría Rivera.
Griselda Gutiérrez de Celis.

Supervisado por: Dra. María Adela Concepción Silva. Consultora del Programa Internacional de Healing Touch

TOQUE SANADOR: ENTREVISTA INICIAL

DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre: _____ Fecha de hoy: _____
Dirección: _____ Edad/Fecha de nacimiento: _____
Ciudad: _____ Ocupación ahora: _____
Estado: _____ [Anteriores]: _____
País/Código Postal: _____
Telefono Res...: _____
Tel. Cel./Trabajo: _____ Educación: _____
Referido por: _____

HISTORIA MÉDICA

Razón de esta visita: _____
Metas: _____

Atención médica de rutina: _____

Tel. Médico de cabecera: _____

Fármacos y productos Naturales –Indique el Uso:	Nombre: _____	Uso: _____
	Nombre: _____	Uso: _____

Historia Médica y Cirugías – Indique Edad: _____

Otros terapeutas/ Médicos _____

HISTORIA BIOSICOSOCIAL

Ambiente en casa: _____
[Familiares, mascotas, Tipo de vivienda/Ambiente _____

Tipo de dieta: _____
Uso/Frecuencia alcohol: _____ Tabaco: _____
Cafeína: _____ Cantidad de agua/24 hrs.: _____
Horas de descanso/noche: _____

Estado físico: Como se siente usted físicamente a diario? _____
[1-10: 1=peor, _____
10=muy bien]
Estado espiritual: Religión: _____
[1-10] Fuente de ayuda/apoyo en crisis: _____

Estado emocional: Tranquilo _____
[Nivel 1-10, Ansiedad _____
Frecuencia y por Depresión _____
Cuanto tiempo] Insomnio _____
Otras emociones _____

Recursos Humanos: Familiares: _____
Amistades: _____
Grupos de apoyo: _____
Otros: _____

Nivel de estrés [1-10]: Pareja/esposo[a]: _____ Hijos _____
[1=más bajo Otros familiares: _____ Laboral: _____
10=más alto Estudios: _____ Salud: _____
Otras fuentes de estrés: _____

Hábitos de autocuidado Oración: _____
Y frecuencia: Meditación: _____
Ejercicio físico: _____
Ejercicios de relajación: _____
Otros hábitos: _____

¿Qué sabe usted del TS? _____

¿De que manera espera usted que le ayude el TS? _____

¿Alguna pregunta sobre mí? _____

¿Qué ha aprendido usted por esta enfermedad? _____

¿Hay algo más que usted quiera decirme? _____

GUÍA PARA LLENADO DE HISTORIA DEL PACIENTE CON BASE AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

1. VALORACIÓN

Métodos:

Interrogatorio.

Razón de la visita

Historia médica.

Historia biosicosocial.

Observación.

Problemas físicos y emocionales.

- Mental-emocional (0-10)

Uso de la valoración: física, energética (chakras), emocional, mental, espiritual previa y posterior.

Recolección sistemática y organizada de la información.

2. DIAGNÓSTICO

Es el juicio clínico que establece el terapeuta respecto al estado de salud o problemas reales y de riesgo.

Deterioro del campo de la energía.

Requiere análisis de la información.

Identificar problemas de enfermedad o problemas médicos.

Hacer la interrogación

Uso de categorías diagnósticas.

Registrar en el plan de cuidados las técnicas y recomendaciones físicas, emocionales, espirituales, entre otros.

3. PLANEACIÓN

Desarrollar el plan de acción en conjunto con el usuario.

Requiere:

Identificar prioridades.

Establecer objetivos y metas mutuas.

Decidir las intervenciones (Técnicas de Healing Touch).

Orientación del plan de cuidados.

Detallar toda la técnica de Healing Touch y su respuesta.

4. EJECUCIÓN

- Preparar el ambiente físico (área libre de ruido y tránsito).

- Preparación del sanador.
- Explicar al usuario lo que se le hará y la manera como se espera participe.
- Fijar la intervención.

El plan de acción implica revaloración constante y la realización de acciones concretas.

Se requiere de etapas:

Preimplementar.

Implementar.

Post implementar.

- Explicarle que ha concluido y evaluar resultados.

Interacción estrecha con el usuario.

Cuidar los aspectos ético-legales y los Derechos del paciente.

Registro de cambios en el usuario y de las actividades realizadas.

Desprenderse del campo del paciente, curado de manos con aceite de mirra e incienso.

5. EVALUACIÓN

comparación crítica del logro de los objetivos, de acuerdo a los resultados obtenidos (chakras, biocampo).

Registrar la post evaluación física, emocional, espiritual y mental.

Hacer el plan de alta: Educación.

Seguimiento.

Referencia a otros profesionales.

Lavado de manos hasta el codo y baño en la noche.

TOQUE SANADOR-REGISTRO DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO-Nivel 4

Nombre: _____ Fecha: _____ Sesión: _____
 Plazo de tratamiento: _____ Fecha de visita anterior: _____
 Razón de esta visita: _____

Resultados de la visita _____

Preparación del terapeuta: _____

VALORACIÓN FISICA Y ENERGETICA

Observaciones: _____
 (visuales, laboratorio, _____
 reportes médicos; _____
 CHAKRAS, _____
 BIOCAMPO _____

Queja/Problema:

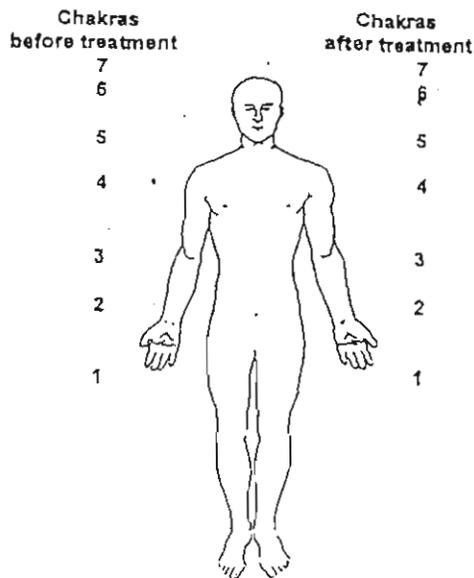
Físico: 0 _____ 5 _____ 10
 Emocional: 0 _____ 5 _____ 10
 Mental: 0 _____ 5 _____ 10
 Espiritual 0 _____ 5 _____ 10

Metas mutuas: _____
 (corto y largo _____
 plazo) _____

VALORACIÓN

GIRACIÓN DE LOS CHAKRAS

CLAVES-Movimiento:
 C en dirección a las manecillas del reloj.
 CS Corto, manecillas del reloj.
 CL Largo, manecillas del reloj.
 CCS Corto, contrario a manecillas.
 CCL largo, contrario a manecillas.
 E Elíptial (flecha apunta en dirección de
 giración).
 H Calor
 CD Frio
 Congestión



Denso
 Fluyente
 Congestionado
 Bloqueo
 Hormiguelo
 Vibración
 Burbujas
 Choque
 Eléctrico

Caliente
 Sudoroso
 Húmedo
 Fresco
 Frío
 Mojado

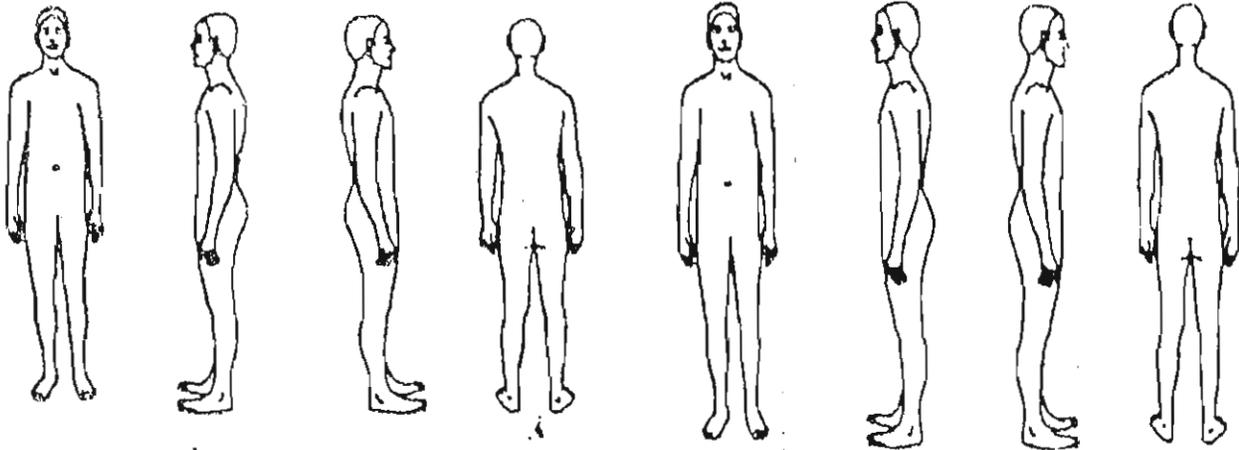
Agujero
 Rotura
 Fuga
 Vacío
 Protuberancia

Colores
 Imágenes
 Símbolos
 Pensamientos
 Formas
 Personas

Palabras
 Frases
 Orientaciones
 Tonos
 Ritmo

VALORACIÓN -Pre-tratamiento

Pos-tratamiento



APUNTE CADA TÉCNICA CON EL NÚMERO Y DOCUMENTO, PROPÓSITO Y PLAZO

<p>NIVEL 1</p> <ul style="list-style-type: none"> () Secuencia básica () Limpieza magnética. () Conexión de los chakras 1:1 () Conexión de chakras 2:1 () Ultrasonido. () Láser. () Técnica para dolor de cabeza. () Despejo de la mente () Expansión de chakras () Técnica de Scuder. <p>NIEVEL 2</p> <ul style="list-style-type: none"> () Abrir el espiral. () Cerrar el espiral. 	<p>TÉCNICAS DE LA ESPALDA</p> <ul style="list-style-type: none"> () Conexión de chakras 1: () Conexión de chakras inferiores- vista posterior. () Abrir la energía de la espina. () Técnica espiral-vertebral. () Técnica Hopi. () Sellando una herida. () Dreno de dolor. () Onilla del dolor- limpieza. () Ultrasonido. <p>TÉCNICA MODIFICADA</p> <ul style="list-style-type: none"> () Despejo de la mente 	<p>NIVEL 3</p> <ul style="list-style-type: none"> () Quelación- primeros 4 campos. () Limpieza espiral (3 partes)- () Manos opuestas-frente y atrás. () Manos ahuecadas-forma de cono. () Intervención nivel 5 <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza etérea. - Cirugía espiritual. - Drenaje linfático. () Intervención nivel 6. () Intervención Nivel 7. <p>NIVEL 4</p> <ul style="list-style-type: none"> () Conexión de cuerpo entero. () Vitalidad etérea.
--	---	--

Valoración Pos-tratamiento: Chakras y Biocampo _____

Evaluación:

Físico: 0 _____ 5 _____ 10

Emocional: 0 _____ 5 _____ 10

Mental: 0 _____ 5 _____ 10

Espiritual: 0 _____ 5 _____ 10

Plan de alta/Educación/Seguimiento/Referir a otros profesionales de salud.

TÉCNICA DE APERTURA Y CIERRE DEL ESPIRAL

Puede servir como meditación para abrir el campo de energía en el inicio de una secuencia terapéutica, también es eficaz para abrir centros de energía bloqueados o que presentan impedimento al flujo energético.

1. Se coloca al cliente en decúbito supino, se empieza posicionando las manos sobre el centro cordial, siguiendo el flujo en el sentido de las manecillas del reloj, se dibuja la pauta en espiral sobre todo el cuerpo, deteniéndose aproximadamente un minuto al pasar por cada uno de los centros de energía.
2. La secuencia pasa del chakra corazón al plexo solar, a la parte superior de la región cordial, baja hacia el bazo, de este a sacro, sube hacia la garganta, baja al chakra raíz, sube a la frente, baja a las rodillas, sube al chakra corona, baja a los tobillos, y termina en el punto transpersonal por encima de la cabeza.
3. Se puede modificar ocasionalmente haciendo que una mano siga la otra. El sanador puede también practicar la meditación espiral consigo mismo a título de proceso de autosanación.
4. Mientras la espiral permanece abierta puede completarse la intervención aplicando cualquier técnica específica o de cuerpo entero.
5. Para terminar la sesión se cierra el espiral realizando un movimiento en sentido contrario a las de las agujas del reloj y que empiece por el punto transpersonal. Se baja luego a los tobillos, se sube al chakra corona, baja a las rodillas, sube a la frente, baja al chakra raíz, sube a la garganta, baja a sacro y de este al bazo, sube a la parte superior de la región cordial, baja al plexo solar y termina en chakra del corazón. Se puede también abreviar la espiral de cierre tocando ligeramente cada uno de estos puntos, por el mismo orden.

El cierre del espiral se puede hacer rápidamente por medio de pausas y toques ligeros sobre cada punto.

TÉCNICA DE LIMPIEZA MAGNÉTICA (Manos en movimiento)

1. Durante la sesión el paciente permanecerá en decúbito supino, sin zapatos, cinturón y anteojos y la ropa deberá ser cómoda y floja.
2. El terapeuta se coloca del lado derecho del paciente y colocará las manos aproximadamente 30 cms. arriba de la corona del paciente. Los dedos de las manos están separadas, relajados y un poco curvados y los pulgares están en contacto o cerca uno del otro.
3. El terapeuta usará un movimiento continuo, como si peinara o rastreara sobre el cuerpo completo, empezando del lado derecho de la cabeza del paciente, continuando en todo el cuerpo, para terminar más allá de los dedos de los pies. El terapeuta terminará sacudiendo ambas manos.
4. El terapeuta se moverá hacia el lado izquierdo del paciente, se colocarán nuevamente las manos separadas, relajadas y un poco curvadas y los pulgares están en contacto o cerca uno del otro.
5. Se empezará a peinar o rastrear del lado izquierdo de la cabeza del paciente, continuando en todo el cuerpo, para terminar más allá de los dedos de los pies, el terapeuta terminará sacudiendo ambas manos.
6. El terapeuta se moverá al lado derecho del paciente, y se colocan nuevamente las manos separadas, relajadas y un poco curvadas, y los pulgares estarán en contacto o cerca uno del otro.
7. Se empezará a peinar o rastrear de la parte del centro de la cabeza, pasando por cara, continuando por todo el cuerpo, para terminar más allá de los dedos de los pies, el terapeuta terminará sacudiendo ambas manos.
8. Las manos están en el campo etéreo el cual se encuentra de 3 a 15 cms. arriba del cuerpo.
9. el terapeuta continuará estirando la energía del campo hasta que la sensación de esa energía desaparezca. Se repetirán los movimientos aproximadamente 30 veces (cinco veces por lado; derecha, izquierda y por enfrente del cuerpo) o por 15 minutos hasta que el campo etéreo se siente liso y parejo. (Mentgen, J. Cuaderno de Ejercicio de Toque Sanador-Nivel 1).

TÉCNICA DE DESPEJO DE LA MENTE

Técnica desarrollada por el reverendo Rudy Noel de Glendale, California, altera la energía cerebral a una relajación profunda, tiene como propósito asistir a otra persona a despejar su mente de distracciones y lograr un estado de paz profunda.

Está indicada en Hiperactividad, Ansiedad, dificultades de aprendizaje, tensión del cuello y dolores tipo migrañosos.²⁶

Procedimiento: cada posición se mantiene por lo menos un minuto, el practicante sincroniza su energía con el cliente (palmas de las manos sobre los hombros de 1 a 2 minutos).

- ◆ Coloca los pulgares sobre cada lado de la clavícula y extiende los dedos de las manos debajo de la garganta, energizando la tiroides y la paratiroides.
- ◆ Coloca los dedos de la mano izquierda sobre la columna cervical con el meñique tocando la base del cerebro y coloca los dedos de la mano derecha sobre la frente.
- ◆ Apoya la cabeza con las yemas de los dedos sobre la orilla del occipital.
- ◆ Colocar los dedos de ambas manos sobre la cabeza tipo corona, con los pulgares en el centro de la corona.
- ◆ Coloca de cada lado ligeramente la yema del dedo medio sobre una pulsación (2-3 cms. arriba de la oreja). Ubica los dedos suavemente sobre la cabeza.
- ◆ Curvar los dedos de las dos manos y se colocan opuestos sobre la frente, abarcando el espacio desde las cejas hasta la línea del pelo.
- ◆ Separar los dedos de tal manera que formen un triángulo entre las cejas y el pelo, con los índices centralmente y los meñiques tocando las cejas.
- ◆ De masaje a la coyuntura mandibular.
- ◆ Barrer tres veces de la frente hacia la barbilla.
- ◆ Sostener la quijada con las palmas de las manos, los dedos alrededor de la barbilla.

ENRAIZAMIENTO

Se debe de hacer al paciente después de cualquier técnica. El objetivo es que despierte.

El procedimiento es:

1. Se colocan las manos del terapeuta una en cada rodilla del paciente, y se deslizan hacia los dedos de los pies incluyendo la planta del pie, por tres ocasiones, y en cada una de estas se sacuden las manos en tres ocasiones.
2. Para concluir se colocan ambas manos, una en cada tobillo y mentalmente se dice el nombre del paciente y "estás aquí y ahora, te doy las gracias por haber permitido haber trabajado con tu persona y con tu energía".
3. El terapeuta se separa energéticamente del paciente.
4. El terapeuta coloca su mano sobre la mano del paciente, lo llama por su nombre en tono suave y le dice "la terapia ha concluido", le indica que puede permanecer acostado si así lo desea o bien que baje de la cama con cuidado.

EXTENSIÓN CHAKRICA

El paciente se coloca en decúbito supino sobre una mesa o camilla de masaje o con el cliente sentado en una silla pero asegurando que no vaya a caerse.

Todos los movimientos deben ser muy lentos y suaves, hay que evitar a todo precio cualquier brusquedad o movimiento súbito o alarmante.

Es importante la presencia del terapeuta o familiar cuando el cliente se relaja por completo, ya que en ocasiones afloran temores y otros aspectos emocionales que necesitan desahogarse.

Puede realizarse la técnica en silencio total.

Se recomienda se den varias sesiones al día de 15 minutos en lugar de hacer una sesión larga.

1. Se toma la planta de un pie en la palma de la mano y se cubre el empeine o el tobillo con la otra mano, durante un minuto y se repite en el pie contrario para abrir el centro energético de la planta del pie, por donde evacuará el dolor, la tensión y la ansiedad.

2. Pasamos a un lado del paciente y le tomamos de la mano entrelazando pulgares, la palma de su mano descansando sobre la palma de la nuestra y la otra mano cubriendo el dorso de la del paciente, se mantiene durante un minuto para abrir el chakra de la palma y se repite la operación con la otra mano.

3. Se acerca a la parte superior del cráneo y unimos las manos un poco por encima del chakra corona. Con suavidad, muy despacio se abren y separan las dos manos cuando sea posible, se repite tres veces estando atentos a los campos de energía.

4. De una manera similar se abren y extienden cada uno de los chakras en el siguiente orden, corona, frente, garganta, corazón, plexo solar, abdomen y chakra raíz. Se sigue realizando la extensión de las áreas de energía alrededor de las rodillas y los tobillos.

5. Se extrae la energía de cada pie posicionando una mano por encima y la otra debajo de la planta del pie.

6. Se regresa al chakra corona y se repite tres veces la extensión de cada chakra.

7. se repite una vez más, con lo cual se habrán totalizado tres ciclos completos. Para finalizar la sesión se toma nuevamente una mano del cliente y se mantiene la posición de pulgares entrelazados al tiempo que se posiciona la mano libre sobre el centro cordial del paciente.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Hover-Kramer D. El Masaje Energético Curativo, Traducido por Bravo, J.A., España, Robin Book, 1999.
2. Mentgen J., Trapo M., Toque Sanador, cuaderno de ejercicios Nivel I, Galveston, Texas, U.S.A., 3/2002.
3. Mentgen J., Trapo M., Toque Sanador, cuaderno de ejercicios Nivel II, 4. Toque sanador, cuaderno de Toque Sanador Nivel III. Cuaderno Oficial para el Programa de Certificación de Toque Sanador, aprobado por Toque Sanador Internacional, Inc, Goleen, Colorado.
5. Promoviendo Relaciones Sanativas, Programa Toque Sanador, líderes en medicina energética. Toque Sanador, material de apoyo, Nivel IV, Goleen, Colorado, 2006-2008, rev.01/06.

ANEXO 2



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería



PLAN DE TRATAMIENTO CON MUSICOTERAPIA PARA ANSIEDAD

ELABORADO POR:

Ricardo Méndez Ontiveros Q.F.B.
Sofía Cheverría Rivera M.A.E.
Gabriela Serna Oviedo E.S.M.P.

San Luis Potosí, S.L.P. Noviembre de 2008.

INDICE

Contenido	Página
I. Introducción.....	1
II. Propósito.....	2
III. Objetivos.....	2
IV. Recursos.....	2
Conclusiones.....	
V. Metodología.....	4
1. Ficha musicoterapéutica	5
VI. Bibliografía.....	6

I. INTRODUCCION

La ansiedad es una de las principales enfermedades mentales, tanto a nivel nacional como internacional, lo que demanda el manejo urgente de la misma. Por lo general esta es tratada dentro de instituciones psiquiátricas o por medio de la Consulta particular de psiquiatría por medio de Psicofármacos como las Benzodiacepinas y los antidepresivos.

Sin embargo también existen otras alternativas de manejo, como son las técnicas de relajación, la respiración, aromaterapia, flores de Bach, y a través de la Musicoterapia, las cual están ampliamente probada en países de Europa (Alemania, Austria, Dinamarca, Italia, Francia, Hungría, Polonia, Reino Unido, España e Israel), en Asia y Oceanía (Korea, Taiwán, Finlandia y Australia) y en el Continente Americano (Estados Unidos, Canadá, Brasil, Cuba, Puerto rico, Venezuela, Uruguay, Perú, Argentina, México y Chile).¹

La Musicoterapia se define como "el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, como son la restauración, el mantenimiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento; dichos cambios facilitan la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad", comprende toda terapia que utilice las propiedades del sonido y la vibración como método de curación o alivio para gran parte de los males psicofísicos que padece el ser humano.²

En el presente se aplicará el método Bonny, por ser el indicado para el manejo de la ansiedad, lo cual se realizará en grupos, previa valoración del terapeuta para su conformación.

II. PROPÓSITO

Ofrecer al personal que realiza funciones de Enfermería psiquiátrica nuevas alternativas para el manejo de la ansiedad, así como la creación de conciencia en estos y los directivos de la importancia de su aplicación periódica.

III. OBJETIVO

Disminuir los niveles de ansiedad en el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica, mediante la aplicación del método Bonny de Musicoterapia.

IV. RECURSOS

- MATERIALES Y EQUIPO.

Material para el terapeuta.

20 Tapetes.
20 Sábanas
Reloj con manecillas.
20 Cobertores.
20 almohadas con funda.
1 grabadora.
CD de música específica.
1 Garrafón de agua.
5 Paquetes de vasos desechables.
1 área para implementar las sesiones con un ambiente limpio, ventilado, iluminado, despejado y libre de interferencias.
2 paquetes de papel sanitario.
5 toallas de manos.
Jabón líquido.

Material de oficina.

Impresora.
Cartuchos de tinta de color.
Cartuchos de tinta negra.
Hojas tamaño carta.

Cajas de plumas.
Caja de Fólder Tamaño carta.
Formatos de ansiedad fotocopiados.
Fichas musicoterapéuticas fotocopiadas.
Cajas de Clips.
Etiquetas.
Grapas.
Grapadoras.
Cajas de cartón para archivo.
Postick.

- HUMANOS.

1 Musicoterapeuta, que hayan participado en la preparación del siguiente protocolo.

Características del terapeuta:

- ✓ Condición física sana.
- ✓ Contar con tiempo y conocimiento específico de las técnicas.
- ✓ Voluntad para brindar ayuda.
- ✓ Capacidad para centrarse.
- ✓ Conocimiento general sobre las dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales de la vida.

V. METODOLOGIA

1. De manera inicial se llevará a cabo una entrevista con cada participante, por parte del Terapeuta.
2. El método Bonny de Musicoterapia se llevará a cabo de manera grupal, considerando 9 participantes, en la sala de usos múltiples de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la U.A.S.L.P., ubicada en la Av. Niño Artillero N. 130, Zona Universitaria.
4. Se administrarán en total 6 sesiones independientemente del nivel de ansiedad que se encuentre en el personal, por considerar efectiva la intervención con esta cantidad.
5. Se aplicarán dos sesiones por semana, los días lunes y jueves, durante tres semanas, los días 15,18, 22,25,29 de junio y 02 de julio de 2009.
6. Cada sesión se contemplara para un tiempo aproximado de 2 horas, dando inicio a las 17:00 hrs. y terminando a las 19:00 hrs.
7. En la primera sesión se aplicará la ficha musicoterapéutica a cada uno de los participantes por parte del terapeuta y la investigadora.
8. Se aplicará la Escala Visual Análoga de Ansiedad antes y después de cada sesión por parte de la investigadora y se realizarán las anotaciones pertinentes en cuanto a la dinámica en coordinación con el musicoterapeuta.
9. El investigador en coordinación con el musicoterapeuta deberá procurar la existencia del material y equipo necesarios para que las sesiones se lleven a cabo.

ESTRUCTURA DE LA SESIÓN

Fase 1

- Entrevista con el paciente.
- Elaboración de ficha músico-terapéutica.

Fase 2 Musicoterapia

- Etapa de relajación.
- Experiencia musical.

Fase 3 Continuación

- Cierre.
- Integración

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

Nombre y apellido _____ Edad _____ Sexo _____

Persona que elaboró la ficha _____

1. País de origen _____

2. Región y localidad de origen _____

- Lugar de residencia actual _____

3. Preferencias y particularidades de los padres _____

4. Vivencias sonoras durante el embarazo _____

5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y los primeros días de vida _____

6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre _____

7. Ambiente sonoro durante la infancia _____

8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos _____

9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos _____

10. Sonidos típicos de la casa (portazos, gritos, llanto, ruidos al masticar, murmullos, ladridos, tipo de música, etc.) _____

11. Sonidos durante la noche y sonidos corporales _____

12. Historia musical propiamente dicha del hogar, educación musical de los padres y del paciente _____

13. Los primeros contactos con un instrumento _____

14. Estado actual del problema sonoro musical _____

15. Asociaciones con los sonidos _____

16. Gustos y rechazos musicales, sonoros y de ruidos _____

17. Deseos y rechazos de instrumentos _____

BIBLIOGRAFÍA

1. De Wikipedia, la enciclopedia libre, Musicoterapia. Disponible en: <http://es.wikipwdia.org/wiki/Musicoterapia>.
2. Suzanne, B., Music Therapist's handbook. Warren H. Green, inc 1987.
3. Méndez R. Proyecto "Disminución de Ansiedad en trabajadores de áreas críticas en servicios de salud empleando Terapia Reiki y Musicoterapia, octubre, 2008.



ANEXO No. 3

Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería



Hoja de Consentimiento Informado

Lugar: _____

Fecha: _____

Por medio de este documento declaro que acepto participar en el estudio de investigación titulado "Efecto de dos terapias alternativas en los niveles de ansiedad del personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica".

Registrado ante el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con el número 0020HCEI-ENF09, aprobado el 30 de enero de 2009.

Los objetivos del estudio son:

1. Evaluar la eficacia del tratamiento con Healing Touch en personal de enfermería con ansiedad que realiza funciones de enfermería psiquiátrica.
2. Evaluar la eficacia del tratamiento con música a través del método Bonny, en el personal de enfermería con ansiedad que realiza funciones de enfermería psiquiátrica.

Se me ha explicado que mi participación consiste en contestar la Escala de Ansiedad de Zung para medir los niveles de ansiedad y recibir una de las dos terapias alternativas mencionadas en los objetivos, con una duración de tres semanas.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mis relaciones laborales o personales o la atención médica que puede recibir dentro de la institución.

El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma estrictamente confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar respecto a mi permanencia en el estudio.

Nombre y firma del participante	Nombre, firma del Investigador Responsable

Investigador principal:

Lic. Enf. Gabriela Serna Oviedo.

Correo electrónico: gabyserna_misamores@hotmail.com

Tel. cel. 44-44-14-39-61

TESTIGO	TESTIGO

Formulario de consentimiento

Título del estudio:

“Efecto de dos terapias alternativas en los niveles de ansiedad del personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica”

Nombre de la Institución: Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”

Nombre	
Fecha	
Por medio de la presente manifiesto mi voluntad para participar en este estudio del que podré retirarme en el momento en que decida sin haber inconveniente para ello.	
Expreso que se me ha orientado a través de la investigadora principal del contenido de este estudio, haciendo de mi conocimiento el propósito, las ventajas y los inconvenientes que conllevan. Así mismo se declara que se guardará confidencialidad de la información proporcionada.	

Nombre y firma del participante	Nombre y firma del Investigador Principal

Información a los participantes

Título del estudio:

“Efecto de dos terapias alternativas en los niveles de ansiedad del personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica”

Investigadora principal: Lic. Enf. Gabriela Serna Oviedo.

Alumna del programa: Maestría en Administración de la Atención de Enfermería.

Facultad de Enfermería de la U.A.S.L.P.

Correo electrónico: gabyserna_misamores@hotmail.com

Introducción

El presente proyecto está dirigido a evaluar el efecto de las terapias alternativas de Healing Touch y musicoterapia en el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica, previa determinación de los niveles de ansiedad a través de la aplicación de la Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung.

Propósito del estudio

Ofrecer al personal que realiza funciones de Enfermería Psiquiátrica y a las autoridades competentes, nuevas alternativas en el manejo de la ansiedad e incluirlas como parte de un programa de desarrollo del personal en la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”.

Modalidades de participación en el estudio

Si usted está interesada(o) en participar en este proyecto, deberá firmar la carta de consentimiento informado, así como un formulario de consentimiento. Deberá contestar además la Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung para determinar el nivel de ansiedad presente.

De la misma manera habrá de asistir y recibir las seis sesiones establecidas para el tratamiento con Healing Touch, las cuales tendrán una duración de aproximadamente 1 y media horas, 2 por semana, con una duración total de tres semanas, o bien al tratamiento con música que contempla también seis sesiones, con una duración de 2 horas, 2 por semana durante tres semanas. Bajo el entendido de que la terapia a recibir dependerá del azar, ya que de esta manera se formarán los grupos para una y otra.

Antes y después de cada sesión se aplicará la Escala Visual Análoga de Ansiedad y la investigadora permanecerá durante cada sesión para llevar los registros correspondientes.

La terapia con música se aplicará en el salón No. 4 del edificio de posgrado, los días lunes y jueves de las 17:00 a las 19:00 hrs. y las terapias de Healing Touch se aplicarán en los consultorios de las terapeutas, ubicados en la Calle Fernando Rosas No. 173 del Barrio de San Sebastián y en el consultorio

particular de una de ellas, en fechas y horarios distintos, de acuerdo a la programación establecida.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son tanto para los participantes del proyecto como para las terapeutas, los participantes deberán: 1) Contar con una antigüedad laboral mínima de un año, 2) obtener entre 20 y 80 puntos según la Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung, 3) aceptar participar en el estudio y dar su consentimiento por escrito y 4) tener disponibilidad de tiempo para acudir a las terapias en los horarios programados.

Las (os) terapeutas habrán de: 1) estar certificadas (os) por Healing Touch Program, en IV nivel o en Musicoterapia, 2) disponer del tiempo necesario para llevar a cabo las terapias y 3) aplicar en su ejercicio los principios de ética establecidos para esta terapia.

Ventajas

Usted participará en el proyecto de investigación y recibirá el tratamiento con Healin Touch o música de manera gratuita, así mismo será canalizado a otra instancia (Médico Psiquiatra, Psicólogo) en caso necesario.

Modalidades de tratamiento para la ansiedad

Actualmente existe una gran variedad de tratamientos para la ansiedad, que generalmente combinan el uso de psicofármacos, como son las benzodiacepinas con la psicoterapia en las distintas modalidades: individual, grupal y familiar; programas de cursos psicoeducativos para quienes la padecer y sus familiares.

Así mismo se usan de manera frecuente las terapias alternativas, como yoga, respiraciones profundas, reiki, flores de Bach y del mediterráneo y las terapias que en el presente estudio nos ocupan que son el Healing Touch y la Musicoterapia.

El Healing Touch es una forma de atender a los demás, una técnica basada en las energías sutiles que lleva como fin la sanación, emplea una colección de técnicas energéticas utilizadas en la valoración y tratamiento del sistema energético humano, impactando en la salud física, emocional, mental y espiritual, toca el sistema energético el cual es vida. Tiene como meta restaurar la integridad del ser humano a través del balance y armonización del sistema energético, cuya calidad e impacto de sanación depende de la relación entre cliente y terapeuta.

La Musicoterapia es "el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, como son la restauración, el mantenimiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento; dichos cambios facilitan la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad".

Inconvenientes

El principal inconveniente al participar en este proyecto es el factor tiempo, ya que deberá acudir a todas las terapias programadas, respetar los horarios establecidos para las mismas y trasladarse al lugar en donde serán aplicadas, por lo que le reiteramos que contará con el apoyo de la investigadora principal y las (os) terapeutas ante cualquier situación.

Confidencialidad

Como garantía de confidencialidad la Escala Autoaplicada para la Evaluación de la Ansiedad de Zung será aplicada en privado y de manera individualizada, y los datos e identificación solo serán conocidos por la investigadora principal y la terapeuta.

El presente estudio ha sido sometido a la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y del Comité de Capacitación, Investigación y Ética de la Clínica Psiquiátrica, último en el cual se encuentra en proceso de aprobación.

Cuestionamientos sobre el Estudio

Si tiene usted alguna duda acerca del estudio, puede comunicarse (antes, durante y después del desarrollo del proyecto) con la investigadora principal.

ANEXO No. 4

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

OBJETIVO: Identificar síntomas de ansiedad en el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica en la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", de la Ciudad de San Luís Potosí.

Nombre _____ Fecha _____
 Edad _____ Sexo F () M () Estado civil _____
 Grado académico _____ Puesto que ocupa (código): _____
 Turno en que labora _____ Antigüedad laboral _____
 Servicio asignado _____ Trabajo alternativo SI _____ NO _____

INSTRUCCIONES: Coloque una "X" en el espacio que corresponda, según la frecuencia en que se han presentado los síntomas en los últimos treinta días.

1. Nunca o raras veces.
2. Algunas veces.
3. Muchas veces.
4. Siempre o casi siempre.

ÍTEM	1	2	3	4
1. Me siento más ansioso y nervioso de lo normal.				
2. Siento miedo sin haber razón para ello.				
3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.				
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar.				
5. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder.				
6. Los brazos y las piernas se me tiemblan.				
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda.				
8. Me siento débil y me canso con facilidad.				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.				
10. Siento que mi corazón late con rapidez.				
11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento.				

ÍTEM	1	2	3	4
12. Tengo períodos de desmayo o algo así.				
13. Puedo respirar bien, con facilidad.				
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.				
15. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones.				
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.				
17. Mis manos las siento secas y cálidas.				
18. Siento que mi cara enrojece y me ruborizo.				
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien.				
20. Tengo pesadillas				
TOTAL				

ANEXO No. 5

GUÍA DE LLENADO PARA LA ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

ÍTEM	Nunca o Raras veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
1. Me siento más ansioso y nervioso de lo normal.	1	2	3	4
2. Siento miedo sin haber razón para ello.	1	2	3	4
3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.	1	2	3	4
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar.	1	2	3	4
5. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder.	4	3	2	1
6. Los brazos y las piernas me tiemblan.	1	2	3	4
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda.	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso con facilidad.	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.	4	3	2	1
10. Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4
11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento.	1	2	3	4
12. Tengo períodos de desmayo o algo así.	1	2	3	4
13. Puedo respirar bien, con facilidad.	4	3	2	1
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
15. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones.	1	2	3	4
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17. Mis manos las siento secas y cálidas.	4	3	2	1
18. Siento que mi cara enrojece y me ruborizo.	1	2	3	4
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien.	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4
TOTAL				

ANEXO No. 6

Nombre:

Escala Visual Análoga de Ansiedad antes de la terapia

Num. de sesión	Muy tranquilo	Muy ansioso(a)
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Escala Visual Análoga de Ansiedad después de la terapia

Num. de sesión	Muy tranquilo	Muy ansioso(a)
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Observaciones

Anexo No. 7

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ANSIEDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ITEMS	VALORES	NIVEL DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA
<p>ANSIEDAD: Es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o inespecífico, con manifestaciones en los diferentes niveles de respuesta de las personas.</p>	<p>La presencia de síntomas de ansiedad en el personal que realiza funciones de enfermería psiquiátrica será medida a través de la aplicación de la Escala de Autoaplicación de Zung.</p>	<p>1. <i>manifestaciones somáticas</i>, que son habitualmente signos de hiperactividad vegetativa.</p>	<p>1. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda. 2. Me siento débil y me canso con facilidad. 3. Siento que mi corazón late con rapidez. 4. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento. 5. Tengo períodos de desmayo o algo así. 6. Puedo respirar bien, con facilidad. 7. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies. 8. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones. 9. Tengo que orinar con mucha frecuencia. 10. Mis manos las siento secas y cálidas. 11. Siento que mi cara enrojece y me ruborizo. 12. Los brazos y las piernas me tiemblan. 13. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente. 14. Puedo dormir con facilidad y descansar bien. 15. Tengo pesadillas.</p>	<p>1= Nunca o raras veces. 2=Algunas veces. 3= Muchas veces. 4= Siempre o casi siempre. (Esta ponderación aplica para cada uno de los ítems).</p>	<p>Ordinal 20 a 44 puntos = Rango normal. 45 a 59 puntos = Ansiedad moderad. 60 a 74 puntos = Ansiedad marcada o severa. 75 a 80 puntos = Ansiedad extrema.⁶</p>	<p>Estadística descriptiva. Frecuencias. Medidas de tendencia central y de dispersión.</p>

		<p>2. <i>Síntomas cognoscitivos-conductuales y afectivas.</i></p>	<p>16. Me siento más ansioso y nervioso de lo normal</p> <p>17. Siento miedo sin haber razón para ello.</p> <p>18. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar.</p> <p>19. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.</p> <p>20. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

APÉNDICE 1

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

TOTAL DEL PROYECTO: \$ 14,400.00

SUELDO PARA INVESTIGADORES				
Concepto	Descripción	Especificación	Costo Unitario	Total.
Salario	Asesoría de expertos	1	\$ 1,000	\$ 1,000
Total del concepto:				\$1,000

MATERIAL				
Concepto	Especificación	Unidades.	Costo unitario	Total.
USB de 4 GB	Marca indistinta	2	\$ 200	\$ 400
Cartuchos de tinta de color.	Para impresora.	1	\$ 300	\$300
Toner	Para Impresora laser.	1	\$ 1,300	\$1,300
Hojas tamaño carta.	Paquete de 500 hojas.	2	\$ 90	\$ 180
Cajas de plumas	Paq. Con 12piezas	1	\$ 20	\$ 20
Caja de Fólder Tamaño carta	Con 100 pzas.	2	\$ 100	\$ 200
Cajas de Clips	Con 100 piezas	1	\$ 5	\$ 5
Instrumento para ansiedad	Copias	500	\$.30 c	\$150
Instrumentos de H.T.	Copias	400	\$.30 c	\$120
Fichas musicoterapéuticas	Copias	50	\$.30 c	\$15 .
Formato de consentimiento informado.	copias	200	\$.30 c	\$60
Broches baco	caja	2	\$40	\$80
Grapas	Cajas	1	\$10	\$ 10
Grapadoras	Pza.	1	\$ 50	\$50
Cajas de archivo muerto	Pzas	2	\$ 100	\$200
CD's	Pza.	10	\$10	\$100
Hojas opalina para tesis	Paquete	1	\$300	\$300
Encuadernado	-----	7	\$250	\$1750
Tapetes	Pzas	6	\$60	\$360
Flores	Pzas.	60	\$10	\$600
Total del concepto:				\$ 6,200

TRASPORTE				
Concepto	Especificación	Unidades	Costo Unitario	Total.
Gasolina	Para transporte de la investigadora.	3	\$ 300	\$ 1,200
Gasolina	Para transporte de los participantes.	60	\$100	\$6,000
Total del concepto:				\$7,200

APENDICE 2

PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES DE HEALING TOUCH

TERAPEUTA	PARTICIPANTE	MAYO							JUNIO														JULIO										HR					
		26	27	28	29	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	01	02	03	04	06		07	08	09	10	
Patricia Carmona Ríos	Antonio Loredo C.	x		x			x		x			x		x																								17 a 18
	Juana María Saavedra			x			x		x			x		x			x																					18 a 19
	Rosario Esquivel G.															x		x			x		x			x		x									17 a 18	
	Ramón Rdz. A.																	x			x		x			x		x				x				18 a 19		
Rosa María Pecina Leyva	Hugo Martínez Hdz.							x	x			x	x					x	x																	12 a 13		
	Araceli García Rdz.																						x	x				x	x					x	x	12 a 13		
Juana Ma. Ruiz González	Aide Delgado Rdz.			x			x		x			x	x																							17 a 18		
	Ma. De Jesús Fraga Neri			x			x		x			x	x																							18 a 19		
	Jesús A. Silva Granja																		x			x		x			x					x			17 a 18			
	Ma. Luisa Cuevas C.																		x			x		x			x					x			18 a 19			
	Ana Graciela Lucio Monsivais			x			x		x			x	x																							17 a 18		
	Margarita Solís Hdz			x			x		x			x	x																							18 a 19		
Sara Armenta Magaña.	Omar Alejandro Ramos V					x		x			x				x			x																		L=10 a 11 y Mi=12 a 13		

Permiso de la autora para copiar el trabajo

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **“Efecto de dos terapias alternativas en la ansiedad del personal con funciones de enfermería psiquiátrica”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción parcial o total.



M.A.A.E. Gabriela Serna Oviedo

San Luis Potosí, S.L.P.; 17 de septiembre de 2009.