



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL NIVEL DE
ANSIEDAD EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECANICA NO
INVASIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HUARAZ
OCTUBRE 2016**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Intensivos**

Investigadora

DIAZ RIMAC, LIZ BETTY

Asesora

Mg. Inés Silva Mathews

LIMA– PERÚ

2019

INDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.	5
1.2. Formulación del Problema.....	7
1.3. Justificación.	8
1.4. Viabilidad y Factibilidad.	9
CAPITULO II: PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	10
2.1. Propósito.....	10
2.2 Objetivos.....	10
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	11
3.1 Antecedentes del estudio.	11
3.2. Base teórica.....	12
3.3. Operacionalización de variables	19
CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS	21
4.1. Tipo de estudio.	21
4.2. Área de estudio.	21
4.3. Población	21
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.	21
4.5. Técnicas y procedimientos.	22
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	24
5.1 Consideraciones Éticas.	24
5.2. Consideraciones administrativas.	24
5.3. Cronogramas de Actividades.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
Anexo 1.....	32
CONSENTIMIENTO INFORMADO	32

Anexo 2.....35

INSTRUMENTO35

RESUMEN

Las personas que ingresan a la unidad de cuidados intensivos y al ser sometidos a ventilación Mecánica No invasiva (VMNI) como un modo de soporte ventilatorio alternativo experimentan ansiedad, estrés, influyendo y retardando el proceso de recuperación.

La musicoterapia ayuda a mejorar el cuerpo, mente y el alma de las personas, esto se ha comprobado inicialmente en áreas de pediatría donde comprobaron beneficios terapéuticos, luego se utilizó en la pre medicación, quirófanos y en cuidados intensivos, debido a su eficacia para reducir el estrés, la ansiedad y el dolor, ya que distrae los pensamientos y los sonidos angustiantes. El presente estudio tiene como **Objetivo:** Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo, Huaraz, octubre 2016. **Material y Métodos:** La Muestra será el total de pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo de Huaraz, el método de estudio descriptivo y de corte transversal. **La técnica** que se empleará es la encuesta y el instrumento es el cuestionario denominado Escala de Hamilton. Se buscará implementar la técnica de Musicoterapia en pacientes con VMNI de ambos sexos para reducir los niveles de ansiedad. La efectividad se medirá en niveles alto, medio, bajo.

Palabras clave: Efectividad – Musicoterapia – Ansiedad – Ventilación mecánica (revisado en DeCs).

INTRODUCCIÓN

Los pacientes en cuidados intensivos están sometidos a ventilación no invasiva como soporte ventilatorio de las vías aéreas superiores a través de una máscara o aparato que los ayuda a expectorar, beber y comunicarse, en este proceso se recomienda que los pacientes colaboren, respiren espontáneamente para lograr mantener su situación cardiovascular estable. Estos pacientes también presentan niveles altos de ansiedad, miedo, angustia, y estrés afectando el proceso de adaptación “Interfase”, que podría producir limitaciones para la colaboración del paciente durante su cuidado, que, si se pierde sincronía con el ventilador, el paciente puede ser víctima de lesiones faciales.

El uso de la Ventilación Mecánica No Invasiva en cuidados intensivos es una técnica de uso diario en problemas respiratorios agudos; por tanto, es importante que el profesional de enfermería cuente con el conocimiento y la destreza necesaria que asegure un buen manejo de la técnica; asimismo, se requiere no solo conocer las ventajas, sino, también las posibles complicaciones a fin de establecer la unificación de criterios y acciones para asegurar una atención individualizada que mejore la calidad de atención.

La gran mayoría de pacientes presenta intolerancia al uso de la mascarilla facial por la sensación de claustrofobia que les produce, incomodidad y ansiedad, la que se ve intensificada por la dificultad de comunicarse verbalmente; por esta razón, es importante el uso de una terapia que contribuya con la eficacia de la técnica y que ayude a disminuir los niveles de ansiedad que padecen los pacientes evaluados a través de VMNI. (1)

Debido al aumento de pacientes que han sido sometidos a VMNI en la clínica San Pablo de Huaraz y las vivencias experimentadas antes, durante y después del procedimiento se evidencia que esta intervención exacerba los sentimientos de ansiedad; lo que puede predisponer a que se presente el «síndrome de cuidados intensivos» cuyos síntomas consisten en una fluctuación de los niveles de conciencia, pobre orientación, ilusiones y alucinaciones, anomalías en el comportamiento que incluyen agresión, pasividad, negativismo y modificaciones de la memoria, de tal manera que la posibilidad de llegar a aumentar la duración de la estancia hospitalaria es vigente. La Organización Mundial de la Salud define la musicoterapia como el tratamiento que se realiza mediante el uso de la música o de elementos musicales como sonido, ritmo, melodía y armonía de forma individual o grupal para contribuir en la mejora de la comunicación, la interrelación personal, la capacidad de

movilizarse, de expresarse y organizarse con fines terapéuticos, de orden físico, emocional, conductual y cognitiva.

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) en el año 2011 define a la Musicoterapia como el uso de la música y componentes en ambientes médicos, académicos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, con la finalidad de mejorar su calidad de vida, su salud física, social y emocional. (2)

Las investigaciones han demostrado que la musicoterapia en ámbitos clínicos cuenta con estándares cimentados en el contexto cultural, social y político. Es la “Aplicación científica del arte de la música para lograr objetivos terapéuticos” (3). El uso cada vez más recurrente en las unidades de cuidados críticos (UCI) requiere de la preparación del profesional de enfermería con conocimiento profesional y especializado.

El temor y la ansiedad experimentada por los pacientes generan respuestas emocionales que podrían empeorar su recuperación. Por tal razón, el fin de esta investigación es corroborar la teoría de diferentes investigadores que plantean que la musicoterapia es una herramienta que contribuye en el beneficio de los pacientes y en la disminución de los malestares mencionados anteriormente.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Durante las últimas décadas avances científico-técnicos han dado lugar al tratamiento especializado cuya máxima expresión se encuentra en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde la tecnología y la efectividad se unen para intentar establecer nuevamente el estado de salud de pacientes gravemente enfermos.

Más allá de que es verdad que éste es uno de los más importantes fines de la medicina intensiva también, es que este desarrollo, inclusive, en el más destacable de las situaciones, no está exento de gran malestar y sufrimiento. Los pacientes que ingresan son sometidos a múltiples procedimientos médicos y de enfermería, que en realidad son poco agradables aumentando de esta manera los niveles de ansiedad y por ende retardando la recuperación.

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) puede definirse como alguna forma de sostén ventilatorio administrado sin obligación de intubación endotraqueal, que ayuda a la persona a respirar pero no a eliminar la angustia, la utilización de VMNI, supone un acontecimiento sumamente estresante debido al uso de altas tecnologías, mascarillas faciales y el periodo de interfase que genera en algunas personas “Claustrofobia” limitando la movilidad y posibilidades de comunicación en la persona enferma, el aislamiento del grupo familiar y la ruptura con la vida cotidiana, en los pacientes adultos genera estados de desorientación, y ansiosos alcanzando niveles de “Ansiedad Intensa”, conduciendo a un 50% de falla en dicho procedimiento siendo posible que se vea obligado a intubar de forma inmediata (4)

La ansiedad pre-VMNI que experimentan los pacientes trae como consecuencia problemas fisiológicos que podrían prolongar el tiempo de sanación (Disminución de la respuesta inmune, desencadenando complicaciones), dañar significativamente el bienestar psicológico; según Moix, la ansiedad es influenciada antes, durante y después del procedimiento por mecanismos tanto conductuales como fisiológicos.

Con respecto a los mecanismos conductuales, indica que los pacientes más ansiosos tardan más tiempo en recuperarse, pues demuestran sus intranquilidades con respecto a su salud de manera más intensa, quejas frecuentes que conllevan al uso de analgésicos en mayor cantidad. En cuanto a los mecanismos fisiológicos, la ansiedad es la principal razón por la que se

produce la activación fisiológica de los sistemas autonómicos, neuroendocrinos e inmunitarios, retardando de esta manera la recuperación de los pacientes (5)

Como solución a esta problemática se propone a la musicoterapia como una herramienta, económica y de escasos efectos secundarios, que promueve la relajación y bienestar del paciente sometido a VMNI. (5) Según un trabajo de investigación hecho por la revista 'Journal of the American Medical Association' (JAMA) (EE. UU) y un grupo de científicos expone que “Son primordiales novedosas intervenciones capaces de disminuir la ansiedad y reducir la utilización de calmantes” (6).

La musicoterapia es un tema que ocupa un espacio relevante en el sector de la salud hospitalaria y hoy en día ganó espacio en el campo de la investigación, no solo desde el prototipo médico, sino desde la participación en otras áreas. En el campo de la salud y la rehabilitación, la música ha abierto un sendero sustancial aportando diferentes planteamientos y prácticas sobre deterioros neurológicos, alteraciones psiquiátricas y psicológicas, pero verdaderamente la música no logró tener un peso propio en nuestro territorio en el campo hospitalario y menos en lo que se relaciona a las áreas de cuidado crítico.

Con respecto a la situación a la que es sometido el paciente con VM no invasiva; se ha podido ver que como respuesta a este proceso no solo afecta la comodidad de portar una mascarilla; sino que el paciente manifiesta sensación de “claustrofobia”, intranquilidad, falta de aire, sumada a la presencia de lesiones en la piel por la presión de la mascarilla.

En algunos casos se presentan fluctuaciones en algunos signos vitales que en suma comprometen la finalidad de tener al paciente oxigenado. Los pacientes adultos que son sometidos a VMNI durante el periodo de Interfase experimentan “claustrofobia” miedo, temor, ansiedad manifestándose esto a través del llanto, quejidos, alteraciones fisiológicas (pulso, respiración, presión arterial, frecuencia cardiaca); lo cual repercute en el estado emocional y nivel de ansiedad del paciente.

El estudio intenta encontrar propuestas no farmacológicas que posibiliten el uso de una alternativa para que el paciente acepte su tratamiento sin tener más afectación de la que ya es portador, por otro lado, comenzar a tener una visión más amplia frente al cuidado en áreas críticas, con respecto al grado de ansiedad en los pacientes que han sido sometidos VMNI.

Se quiere ofrecer un vuelco a la perspectiva de las enfermeras, con respecto al uso de la terapia musical e ignorar el cuidado mecanicista, para llevar a cabo la participación de la

empatía con el paciente y así poder hacer su estadía hospitalaria más amena. La terapia musical no puede ser calificada como un medio secundario y accesorio de parte de las enfermeras, sino como un recurso primordial para mejorar y brindar experiencias de calidad a las personas que se cuida; mediante este estudio, se valorará la respuesta psicológicas y fisiológica que posibiliten reconocer los niveles de ansiedad para intervenir con la terapia musical que beneficie al paciente en el tiempo que permanezca con soporte ventilatorio mecánico no invasivo.

En vista de lo cual se plantea la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo en Huaraz, junio 2019?

1.3. Justificación.

La gravedad de ciertas patologías Respiratorias obliga en numerosas ocasiones el ingreso a los pacientes a UCI. Esta manera de sostén ventilatorio está experimentando un considerable apogeo en las UCIs debido, primordialmente, a una efectividad contrastada y un destacable aumento de la seguridad del paciente con respecto a otras posibilidades invasivas o más crueles como son la intubación traqueal o la traqueotomía.

Los resultados obtenidos de la implementación de musicoterapia como herramienta para reducir los niveles de ansiedad han sido positivos y se encuentran siendo evaluados en diferentes entidades hospitalarias. Asimismo, se pudieron rescatar, adicionalmente, otros beneficios obtenidos de esta terapia, tales como la disminución del malestar postoperatorio, satisfacción por la atención recibida, entre otros. Por esta razón, se considera importante la integración de la musicoterapia en las intervenciones no invasivas.

Diversos autores afirman que la musicoterapia no solo produce un bienestar psicológico sino también fisiológico, pues actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático, reduciendo su actividad, el cual se evidencia en la reducción de la presión arterial de la frecuencia cardíaca.

Se contribuirá con la institución proporcionando información al departamento de enfermería y al personal que trabaja en cuidados intensivos con el objetivo de proponer estrategias y acciones de educación continua, llegando así a favorecer la calidad de los cuidados del paciente. La presente revisión teórica de la investigación se convertirá en un referente para futuras investigaciones, siendo las bases las conclusiones y recomendaciones, ya que la musicoterapia por ser una interdisciplina relativamente nueva, el estado actual de desarrollo ha sido y sigue siendo desigual, convirtiéndose en una rama que merece mayor atención por parte de los expertos de la salud, siendo un estímulo que promueva su continuidad para llegar a la meta propuesta: poner la música al servicio de la salud del ser humano.

1.4. Viabilidad y Factibilidad.

VIABILIDAD:

Se cuenta con la iniciativa de la investigadora para la elaboración del proyecto de tesis y el permiso de la clínica San Pablo y el área de investigación, además de ser un tema de interés de estudio de la institución.

FACTIBILIDAD:

Se cuenta con los profesionales preparados y especializados tanto en metodología de la investigación como en la unidad de cuidados intensivos, además de recursos económicos para su autofinanciamiento.

CAPITULO II: PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

A partir del estudio se dejará información que permitirá establecer estrategias de fomento de terapias alternativas como la musicoterapia, para implementar como una herramienta que ayude en la disminución de los niveles de ansiedad de los pacientes que son sometidos a ventilación mecánica no invasiva y de esta forma contribuir a una rápida y pronta recuperación del paciente.

2.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo de Huaraz, octubre 2016.

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Reconocer el nivel de ansiedad de los pacientes con ventilación mecánica no invasiva según síntomas físicos, antes de la aplicación de la terapia musical.
2. Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes con ventilación mecánica no invasiva según síntomas psicológicos después de la aplicación de la terapia musical

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del estudio.

Guzmán M, Sisy C. en el año 2016 hicieron una investigación con la finalidad de determinar la efectividad la musicoterapia durante el manejo del dolor de un paciente quirúrgico. El estudio constó de la revisión de artículos, los que en sus conclusiones demostraron que si hubo influencia positiva de la música en los procesos de la intervención quirúrgica. Fue evidenciado por la disminución significativa del dolor y de los niveles de ansiedad, concluyendo en la importancia del empleo de la música como método eficaz para la reducción de respuestas fisiológicas, ocasionadas por el dolor peri operatorio. (7)

Llacccho Quichca, M; Nuñez N; Pachas D. En el año 2014 en Lima, se realizó una investigación sobre la efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes de 9 a 12 años durante el pre operatorio de hernia inguinal. Los autores demostraron evidencias efectivas en la disminución de la actividad del sistema nervioso simpático, provocando la reducción de la presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria. El estudio se realizó por la carencia de resultados de terapias alternativas en procedimiento no invasivos y demostró que tuvo efecto en la relajación del paciente disminuyendo el tiempo de estancia en el hospital (8)

Joke B, Cheryl en el año 2014, realizaron un estudio sobre intervenciones musicales para pacientes ventilados mecánicamente en el departamento de terapia musical y el centro de investigación de artes y calidad de vida en Philadelphia, EE.UU. Se revisaron 14 ensayos (805 participantes) donde se demostró que la escucha de música fue la intervención principal y tuvo efectos positivos en la escucha y relajación del paciente contribuyendo en su relajación y la disminución de la ansiedad por la disminución de la frecuencia respiratoria y la presión arterial sistólica. El estudio también demostró la reducción de ingesta de sedantes y analgésicos en el grupo que escuchó música en relación al grupo control (9)

3.2. Base teórica

Las UCI han evolucionado notoriamente en el campo científico – tecnológico, convirtiéndose en servicios eficaces e imprescindibles para la práctica médica actual. En Perú, el modelo de la Medicina Intensiva consiguió tal prestigio que la especialidad ha alcanzado las expectativas.

El concepto popular acerca de las UCI se relaciona directamente con el temor, la ansiedad a la patología médica y la imprescindible seguridad. El ámbito hospitalario en sí mismo se considera raro e intimidante, en la que además de la gravedad médica del paciente, con todo lo que esto implica, convergen diferentes puntos característicos de estas entidades que tienen la posibilidad de perjudicar a los pacientes (10). La Unidad de cuidados intensivos es un sector de Hospitalización enormemente especializada con todo lo primordial para atender todo tipo de males.

Las UCI, están orientadas a atender y tratar pacientes en situación grave o crítica, pero con posibilidades de recuperación. Siendo pacientes críticos los que en general ocupan la atención en la unidad de Cuidados intensivos, esos se encuentran sometidos a ventilación mecánica no invasiva, para sostener el nivel de oxigenación óptimo (11). Este procedimiento se utiliza con fines terapéuticos que procuran sustituir o contribuir a la función ventilatoria del paciente. Puede ser utilizado de forma invasiva por tubos oro traqueales o no invasiva garantizando la vía aérea superior intacta. Se caracteriza por ventilar sin afectar la función respiratoria del paciente, para ello utiliza un interfase (mascarilla) que favorece la amoldación entre la tubuladura del ventilador mecánico y el paciente que es adecuadamente fijada en la nariz y boca.

La finalidad de la VMNI es corregir el intercambio de gases y proveer descanso a la musculatura respiratoria, mientras el tratamiento farmacológico soluciona la causa subyacente. Esta técnica no es sencilla, pues al tener que permanecer las primeras horas junto a la cabecera del paciente, se considera una gran carga de trabajo para la enfermera.

El objetivo del VMNI es evitar se llegue a la intubación endotraqueal por sus reacciones adversas, contribuir en la disminución de la hipoxemia y la acidosis respiratoria. El fin es modificar la atención a la insuficiencia respiratoria en el área clínica según la patología del paciente. Se sugiere para pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y crónica se coloca a través de mascarilla facial o nasal sujeta por un arnés, para contrarrestar fugas, y está

conectada al circuito del ventilador. Es utilizada esta terapia con personal capacitado e interesado en garantizar el buen uso de la técnica (12).

Durante los últimos 15 años, el uso de la ventilación mecánica no invasiva se ha incrementado, principalmente, por ser una técnica sencilla de emplear, ya que no requiere sedar, entubar o anestesiarse al paciente; y además, por contar con una gran variedad de sistemas ventilatorios que cumplen con dichas características. Si no es supervisada por el personal a cargo podría generar complicaciones potenciales como la intolerancia a la interfase o mascarilla, lesiones dérmicas faciales y muerte de tejidos del puente nasal, distensión gástrica, vómito y aspiración, conjuntivitis, sequedad de mucosa buco nasal, atelectasias, neumonías (13).

El interés de este estudio se centra en una de las complicaciones más comunes que padece el paciente al usar la mascarilla facial, la intolerancia a la misma. Pues, el paciente presenta cuadros de agitación, inquietud y nerviosismo (sensación de claustrofobia). La no adaptación del paciente a la terapia de VMNI por la ansiedad provoca a sincronía entre el paciente y el ventilador mecánico entorpece una respiración eficaz que no permite lograr los objetivos de la terapia además de poder causar más daño al paciente y esta actitud se refleja en la falta de colaboración del paciente. (14) En la actualidad no hay estándares y cada paciente necesita indicadores de VMNI propios para asegurar una terapia exitosa. (15)

Pese al nuevo interés por el método no invasivo, en la actualidad se tienen, todavía, algunas interrogantes acerca de su uso. La primera es saber quiénes serán los pacientes favorecidos por el empleo de este procedimiento y la segunda, es conocer para quienes este uso es amenazante. La implicación de la enfermería es de suma consideración en el desarrollo del paciente que precisa de Ventilación Mecánica no Invasiva (VMNI).

La función de la enfermera es procurar brindar al paciente un ambiente de recuperación que sea de su agrado y comodidad. De esta manera, evitar cualquier cuadro de agitación o ansiedad que alargue el tiempo de recuperación del paciente. Sin embargo, para que esto sea posible; también, es necesario contar con el apoyo de este último. También es importante mencionar, que, a los pacientes, el simple hecho de ingresar a un hospital para ser intervenido, les genera estrés y ansiedad. En especial a los que requieren ser ingresados a UCI, ya que les cuesta aún más adaptarse a su nueva situación, donde se encuentran privados de sus experiencias comunes y de la interrelación con familiares y amigos.

Por esta razón, se presume que el ambiente de la UCI impacta psicológicamente de manera negativa en los pacientes, ya que los dolores y la enfermedad comienzan a ser provenientes del estrés causado por encontrarse en esa situación más no por ser su condición real.

Por otro lado, es necesario resaltar que, a pesar de procurar disminuir los sentimientos de ansiedad, se trata de una emoción natural que, en formas moderadas, ayudan en el aprendizaje. La ansiedad se encuentra dentro de los elementos más importantes de las alteraciones psicofísicas de la clasificación nosológica de hoy.

La ansiedad es definida como el resultado emocional en situaciones poco adaptativas y que involucra cognición, respuestas físicas y motoras poco ajustadas a la fisiología natural. La ansiedad es la respuesta o la señal de alarma frente a estímulos posiblemente nocivos para el individuo y el temor es la sospecha de algún daño futuro. En contraste, la ansiedad es un estado emocional generalizado. Las personas calificadas como ansiosas presentan los síntomas de manera más intensa y de forma regular a menudo sin saber la razón. Sin embargo, la ansiedad a cierto nivel, es inclusive deseable para el manejo habitual de las demandas del cada día. (16)

Únicamente cuando se evidencia con gran intensidad, la ansiedad se transforma en patológica, ocasionando malestares visibles tanto físicos como psicológicos. Los signos y síntomas en la UCI en relación al estado físico, sudoración, deshidratación de la boca, mareo, inestabilidad, sobre los neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias y sobre los cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor pecho, hipertensión. Respiratorios: disnea, aumento de la frecuencia respiratoria Digestivos: náuseas, vómitos, dolor de estómago, diarrea, estreñimiento, flatulencias, abultamiento del estómago (meteorismo). Genitourinarios: micción frecuente. Síntomas psicológicos y conductuales: Preocupación, aprehensión, sensación de agobio, miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente, falta de concentración, quejas de amnesia, irritabilidad, incomodidad, desasosiego. Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición o bloqueo psicomotor, obsesiones o compulsiones.(17) Los pacientes que son sometidos a VMNI presentan como principal estresor causante del estado de ansiedad el dolor, seguido de la incapacidad para dormir por portar la mascarilla en la nariz o la boca, y además que causa lesiones faciales/cutáneas, limitando la comunicación y la capacidad de comer; como tercer estresor es el sentimiento de no tener control de uno mismo, el cuarto es el encontrarse entre tubos desconocidos, y finalmente el desconocimiento de lo que está sucediendo(18).

Muchos de ellos al no ser informados acerca del tratamiento o procedimiento a los que será sometido, convierten este desconocimiento en un factor de estrés. El profesional de enfermería tiene el deber de informar sobre cada procedimiento a aquellos pacientes que se encuentran conscientes y con buena disposición para conocer y ser parte de las decisiones del equipo médico. (19)

Todas las intervenciones deben estar orientadas al alivio del dolor de los pacientes y con la finalidad de ofrecer un ambiente agradable para el descanso, libre de luces y ruidos molestos para los pacientes en recuperación. Cuando los pacientes no cuentan con el control de sí mismos, deben ser asistidos psicológicamente por un profesional, con la intención de brindar una mayor información sobre los tratamientos e involucrarlos en el proceso de los mismos.

Al evidenciarse tal problemática en pacientes con VMNI surge la necesidad de la aplicación de un estudio que de las pautas para futuras investigaciones y la puesta en marcha de la musicoterapia como posibilidad no difundida en las unidades de cuidados intensivos. Etimológicamente hablando es importante conocer, "Musicoterapia" es "terapia por medio de la música". (20)

Thayer (1957) fue uno de los pioneros de la musicoterapia (Kansas-EEUU) y lo conceptualizó como la ciencia que, dentro de sus combinaciones de diferentes tonos musicales como la melodía, el volumen, ritmo y cualidad tonal permite la expresión de las personas. (21) De otro lado Para la "National Association for Music Therapy" (NAMT), la música se utiliza a fin de restaurar mantener y acrecentar la salud física y mental de las personas, esta utilizada científicamente logra cambios de comportamiento en las personas y en los cambios de las emociones en el marco de su autoconocimiento. Contribuye también en la coordinación de la motilidad y coordinación aportando en su recuperación más rápida. (21) También, la musicoterapia puede ser muy eficaz para calmar estados de ansiedad o tristeza, debido a que impulsa la producción de serotonina, hormona del buen humor y de la felicidad.

Por otro lado, la musicoterapia; también es considerada, como una medida complementaria no farmacológica que contribuye en la disminución de las dosis de medicamentos, en la mejora del sueño nocturno y crea una atmosfera menos hostil donde la comunicación prima y los pacientes son libres de expresarse.

La musicoterapia es definida como medicina para el alma (22), ya que no solo regula los niveles de ansiedad sino logra la verdadera sanación, ya que mediante la música se puede

llegar a los lugares más recónditos del ser, generando una especie de hipnosis por su propia concentración en grado de pseudo “sueño” que culmina con el autoconocimiento de sus emociones.

Willems es un famoso musicoterapeuta que elaboró un esquema, el que fue definido como El ritmo Musical, ya que actúa principalmente en el tronco cerebral, que viene a ser el factor más importante para el control del ritmo fisiológico del ser humano, porque ejerce influencia sobre el cuerpo (corazón, respiración, circulación, ritmos y ondas cerebrales). (23)

La melodía es reconocida por su acción terapéutica principalmente porque tiene el poder de evocar en las personas momentos especiales y provocar la aparición de recuerdos asociados a ciertos temas, función por la que se relaciona más al nivel afectivo. Sin embargo, todas las personas tienen la vivencia de una melodía y no específicamente relacionado con este ámbito, ya que las creaciones musicales se relacionan con las melodías orientadas para diferentes estados de ánimo. Razón por la que, la música se considera como una de las alternativas más importantes para el tratamiento de problemas psíquicos. (23)

La armonía, que es la que encarga de englobar lo sensorial, lo afectivo y lo mental, es la que ingresa al subconsciente, movilizandoo contenidos interiorizados, actúa sobre la corteza cerebral, y, en consecuencia, su desarrollo capacita para una actuación a nivel del plano mental.

Existen tres parámetros en la música relacionados al “ritmo, intensidad y frecuencia”. Estas son conducidas por el oído que es el receptor del sonido hacia el cerebro. El inicio de la recepción es a través de las ondas sonoras que son acopiadas por el tímpano dentro de la oreja, estas se transmiten al oído interno para ser procesados por la corteza cerebral. (24)

Hoy en día se conoce que algunos géneros musicales tales como tribal, New Age y clásica ayuda a persona oyente a sentirse tranquila sienta, a experimentar quietud y la normalización de los signos vitales, esto se da por la liberación de endorfina y otras sustancias, como es el caso de la serotonina. Si la música logra evocar emociones y recuerdos, es porque se está liberando diversos neurotransmisores que contribuyen a la comprensión de las emociones y sentimientos propios, a través de la estimulación transcutánea del sonido en ritmo alfa y theta.(23)

Dentro de los beneficios que proporciona la musicoterapia se puede mencionar los siguientes: Desde la fisiología, produce cambios en el ritmo cardiaco y respiratorio disminuyendo la

tensión muscular; en la comunicación, ayuda a expresar los sentimientos e inquietudes; para la afectividad estimula el desarrollo emocional y afectivo y mejora la agudeza, la sensibilidad auditiva y táctil; para el movimiento mejora la coordinación motriz; en la socialización ayuda a la integración familiar; en las mejoras educativas contribuye en el aprendizaje, y desarrolla habilidades para sobrellevar discapacidades o dificultades cognitivas; en la psicoterapia, contribuye a solucionar inconvenientes psicológicos y mejorar la reacción ante ciertas circunstancias adversas; en la parte médica puede minimizar el dolor a pacientes que fueron sometidos a cirugía, enfermedades terminales y cuidados intensivos y finalmente para la psiquiatría incrementa el autoconocimiento generando la autovaloración y la habilidad para comunicarse adecuadamente y en geriatría ayuda al cuidado de la memoria, mejora en los aspectos motrices y concientización de la realidad para personas adultas.(25)

Es muy importante resaltar la labor del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario que lo acompaña en el alivio del malestar, aminoramiento de la ansiedad y estrés, para ello debe ser empática, tener sensibilidad y expresar al paciente comprensión y el deseo genuino de ayudarlo, aplicando la musicoterapia que es empleada de manera sencilla a través de equipos de transmisión musical. Los equipos portátiles son los más prácticos, económicos y más fáciles de utilizar tanto por el personal médico como por los propios pacientes, puede individualizarse el material y posiblemente con mayor disposición en los lugares hospitalarios. Los pacientes no requieren de habilidades especiales para ser parte de este tratamiento sino contar con una visión futurista y alternativa.

El tipo de música que debe ser utilizado es el que produzca un efecto calmante y relajante tomando en cuenta el contexto, la personalidad y las características de cada paciente como un ser individual. (26) Según Pamela Mayer, una profesional destacada indica que aquellos pacientes que son sometidos a VMNI deben utilizar una técnica musical Auditiva pasiva; es decir, que contenga un efecto relajante y somnífero comprobado.

Según la doctora Poch detalla las aplicaciones de esta técnica del siguiente modo: debe iniciarse eligiendo la música de acuerdo a la salud del paciente, estas deben tener efectos relajantes y somníferos, luego de lograr que el paciente se estabilice y su estado de ánimo mejore, se procede a buscar el equilibrio con la ayuda además de un estimulante o sedante. En este proceso se desarrolla tres etapas: primero la musicoterapia produce un estado regresivo que abre los canales de comunicación, luego se produce la comunicación verbal o no verbal

dentro del grupo y finalmente se produce la integración familiar o social con el disfrute de la música. Lo que se busca es lograr el equilibrio sentimental, de las sensaciones y emociones.

La música debe ser considerada como una principal herramienta para la mejora de la experiencia de pacientes sometidos a VMNI o ingresados a UCI. Los campos de aplicación de la musicoterapia son numerosos y abarcan diversos ámbitos.

Para esta investigación en relación a la medición de la ansiedad se utilizará la escala Hamilton (HAM-A), que contribuye en el análisis de la severidad de la ansiedad en adultos, jóvenes, y niños, se basa en la puntuación de 14 criterios individualmente evaluados. La puntuación mayor a 18 explica un sufrimiento de trastorno de ansiedad.

Los síntomas que valora el instrumento son el estado ansioso, aprensión, irritabilidad, cansancio, reacciones de espanto, y sensaciones de intolerancia, miedos, insomnio, Pesadillas, dentro de las Funciones Intelectuales (Cognitivas) evalúa la Dificultad de concentración, la falta de memoria, el estado de ánimo depresivo, la pérdida de interés. Poco disfrute del tiempo libre, depresión. También mide los síntomas somáticos musculares, nerviosos, relacionados a la visión, sensaciones de debilidad o parestesia, cardiovasculares, desmayos, sensación de alteraciones de la presión, sensación de ahogo, síntomas gastrointestinales, problemas con el peso, amenorreas, problemas en la libido entre otros.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Musicoterapia	Capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, a través de la terapia musical.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo: Reducir los niveles de Ansiedad. ❖ Fase preliminar: Información de casos. ❖ Fase de desarrollo: Audición musical en vivo el trabajo, con repertorio de canciones. ❖ Fase final: Recolección de información. 	Aplicación de musicoterapia con los siguientes temas musicales (tribal, New Age, clásica, huayno)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo de aplicación: 1 hora ❖ Tipo de música: tribal, new age, clásica, huayno. ❖ Accesorios: 2 parlantes.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Nivel de ansiedad en pacientes con ventilación mecánica no invasiva</p>	<p>Es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Síntomas Fisiológicos ❖ Síntomas Psicológicos 	<p>Aplicación de la escala de Hamilton para conocer los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a VMNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intensa: Puntuación total HAM-A >23 ❖ Moderada: Puntuación total HAM-A entre 14 y 22 ❖ Leve: Puntuación total HAM-A entre 8 y 13 ❖ Sin ansiedad: Puntuación total HAM-A entre 0-7

CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio.

El tipo de investigación es cuantitativa porque los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes, es descriptivo pues su propósito es describir el comportamiento de las variables sin establecer relación entre ellos, es transversal porque se recolectó datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.2. Área de estudio.

La investigación se realizará en la Clínica San Pablo, departamento Ancash Provincia de Huaraz, entidad privada de salud que brinda prestación de servicio a la comunidad. Cuenta con diferentes servicios y especialidades, siendo la unidad de cuidados intensivos, el área estimada en la presente investigación, que cuenta con 4 camas libres y 1 cama de aislamiento, en el servicio se cuenta con 19 pacientes por mes con diferentes patologías promedio.

4.3. Población

La población de estudio estará conformada por 36 pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos, cuyas características son de zona urbana y rural y extranjera con diferentes lenguas y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de UCI que se encuentren sometidos a ventilación mecánica no invasiva.
- Pacientes que no presenten problemas auditivos.
- Pacientes que no estén bajo efectos de sedoanalgesia.
- Pacientes cuyos familiares accedan en su participación en la investigación.
- Edad (18 a 65 años)
- Sin enfermedad crónica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de UCI que no se encuentren sometidos a ventilación mecánica no invasiva.
- No desee participar.

4.5. Técnicas y procedimientos.

Técnica: Encuesta

Para la recolección de datos la técnica que se utilizará será una encuesta y como instrumento un cuestionario diseñado por Max Hamilton (escala), que fue adaptada para el presente trabajo de investigación y consta de 10 ítems referentes a los síntomas que presenta el paciente.

Para establecer los niveles se consideran las siguientes puntuaciones:

- Intensa: Puntuación total HAM-A >23
- Moderada: Puntuación total HAM-A entre 14 y 22
- Leve: Puntuación total HAM-A entre 8 y 13
- Sin ansiedad: Puntuación total HAM-A entre 0-7

Plan de recolección y procesamiento de datos

Pasará primero por la revisión y aprobación del comité de ética de la UNPH, para el siguiente registro en el SIDISI.

Para la recolección de la información se solicitará la autorización de la Dirección de la Clínica San Pablo de Huaraz y de la jefatura médica y de enfermería para coordinar con los familiares de los pacientes con VM no invasiva.

Posteriormente se realizará se explicará a los familiares el objetivo del estudio, haciendo énfasis en la aplicación de los principios éticos de investigación y la solicitud de la participación voluntaria y firma del consentimiento informado. Se coordinará una reunión con la jefatura, personal de salud que labora en esta área con el fin de solicitar su apoyo, y colaboración.

En la fecha programada se aplicará la Escala de Hamilton para evaluar el nivel de ansiedad en los pacientes con VM no invasiva antes a la aplicación de la musicoterapia, teniendo presente que se hará previo a la colocación de la mascarilla para iniciar el tratamiento, en un promedio de 20 minutos. La terapia musical será aplicada durante una hora, para luego proceder a

evaluar post aplicación de la música, el nivel de ansiedad para establecer la variación de la ansiedad.

Tabulación y análisis de datos

Para determinar el objetivo se utilizará tablas con filas y columnas que mostraran el resultado de la efectividad. Se utilizará el chi cuadrado para medir el nivel de significancia, los que serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones Éticas.

En el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia:** El principal beneficiario de este estudio será el paciente sometido a VMNI con terapia no invasiva que contribuya en su pronta recuperación.
- **Autonomía:** Tanto familiares como pacientes son libres de decidir su participación en la investigación.
- **Justicia:** No existirá ningún tipo de discriminación hacia los pacientes según su condición social, cultural, entre otros.

5.2. Consideraciones administrativas.

5.3. Cronogramas de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	TIEMPO: JUNIO 2018 A JUNIO 2019												
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Determinar el problema de investigación	x												
Revisión bibliográfica		x	x										
Elaboración de la 1era parte del Proyecto de Investigación				x	x	x	x						
Elaboración de la 2da parte del Proyecto de Investigación								x	x				
Aprobación del Proyecto de Investigación										x	x	x	
Elaboración del Informe												x	
Sustentación del Proyecto de													x

Investigación														
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1.- Bienes:			
• Copias	50	0.10	5.00
• Papeles	200	0.10	20.00
• CDS	5	1.50	7.50
2.- Servicios:			
• Internet.	30	1.00	30.00
• Típeos	80	0.50	40.00
• Impresión.	160	0.50	80.00
• Anillado.	3	2.00	6.00
• Movilidades	50	0.50	25.00
• Llamadas Teléf.	10	0.50	5.00
• Asesoría.	1	-	-
• Refrigerio.	30	2.00	60.00
Monto total:			278.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perera C, Rosales D, López M, Rodríguez V. Uso de la ventilación mecánica no invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos de Contramestre. 2012 octubre 6; 16 (10):1-5. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000007
2. Cartes F. Musicoterapia (internet) Perú. UNSA 2016(21 de mayo del 2017)
Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/musicoterapia/musico.htm>
3. Navarro C, Sobre Musicoterapia y más. España. WORDPRESS 2014 (23 de mayo del 2017) Disponible en:
<https://sobremusicoterapia.wordpress.com/tag/federacion-mundial-de-musicoterapia/>.
4. Lozano L, Silva M. Propuesta de cuidado basado en la Teoría de Kristen Swanson para los pacientes con Epoc y Ventilación mecánica no invasiva de un hospital de tercer nivel de atención [Tesis de especialidad]. Colombia; 2014. [consultado 31 mayo 2017]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43063/1/1032409922.%202014.pdf>.
5. Carretero P, Monsalve V, Soriano J Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. 2007 setiembre 6;31(6):1-9 Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006.
6. Tardon L. El poder de la música en la Uci. Madrid. EM. 2013 (31 mayo del 2017)
Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/05/20/noticias/1369073775.html>
7. Guzmán M, Sisy C. en el año 2016. Efectividad de la musicoterapia para el manejo del dolor en el paciente sometido a una intervención quirúrgica [Tesis especialista]. Lima, Perú; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/351/TITULO%20-%20Guzmán%20Moreno%2c%20Sisy%20Cecilia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

8. Llaccho Quichca, M; Nuñez N; Pachas D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes de 9 a 12 años durante el pre operatorio de hernia inguinal [Tesis de doctoral]. Lima, Perú; 2014. [Consultado 05 junio 2017].
9. Joke B, Cheryl D. Intervenciones musicales para pacientes ventilados mecánicamente departamento de terapia musical y el centro de investigación de artes y calidad de vida [Tesis de doctoral]. Philadelphia, EE. UU; 2014.
10. Marti El mundo de las unidades de cuidados intensivo [Tesis de Doctoral] España; 2003 [consultado 31 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8436/Pallares.pdf>.
11. Almater. Unidad de cuidados intensivos-UCI. (Internet) Mexico.Bc.2007. (Citado el 3 de junio del 2017). Disponible en <http://www.almater.mx/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>.
12. Medica books. Fundamentos de la ventilación mecánica. MARGE. (Internet) el 2017 junio 12. (Citado el 3 de junio del 2017); 2 (558: (3-4) Disponible en: <http://www.fundamentosventilacionmecanica.com/C13.html>.
13. Rodríguez E. SEDEM. Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva.2011noviembre1;13(2):1-577Disponible en: http://www.revistaseden.org/boletin/files/2983_cuidados_de_enfermeria_en_la_ventilacion_mecanica_no_invasiva.pdf.
14. Ed. Médica Panamericana. Guía esencial de metodología en ventilación mecánica no invasiva. Amazon (Internet) Madrid 2010 (Citado el 5 de junio del 2017); (Pag.130).
15. Oviedo P, Cruz A, Rodriguez A, Falcón L. Med Int Emerg. Impacto de la ventilación no invasiva en la unidad de cuidados intensivos, 2017Agosto15; 16 (1): 25-32.
16. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Mal-Estar Subj. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar, 2003 junio3 3(1): 1-10 disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002.

17. Guía salud. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (Internet). Madrid 27 de noviembre de 2008 (Citado el 6 de junio del 2017).

18. Rodríguez C, Díaz G, Martín R. Efecto de la musicoterapia sobre la sedación y el nivel de estrés de pacientes con ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis de doctoral]. Málaga; 2013. [Consultado 01 junio 2017]. Disponible en: www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0881.pd.

19. Gómez P, Monsalve V, Soriano JF, Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis doctoral]. España; 2007. [Consultado 09 junio 2017].

20. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, Universidad de Zaragoza España. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404208.

21. Quiccha M, Núñez N, Pachas D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos de 9 a 12 años en el preoperatorio de hernia inguinal en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2014 [Tesis de especialidad]. Lima; 2014. [Consultado 6 junio del 2017].

22. Mejor con salud. La musicoterapia, cuáles son sus beneficios. (Internet) España 2010. (Citado el 6 de junio del 2017) Disponible en: <https://mejorconsalud.com/la-musicoterapia-cuales-son-sus-beneficios/>.

23. Llaccho M, Nuñez N, Pachas D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en los pacientes de 9 a 12 años durante el preoperatorio de hernia inguinal. Lima: Perú, 2014 (9 de junio del 2017).

24. Quiccha M, Núñez N, Pachas D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos de 9 a 12 años en el preoperatorio de hernia inguinal en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2014[Tesis de especialidad]. Lima; 2014.

25. Musicoterapia. Efectos generales de la musicoterapia (Internet) Madrid 2010.
26. Torres V. Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia (internet) Chile.Calameo.2008. (6 de junio del 2017).

Anexo 2

INSTRUMENTO

Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos; clínica San Pablo.

Escala de Ansiedad de Hamilton

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, mi nombre es: Díaz Rímac Liz Betty; estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con la Clínica San Pablo que tiene como objetivo Determinar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes con ventilación mecánica no invasiva en una unidad de cuidados intensivos de la clínica san pablo, Huaraz octubre 2016. Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración en el proyecto de investigación, dando a conocer que es de carácter anónimo y de antemano agradecer su participación Instrucciones para el observador: Se presenta un listado de preguntas acompañadas cada una con 2 alternativas. Marque con un X la alternativa que Ud. crea conveniente.

I. Datos Generales:

Edad:

- ❖ 18 - 25 () (1)
- ❖ 26 - 35 () (2)
- ❖ 36 - 45 () (3)
- ❖ 46 - 55 () (4)
- ❖ 56 - 65 () (5)

Sexo:

- ❖ Masculino () (2)
- ❖ Femenino () (1)

II. Contenido: Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar en la evaluación del grado de ansiedad del paciente. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ausente

1= Leve

2 = Moderada

3 = Grave

4 = Muy grave (Incapacitante)

ANEXO N° 5: TEST DE EVALUACION DEL ESTADO DE ANSIEDAD

N°	ITEMS PARA EVALUAR EL ESTADO DE ANSIEDAD	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1	Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2	Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3	Temores. A los desconocidos, a quedarse solo, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4	Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, cambios de humor.	0	1	2	3	4
5	Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
6	Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos,	0	1	2	3	4

	visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
7	Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
8	Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
9	Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión.	0	1	2	3	4
10	Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, exoftalmos.	0	1	2	3	4

GRACIAS