

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**PROYECTO DE GESTIÓN**

**MUSICOTERAPIA COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE  
INCERTIDUMBRE EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TB Y VIH DEL HOSPITAL  
SIMÓN BOLÍVAR**

**SLOGAN**

**“¿YO RESPIRO VIDA Y TU?”**

Lida Esperanza Cuta Ortiz

María Alejandra Alvarado  
Docente

Claudia Eliza Jerez V  
Docente de Práctica

Paola Sarmiento

Asesora Proyecto de Gestión

Universidad de La Sabana  
Facultad de Enfermería y Rehabilitación  
X Semestre  
Chía, 2015 -1

## AGRADECIMIENTOS

*Comienzo por darle infinitas gracias a Dios por concederme el don de poder combinar mi pasión musical con mi vocación por la enfermería, de brindarme un corazón noble, puro y sincero para trabajar por aquellos que requieren de un cuidado no sólo físico sino emocional y mental.*



*A mis padres, por su dedicación y esfuerzo sincero, que con su apoyo incondicional siempre me alentaron para no desfallecer ante los obstáculos que se me presentaron.*

*A ellos les debo la persona que soy y la futura profesional que seré. Gracias a sus buenos consejos y ejemplo puedo decir con certeza que soy un ser humano integral.*

*Este trabajo no habría sido posible sin la influencia directa o indirecta de muchas personas a las que agradezco profundamente por estar presentes en las distintas etapas de su elaboración, así como en el resto de mi vida.*



*A la profesora y enfermera magister en Salud Mental Paola Sarmiento González que siempre me brindó su apoyo tanto como docente como en la formación personal, expreso mi más profunda gratitud por brindarme la oportunidad de trabajar bajo su supervisión en mi proyecto de gestión, gracias a su apoyo, sugerencias, dedicación se hizo posible la pronta terminación de mi proyecto. Sin duda alguna, además de ser mi asesora de proyecto también puedo decir que es un ser humano maravilloso quien se merece todo mi respeto, admiración y cariño en todo momento.*



*A la enfermera Claudia Eliza Jerez Vásquez por darme la oportunidad de trabajar en el programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar y poder crecer como persona y como futura profesional. Siempre aplicando los principios de la enfermería y los principios de Dios.*

*“No hay que dejar de soñar y nunca digas no puedo. Dios nos concede sabiduría y entendimiento para poder culminar con éxito cada meta y cada proyecto de nuestra vida”*  
*“Las melodías de mi violín enamoran el alma de los ángeles y de los Santos”.*

*Lida Esperanza Cuta Ortiz*  
*Estudiante X Semestre*  
*Facultad Enfermería y Rehabilitación*  
*Universidad de La Sabana*



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
<b>1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 EN DONDE ESTÁ LOCALIZADO EL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN .....</b>	<b>17</b>
MISIÓN HOSPITAL SIMPON BOLÍVAR .....	17
VISIÓN HOPITAL SIMÓN BOLÍVAR: .....	17
<b>GESTIÓN POR PROCESOS .....</b>	<b>18</b>
<b>1.5 COMO SE PRETENDE SOLUCIONAR EL PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>1.6 DOFA.....</b>	<b>19</b>
<i>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:</i> .....	19
DEBILIDADES: .....	19
FORTALEZAS .....	20
OPORTUNIDADES .....	20
AMENAZAS .....	20
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
3.1 GENERAL .....	23
3.2 ESPECÍFICOS .....	23
<b>4. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>24</b>
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	24
• MUSICOTERAPIA: .....	24
• <b>SALUD MENTAL:</b> .....	24
• <b>AFRONTAMIENTO:</b> .....	24
• <b>INCERTIDUMBRE:</b> .....	25
• <b>ESTRATEGIA:</b> .....	25
• <b>TUBERCULOSIS:</b> .....	26
• <b>VIH:</b> .....	26
<b>5. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>27</b>
I. FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DE LA MUSICOTERAPIA .....	27
a. <i>La Musicoterapia en las Culturas Primitivas:</i> .....	27
b. <i>La musicoterapia en las culturas griegas y Romanas:</i> .....	27
c. <i>La musicoterapia como catarsis.....</i>	27
- <i>PITÁGORAS</i> .....	27
- <i>ARISTÓTELES</i> .....	28

d. <i>La musicoterapia en la edad media:</i> .....	28
e. <i>La musicoterapia en el Renacimiento:</i> .....	28
<b>f. <i>La musicoterapia en el Barroco:</i></b> .....	29
g. <i>La musicoterapia en los XIX, XX y XXI:</i> .....	29
II. DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA.....	29
III. LA SALUD MENTAL Y ENFERMERÍA.....	30
IV. FLORENCE NIGHTINGALE Y LA MÚSICA.....	34
V. LOS BENEFICIOS DE LA MÚSICA.....	35
VI. TÉCNICAS MUSICOTERAPÉUTICAS APLICADAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:.....	36
WHEELER HACIA 1983 PROPUSO TRES NIVELES DE PRÁCTICA CLÍNICA:.....	38
• <i>La musicoterapia de apoyo:</i> .....	38
• <i>La musicoterapia reeducativa:</i> .....	39
• <i>La musicoterapia reconstructiva:</i> .....	39
VII. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS.....	39
• RITMOTERAPIA:.....	40
• MELOTERAPIA:.....	40
• ARMONOTERAPIA:.....	40
EL RITMO:.....	41
LA MELODÍA:.....	41
LA ARMONÍA:.....	41
<b>5.1 REFERENTE TEÓRICO.....</b>	<b>43</b>
TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD (MERLE H. MISHEL).....	43
a. <i>Aspectos Biográficos:</i> .....	43
b. <i>Fuentes Teóricas Para El Desarrollo De La Teoría</i> .....	44
c. <i>Conceptos Principales Y Definiciones</i> .....	44
• <b>INCERTIDUMBRE:</b> .....	44
• <b>ESQUEMA COGNITIVO:</b> .....	44
• <b>MARCO DE LOS ESTÍMULOS:</b> .....	44
• <b>FAMILIARIDAD DE LOS HECHOS:</b> .....	45
• <b>COHERENCIA DE LOS HECHOS:</b> .....	45
D. METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA.....	45
• <b>PERSONA:</b> .....	45
• <b>CUIDADO O ENFERMERÍA</b> .....	45
• <b>SALUD:</b> .....	46
• <b>ENTORNO:</b> .....	46
E. AFIRMACIONES TEÓRICAS.....	46
<b>6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>50</b>
METODOLOGÍA (CICLO PHVA).....	50
<i>PLANEAR</i> .....	50
<i>HACER</i> .....	50
<i>VERIFICAR</i> .....	50
<i>ACTUAR</i> .....	51
<i>Revistas de Enfermería</i> .....	51

<b>6.1 METODOLOGÍA:</b> .....	<b>52</b>
A QUIEN VA DIRIGIDO:.....	52
EN QUÉ MOMENTOS SE REALIZA: .....	52
CÓMO SE HACE LA CONVOCATORIA DE LAS PERSONAS:.....	52
DURACIÓN DE CADA SESIÓN: .....	53
ELEMENTOS UTILIZADOS PARA CADA SESIÓN: .....	53
CÓMO SE REALIZA LA SESIÓN: .....	53
.....	<b>57</b>
<b>7. CRONOGRAMA</b> .....	<b>58</b>
<b>8. PRESUPUESTO</b> .....	<b>58</b>
<b>9. RESULTADOS</b> .....	<b>60</b>
• <b>RECOLECCIÓN DE DATOS PRE TEST:</b> .....	<b>61</b>
<b>ANÁLISIS:</b> .....	<b>63</b>
• <b>RECOLECCIÓN DE DATOS POST TEST:</b> .....	<b>72</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	<b>73</b>
<b>11. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>74</b>
<b>12. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>75</b>

## INTRODUCCIÓN

---

La utilización de la musicoterapia en los centros hospitalarios es cada vez más frecuente. Es una terapia indolora, sin efectos secundarios y mucho más rentable que otros tratamientos más convencionales. Al utilizar la musicoterapia en salud mental como estrategia de afrontamiento para las personas diagnosticadas con tuberculosis y VIH desde enfermería es importante mencionar que las herramientas utilizadas como el sonido, los ritmos, utilizando instrumentos, escuchando diferentes tipos musicales y/o pasando por el canto, en cualquier edad son beneficiosas para utilizar la música como propiciadora de sensaciones de bienestar. El ritmo, como elemento fundamental de la música, está claramente relacionado con el desarrollo de una mejor motricidad y equilibrio corporal. La vibración generada por diferentes instrumentos junto con otros elementos musicales, permite trabajar sensaciones mermadas por diferentes patologías, del mismo modo desde la disciplina se puede encontrar la musicoterapia clasificada como intervención de Enfermería en la taxonomía “Nursing Interventions Classification (NIC), en la que se describe como: “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico.(1)

Actualmente los problemas de salud mental van en aumento tanto a nivel mundial, como en Colombia. Los principales determinantes de este aumento son los aspectos socioeconómicos y ambientales que están relacionados con: la pobreza, la guerra y la desigualdad. Las poblaciones que viven en circunstancias socioeconómicas de pobreza están en mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, sufrir de depresión y gozar de un bienestar inferior.

Teniendo en cuenta que los problemas de salud mental van en aumento como anteriormente se menciona, es importante destacar que a las personas con diferentes diagnósticos que en este caso son TB y VIH generan incertidumbre o a



menudo padecen trastornos de salud mental como ansiedad, depresión o algún tipo de manía. La buena salud mental es esencial para el éxito del tratamiento ya sea para el virus o para las bacterias responsables de las enfermedades anteriormente mencionadas. Algunas infecciones oportunistas ocurren cuando el sistema inmunológico está debilitado y de esta manera afecta al sistema nervioso y puede provocar cambios en el comportamiento y funcionamiento. La prevalencia de enfermedades mentales en personas con TB y VIH es considerablemente más alta que en la población general. Además, dichas enfermedades tienden a concentrarse en poblaciones muy vulnerables, marginadas y estigmatizadas; en particular los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas los presos, las personas que viven en hacinamiento y otros, que tienen niveles más altos de trastornos mentales que la población general. Entre las personas con Tb y VIH es común un mayor grado de angustia psicológica. Estudios realizados tanto en países de bajos ingresos como de altos ingresos han revelado tasas más elevadas de depresión en las personas VIH positivas en comparación con los grupos de control VIH negativos, del mismo modo, se muestra que las personas diagnosticadas con Tuberculosis, reciben un alto grado de rechazo tanto a nivel social como a nivel familiar. El nivel de angustia a menudo parece estar relacionado con la gravedad de los síntomas. Los estilos de afrontamiento y las habilidades adquiridas pueden configurar la experiencia de síntomas depresivos y la posibilidad de ocuparse de sí mismo. Las relaciones familiares y el apoyo de una pareja también pueden influir en las consecuencias respecto de la salud mental. Tanto la Tuberculosis como el VIH, imponen una considerable carga psicológica. Las personas con dichos diagnósticos suelen sufrir de depresión y ansiedad a medida que asumen las consecuencias del diagnóstico y afrontan las dificultades de vivir con una enfermedad crónica potencialmente mortal, por ejemplo el acortamiento de la esperanza de vida, los regímenes terapéuticos complejos, la estigmatización, y la pérdida de apoyo social, familiar o amigo. La infección por VIH puede estar asociada con un alto riesgo de suicidio o intento de suicidio. Los predictores psicológicos de la idea de suicidio en personas infectadas por el VIH comprenden trastornos concomitantes

debidos al consumo de sustancias, un historial de depresión y la falta de esperanza. Además de las consecuencias psicológicas, la infección por VIH tiene efectos directos en el sistema nervioso central y provoca complicaciones neuropsiquiátricas, incluida la encefalopatía por VIH depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia franca, a menudo combinadas. (2)

Por otro lado, las teorías de enfermería son una herramienta que brinda sustento teórico al profesional de enfermería para desarrollar sus intervenciones y también son una guía en el quehacer cotidiano para desempeñarse con conocimiento, ética y humanismo en el cuidado de las personas. Estas teorías generan, sobre todo, que el profesional de enfermería entienda que interactúa con un ser humano que es indivisible y que posee una gama de dimensiones que necesitan ser abordadas mediante un cuidado holístico. La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante y por esta razón se conducirá al profesional de enfermería en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad. (3)

Es importante destacar que la musicoterapia como intervención de enfermería para el manejo de incertidumbre en personas con TB y VIH es una estrategia para el afrontamiento del diagnóstico, siempre partiendo de fundamento teórico y así tener en cuenta que Las artes son los instrumentos más poderosos que el hombre conoce para profundizar y comprender sus emociones y sentimientos. De ahí se deriva su valor terapéutico, su poder para contribuir al equilibrio psíquico del ser humano. Toda obra de arte es capaz de generar alguna emoción y es esa capacidad de generar emoción lo que le confiere un valor terapéutico. El valor terapéutico de la música no reside en el contenido intelectual sino en su contenido emocional. La influencia que ejerce sobre el hombre, lo que resulta terapéutico es la emoción que despierta o sugiere como obra de arte. En este sentido las cualidades expresivas de un intérprete son esenciales, para dar vida, para transmitir vivencias, para emocionar. Actualmente existe un creciente interés por

desarrollar intervenciones de enfermería que alivien la ansiedad de los pacientes durante la hospitalización, ya que este período puede resultar especialmente estresante e influir negativamente sobre su salud. Desde mediados del siglo XX, la musicoterapia aparece como una intervención potencialmente eficaz para disminuir la ansiedad. La bibliografía de enfermería destaca la acción beneficiosa de la música sobre la excitación simpática, por tal motivo se utiliza la música con fines terapéuticos desde un cuidado de enfermería para disminuir la incertidumbre que genera el diagnóstico de Tb y VIH. Diversos autores afirman que la musicoterapia no sólo induce respuestas afectivas por parte del paciente sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático, reduciendo su actividad. Como resultado, el paciente no sólo experimenta beneficios psicológicos sino también fisiológicos. La música puede ser utilizada por el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) establece como intervención de enfermería la Terapia Musical y la define como la utilización de música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico . En el campo de la salud mental se ha demostrado que el uso de la música de forma terapéutica tiene efectos beneficiosos en la evolución de diversas patologías psiquiátricas. Existen numerosas investigaciones, en las que la música ha sido utilizada como una parte del tratamiento para aumentar la socialización, mejorar la autoestima, mejorar el ánimo, disminuir los síntomas psicóticos y promover la actividad. La música utilizada como una actividad estructurada favorece cambios comportamentales, la aceptación de uno mismo y facilita el desarrollo de vínculos afectivos reduciendo los síntomas negativos de la enfermedad. (4)

## **1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

---

Actualmente en Colombia y en el mundo las personas se encuentran envueltas en diferentes situaciones referentes a la salud – enfermedad. Muchas de ellas reciben un trato no tan humano por parte del personal de salud. Dicho trato hace referencia a la estigmatización que se tiene culturalmente y mitos que se crean alrededor del diagnóstico de Tuberculosis y VIH; esto crea sentimientos que se

pueden denominar como negativos a las personas con diagnósticos anotados anteriormente, por tal motivo, es importante mencionar que al momento de recibir el diagnóstico, esos sentimientos negativos se pueden convertir en factores de riesgo que pueden ser perjudiciales para la salud mental. Uno de esos sentimientos es la incertidumbre, aquella que se genera al ser diagnosticados o durante el proceso de enfermedad.

Tanto la Tuberculosis como el VIH son diagnósticos que no son fáciles de afrontar, tanto personal como socialmente, por tal motivo, la incertidumbre hace parte del caminar diario de las personas con dichos diagnósticos y es la principal causa generadora de varios signos y síntomas relacionados con la enfermedad.

Por otro lado, en el Hospital Simón Bolívar se maneja un número considerable de personas con diagnósticos de Tuberculosis y VIH, por parte del personal de salud, se maneja toda la parte física, tratando la enfermedad corporal, pero se ha dejado de lado trabajar la salud emocional de dichas personas, que debido a todo su núcleo familiar, social y personal callan su diagnóstico, generando mal estar en su esfera mental.

### **1.1 Magnitud del Problema**

La mayoría de los enfermos admitidos en los hospitales para investigaciones diagnósticas, atraviesan un complejo período de espera. Se trata de un período caracterizado por la expectativa que media entre la realización de los exámenes/pruebas de diagnóstico y el momento de conocer los resultados y el consecuente diagnóstico. No saben qué tipo de enfermedad pueden tener, los cambios que puedan producirse en sus vidas, ni el tratamiento necesario. El tiempo de espera de un diagnóstico puede describirse como un período de enorme tensión vivido por los individuos que vivencian una experiencia de enfermedad. Se refuerza, pues, la idea de que la información no es un fenómeno de todo o nada y que, además de eso, el médico no es la única fuente de información a la que el enfermo recurre, sin que, por ello, deje de ser

la fuente primordial. Decididamente, el enfermo podrá tener diferentes grados de información que van desde el conocimiento total de su enfermedad hasta el total desconocimiento de la misma, pasando por la sospecha y el conocimiento dudoso, provocado muchas veces por informaciones contradictorias. Estos diferentes niveles de información podrán tener diferentes consecuencias en el plano de la adaptación psico-social de los enfermos. La información ambigua, o con un elevado grado de incertidumbre, parece tener consecuencias más devastadoras que una información completa o incluso que la ausencia total de información.

El hombre, dado que posee una inteligencia reflexiva, toma conocimiento de las modificaciones que observa en sí mismo y las valora como perturbaciones personales y no como interacción de significado biológico. La angustia que siempre acompaña a esta conciencia individual de estar enfermo o de que se va a estar enfermo, tiene su origen en otra característica exclusiva de los hombres: sólo los seres humanos tienen conciencia de la muerte individual, sólo ellos saben que mueren y que los demás también mueren. Siendo el hombre un ser con un proyecto personal que está en constante evolución, asumir la enfermedad equivale a lanzar sobre ese proyecto personal una sombra indefinida de muerte posible. (5)

El departamento de Enfermería de la Universidad de Pamplona realizó un estudio identificando la incertidumbre percibida en los cuidadores de niños enfermos, Esto debido a que las enfermeras necesitan observar conductas en los pacientes que les permitan afrontar situaciones de estrés, de crisis, de desadaptabilidad a través de manejos adecuados, incentivando el autocuidado, el afrontamiento, la adaptabilidad, a fin de aproximarse a una vida más sana y con mejor calidad; siendo estas actividades concretas del quehacer en enfermería, no solo hacia el sujeto de cuidado si no integrando a sus familias o cuidadores, permitiendo así un cuidado integral y holístico para la satisfacción personal y profesional. No se debe dejar a un lado, los desenlaces negativos de un proceso de enfermedad en los

que se identifica la incertidumbre, que es producida por desequilibrios adaptativos/cognitivos en cualquier situación, en este caso a nivel de la salud. Es por esta razón que el personal de enfermería toma parte importante, porque tendrá el papel de discutir una nueva probabilidad de afrontamiento de acuerdo al grado de la misma; esto se puede destacar sin olvidar que en la línea del tiempo se han manejado diferentes definiciones y/o conceptos de la misma, dando fuerza al manejo contextual y filosófico de la teoría de la incertidumbre, basada en la identificación de factores estresantes, donde va ligada indirectamente con el quehacer de enfermería, proponiendo la incertidumbre como un proceso que se caracteriza por la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad. (6)

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo poblacional. Se calcula que aproximadamente 480. 000 personas desarrollaron tuberculosis multirresistente a nivel mundial en 2013.El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015.(7)

La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013.Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

En 2013, como mínimo, una tercera parte de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo están infectadas también con el bacilo tuberculoso, aunque aún no padecen tuberculosis activa. Las personas doblemente infectadas tienen entre 26 y 31 veces más probabilidades de llegar a padecer tuberculosis activa que quienes no están infectadas por el VIH.

La combinación de la infección por el VIH con la tuberculosis es letal, pues la una acelera la evolución de la otra. En 2013, unas 360 000 personas murieron a causa de la tuberculosis asociada con la infección por el VIH. Aproximadamente un 25% de las muertes de entre las personas infectadas por el VIH son causadas por la tuberculosis. Según cálculos, en 2013 había aproximadamente 1,1 millones de casos nuevos de tuberculosis en personas infectadas por el VIH, y el 78% vivían en África. Para disminuir el número de muertes, la OMS recomienda un método de 12 componentes para los servicios integrados contra la tuberculosis y la infección por el VIH, incluidas medidas de prevención y tratamiento de la infección y la enfermedad. (8)

## **1.2 Antecedentes del Problema**

En Bogotá el Hospital Simón Bolívar que es una Empresa Social del Estado desarrolla un programa de Tuberculosis y VIH que ha tenido gran importancia en la dimensión del trabajo al cuidado de las personas diagnosticados con dicha enfermedad.

Por otro lado, el programa de Tuberculosis tiene una trayectoria que ha ido evolucionando al pasar los años, teniendo en cuenta que en sus inicios se manejó desde la perspectiva médica, identificando la necesidad de brindar cuidados específicos desde la visión de enfermería. Se manejaba el programa teniendo en cuenta el cuidado a la persona en todas sus dimensiones humanas, pero se necesitaba una persona que se trabajara de una manera más integral, que realizara actividades enfocadas, después de pasar por varias personas trabajadoras de la salud, el programa llegó a manos de la enfermera Claudia Eliza Jerez hace 5 años. Ella que se empoderó de un programa y sobre todo de una

enfermedad que tiene muchos estigmas sociales, que a pesar de sus temores logró empoderarse y de esta manera transformar un programa que tal vez se encontraba en el anonimato.

Teniendo fundamento y experiencia en el manejo de personas diagnosticadas con múltiples patologías y direccionando la Unidad de Cuidados Intensivos, la enfermera Claudia Jerez ha realizado un trabajo integral desde que asumió el liderazgo del programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar, asumiendo diferentes roles en el programa y manejando e implementando herramientas de suma importancia en el manejo de las personas diagnosticadas con Tuberculosis.

Estas herramientas se vinculan con la Secretaría Distrital de salud, desde la notificación oportuna de los casos presentados con tuberculosis como la entrega del medicamento y el seguimiento de los casos. Además, se realiza actividades epidemiológicas, se hace el enfoque integral a las personas diagnosticadas con tuberculosis, haciendo intervenciones desde lo mental, espiritual, emocional, físico y psicológico, Ella brinda un cuidado integral basado en el principio de la enfermería. (9)

Se habla de incertidumbre frente al diagnóstico en las personas con Tuberculosis y VIH debido a sus diferentes manifestaciones intersubjetivas como: “La enfermera entra y me pone la droga y ni me mira si estoy despierto o dormido”, “Las enfermeras nunca me saludan”, “Los doctores y enfermeras siempre hablan y me miran”, manifestaciones como estas hacen reflexionar en cuán grande es la incertidumbre de las personas y que de una u otra manera los profesionales de salud la generan.

La problemática se basa en la necesidad de llevar un seguimiento en la parte emocional del paciente, teniendo en cuenta sus aspectos mentales, debido a las múltiples tareas realizadas se ve la persona con el diagnóstico pero como tal, pero hace falta cuidados específicos que se brinde en la esfera mental de todos aquellos que requieren un cuidado a su parte emocional. Las necesidades de las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH van más allá de solo cubrir la



parte física, ellos necesitan ser escuchados, motivados, que se les brinde una palabra de aliento o simplemente encontrar en el profesional de enfermería un referente de apoyo a quien acudir. Creando un vínculo terapéutico es fundamental para la relación enfermera – paciente.

### **1.3 En donde está localizado el problema**

En el programa de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar con las personas que asisten ha dicho programa en los servicios de consulta externa y hospitalización con el fin de recibir un tratamiento específico, que en diferentes ocasiones manifiestan angustia e incertidumbre frente a su diagnóstico.

### **1.4 Características de la Institución**

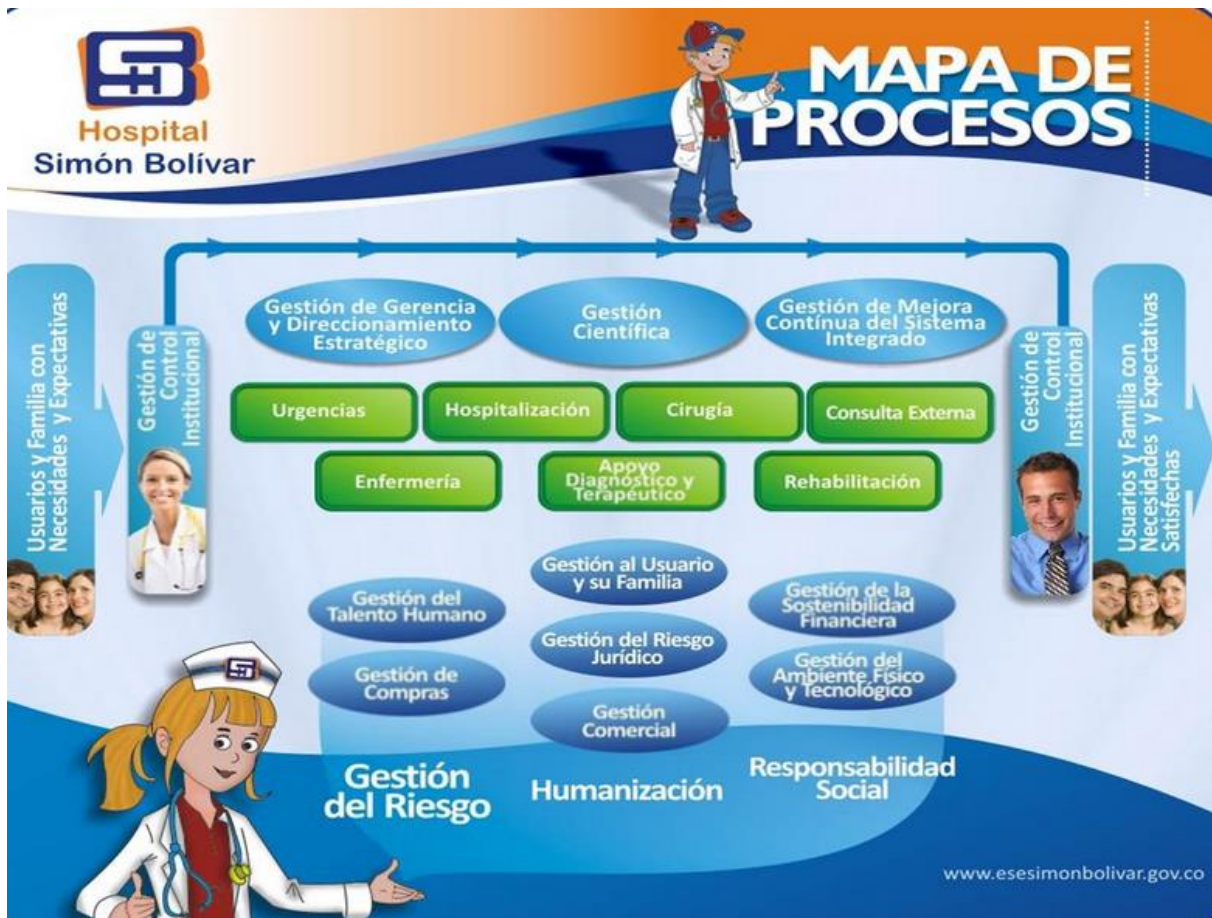
#### **MISIÓN HOSPITAL SIMPON BOLÍVAR**

Somos un hospital de Tercer Nivel de atención que presta servicios de alta complejidad dentro de la filosofía de calidad y el mejoramiento continuo; trabajando en redes integradas, basados en la participación social, el desarrollo del talento humano, la relación docencia servicio y en pro de la sostenibilidad financiera, con el fin de satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios y sus familias.

#### **VISIÓN HOPITAL SIMÓN BOLÍVAR:**

Para el año 2016 seremos reconocidos a nivel nacional como un hospital universitario, que promueve la gestión del conocimiento, cumpliendo con altos estándares de calidad, liderando institutos de plan de desarrollo distrital, desarrollando centros de excelencia y proyectados a la prestación de servicios de cuarto nivel de atención.

## GESTIÓN POR PROCESOS:



### 1.5 Como se pretende solucionar el problema

Desde enfermería se pretende disminuir la incertidumbre que presentan las personas diagnosticadas con tuberculosis y VIH que asisten al programa de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar, realizando intervenciones de enfermería en salud mental como la utilización de la musicoterapia para promover el afrontamiento ante la incertidumbre de personas con dichos diagnósticos, utilizando la teoría de enfermería de Mediano Rango de Incertidumbre de la Doctora Merle Mishel.

## **1.6 DOFA**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:**

Incertidumbre de las personas diagnosticadas con TB y VIH que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar por medio de la musicoterapia como intervención de enfermería en Salud Mental, evidenciado por expresiones tales como: “La enfermera siempre entra y nunca me saluda”, “nunca se dan cuenta si estoy despierto o dormido”, “siempre hablan en voz baja y no sé si están hablando de mí”, “me siento aburrido y solo de estar aquí”, “me siento desesperado por ver personas que tienen lo mismo que yo, pero están peor que yo”, “cuento las horas para las comidas”, “mi familia me abandonó y los que trabajan aquí no les importo”

### **DOFA**

#### **DEBILIDADES:**

- El afrontamiento ineficaz de las personas diagnosticadas con TB y VIH que asisten al programa de TB del HSB
- La incertidumbre de las personas diagnosticadas con TB y VIH del Hospital Simón Bolívar
- Falta de articulación del planear y hacer del personal de enfermería referente al manejo de las emociones de las personas diagnosticadas con TB y VIH del Hospital Simón Bolívar.
- El personal de salud es rotativo en los servicios por lo cual no hay una continua evaluación y registro del estado emocional, físico y psicológico de los pacientes.
- La ansiedad reflejada por el traslado de los pacientes a otras instituciones de salud para poder continuar con los tratamientos.
- Sentimientos negativos que experimentan las personas diagnosticadas con TB y VIH del Hospital Simón Bolívar como; miedo, soledad, angustia entre otro.
- La carencia de un programa específico en enfermería en intervenciones de salud mental.

## **FORTALEZAS**

- Herramientas físicas, tecnológicas y personales de los programas TB y VIH institucionales con las que se cuenta y así realizar la captación y seguimiento de pacientes.
- La red de contactos para el seguimiento de los casos notificados
- Bases de datos confiables y actualizados de los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar.
- Reconocimiento del programa a nivel nacional e internacional de salud
- La trayectoria y la organización del programa
- Trabajo en equipo con el laboratorio clínico de la institución para llevar un seguimiento bacteriológico de los pacientes.
- El apoyo de las trabajadoras sociales encargadas para la reubicación posterior al alta hospitalaria

## **OPORTUNIDADES**

- Crecimiento personal y profesional de los diferentes grupos de estudiantes que rotan por el programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar
- El apoyo de las directivas del Hospital Simón Bolívar al programa
- Retroalimentación en diferentes eventos como foros, conferencias, seminarios sobre TB.
- Experiencia del manejo de la Enfermera encargada del programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar.
- Grupo de Gestión del Programa (Institucionales)
- Herramientas y recursos físicos y humanos que ofrece la institución para el programa.

## **AMENAZAS**

- Nivel de escolaridad de las personas que ingresa al programa
- Condición clínica del paciente debido a que ingresan en estadios avanzados de la enfermedad.
- Continua rotación del personal de salud que brinda cuidado y atención a las personas hospitalizadas

- Cambio cultural de la prestación de servicios por parte del personal de salud.
- Doble estigma a las personas con trastornos mentales diagnosticadas con TB y VIH
- Errores en los procesos de atención oportuna a los pacientes con diferentes trastornos mentales
- La falta de sensibilización del personal de salud en cuanto al manejo adecuado de los pacientes con TB y VIH.
- La estigmatización de parte de los profesionales de salud hacia las personas diagnosticadas con TB y VIH.
- Incremento en los casos de pacientes con TB y VIH sin tratamiento y sin adherencia al tratamiento.

## 2. JUSTIFICACIÓN

---

El presente proyecto de gestión pretende generar un impacto en el rol de enfermería hacia el cuidado de las personas diagnosticadas con TB y VIH, reconociendo así las nuevas intervenciones como la musicoterapia para este grupo de personas y sus familias.

A nivel de institucional, generar el reconocimiento y la importancia de un programa que maneja una enfermedad que día a día va aumentando el número de casos pero lo más importante, sensibilizar a los profesionales de salud para trabajar no sólo la parte orgánica sino también la parte emocional de las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH.

Además, el presente proyecto de gestión es importante para la profesión de enfermería recibir la gratificación del sujeto de cuidado, viéndolo de manera integral, identificando las necesidades de cuidado a nivel mental, emocional, social y cultural, llamando la atención de los demás profesionales de salud a trabajar por el beneficio del ser desde una perspectiva holística y articulando el don con la vocación.

Como parte del beneficio o significancia social del proyecto de gestión realizado, el enfoque preventivo, de seguimiento y teniendo en cuenta el pilar de todo programa y de toda institución de salud que es la educación se ha identificado e impactado en muchos aspectos en la calidad de vida de las personas y en la atención prestada a ellas, tanto así que la generación de programas especiales que en este caso es el de TUBERCULOSIS Y VIH, son un sinónimo de calidad institucional al articular y atender todas los entes del ser humano teniendo en cuenta su entorno social, moral, físico, emocional y mental. Administrativamente dentro de la gestión y planeación del Programa del Hospital Simón Bolívar, existen fases en las cuales se revisan a sí mismos, para generar un ascenso continuo de su función, trabajando en pro de los pacientes. Este proyecto de gestión surge de la necesidad de aplicar la musicoterapia en salud mental como estrategia de afrontamiento a los diagnósticos de TB y VIH del Hospital Simón Bolívar.

### 3. OBJETIVOS

---

#### 3.1 General

Disminuir los niveles de incertidumbre de las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH que asisten al programa de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar, por medio de una intervención de enfermería en salud mental con musicoterapia.

#### 3.2 Específicos

- Identificar el nivel de incertidumbre frente al diagnóstico en personas con TB y VIH y que asisten recientemente al programa.
- Medir el nivel de incertidumbre luego de una intervención de enfermería con musicoterapia en las personas que asisten al programa de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar.
- Brindar psicoeducación como intervención de enfermería acerca de la enfermedad al grupo de personas diagnosticadas con TB y VIH que asisten al programa de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar.
- Utilizar la musicoterapia como estrategia de afrontamiento para disminuir la incertidumbre de las personas que asisten recientemente al programa TB y VIH.

## 4. MARCO CONCEPTUAL

---

### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Musicoterapia:**

La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos. (6)“Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tomos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver en –cómo- puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan. (10)

- **Salud Mental:**

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (11)

- **Afrontamiento:**

El afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica. La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años. Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar



principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno. El afrontamiento o coping planteado por Lazarus se define como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que el individuo desarrolla para manejar las demandas externas y/o internas, las cuales evalúa como excedentes o desbordantes de sus propias capacidades de manejo. (12)  
(13)

- **Incertidumbre:**

La inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento. La incertidumbre, como un estado cognitivo, aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado debido a que la información del paciente sobre el suceso en cuestión es escasa. Estos eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. El estudio de la incertidumbre representa un área inquisitiva de fenómenos conceptuales. El aporte técnico de enfermería junto a disciplinas relacionadas proveerá conceptos como cuidado y apoyo, probando la teoría y confirmando su generalización en los problemas de la práctica clínica de enfermería. (14)

- **Estrategia:**

La combinación de los recursos para el alcance óptimo de los objetivos. Estrategia es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto. es plausible de ser aplicada y necesaria en diferentes ámbitos. Una estrategia es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo. (15)

- **Tuberculosis:**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.(16)

- **VIH:**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.(17)

## 5. MARCO TEÓRICO

---

### I. Fundamentos Históricos de la Musicoterapia

#### a. La Musicoterapia en las Culturas Primitivas:

Aparece como instrumento de defensa frente a todo lo desconocido, destrucción, enfermedades, tempestades así como también para acercar a los seres humanos a los bienes terrenales como son la salud, la prosperidad, la descendencia y a nivel espiritual como son los rituales o ceremonias que realizaban para invocar a las lluvias o a los dioses, es decir, de origen divino, que les protegía de los malos espíritus. En aquella época eran los chamanes, curanderos, y médicos de las civilizaciones más desarrolladas, habían sido aplicadas para desarrollar las terapias musicales a lo largo de los siglos en las diferentes culturas.

#### b. La musicoterapia en las culturas griegas y Romanas:

Desde los escritos homéricos como la Odisea, podemos encontrar influencias del canto como poder terapéutico-religioso. El canto religioso les servía para ponerse en contacto con su Dios. Donde consideraban a aquellos enfermos mentales poseídos por demonios y por tanto se les consideraban que habían cometido pecado. En la antigua Grecia, se desarrolló la teoría de los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y negra), para explicar de forma razonada la salud como equilibrio y la enfermedad como desequilibrio. La música se adaptó a esta teoría para explicar su acción terapéutica por su capacidad de normalizar los humores, desequilibrados por la enfermedad.

#### c. La musicoterapia como catarsis

De entre los filósofos griegos que podemos encontrar relacionados con la música y su uso terapéutico como:

##### - PITÁGORAS

(h. 580-h 500 a.C.) Consideraba que la música podía restablecer la armonía espiritual, es decir, “medicina del alma”. Pitágoras estableció la relación entre la música y las matemáticas, observando los distintos sonidos armónicos o notas musicales. Se consideraba un lenguaje, un medio de expresión que alcanza lo

más íntimo de cada persona. - PLATÓN (h. 427-347 a.C) en “Las Leyes”, considera que la música da serenidad al alma. Y también podemos citar: “la música era para el alma lo que la gimnasia para el cuerpo” reconociendo que poseía determinadas cualidades o propiedades que afectaban a nuestras dimensiones emocionales y/o espirituales.

#### **- ARISTÓTELES**

(384-322 a.C) por su capacidad de facilitar una catarsis emocional.

##### **d. La musicoterapia en la edad media:**

Se siguió transmitiendo las tradiciones griegas.

- IBN BAYA (1070-1138) con “El Avempace” donde dice que la música tiene un éthos, un carácter, que le permite actuar sobre el alma humana, modificando sus sentimientos, sus pasiones y sus afectos.

- JOHANNER TINCTORIS (1435-1511), es muy conocido por elaborar un diccionario de términos musicales donde menciona su capacidad de actuar sobre la moralidad de las gentes, habla también de la espiritualidad, del estado de ánimo, y sobre todo de las enfermedades.

##### **e. La musicoterapia en el Renacimiento:**

Se iniciaron los desarrollos de la anatomía y fisiología.

- Según MUNRO Y MOUNT (1978) se estudia por primera vez las influencias de la música en las respiraciones, en la presión de la sangre, la actividad muscular y la digestión.

- Ya hacia (1517-1590) GIOSEFFO ZARLINO de acuerdo con la teoría de los cuatro humores compara la música con la medicina, para poder restaurar la salud de los enfermos.

- El cirujano francés AMBROISE PARÉ (1509-1590), considerado el padre de la moderna cirugía, estaba convencido del poder que ejercía la música para aliviar el dolor y paliar numerosos síntomas.

#### **f. La musicoterapia en el Barroco:**

Durante los siglos XVII el principal propósito de la música es despertar las pasiones o afectos: amor, odio, dicha, angustia, miedo etc. Encontramos autores que se dedicaron a la terapia curativa entre 1580 y 1750 como Atanasio Kircher que se dedicó al tratamiento del tarantismo a través de elementos musicales y a Rober Burton con la Anatomía de la Melancolía.

#### **g. La musicoterapia en los XIX, XX y XXI:**

-Edwin Atlee (1804), sugirió que la música tiene la capacidad de estimular y modificar una gran variedad de emociones, como la alegría y la tristeza.

-Samuel Mathews (1806) realizó un trabajo donde trataba la depresión.

-Lorry atribuyó un efecto excitante, calmante y armónica a la música al actual ésta sobre las fibras del organismo.

-Carlos Broschi utilizaba los cantos para paliar los estados depresivos y melancólicos.

-Héctor Chomet (1846) escribió un tratado sobre la influencia de la música en la salud y la vida. (18)

#### **II. Desde la perspectiva de la Enfermería**

Florence Nightingale dirigió su atención a la persona, y en sus notas respecto al paciente lo expresa como un individuo, donde la enfermera moderna puede aprender mucho. Ella apreciaba la importancia en la atención de individuos enfermos, y sus frecuentes admoniciones para hacer que el paciente supiera lo que podía esperar, reflejan su interés e implicación en el estado emocional del enfermo; al señalar por ejemplo que la aprensión, incertidumbre, espera, expectación y temor a lo imprevisto hacen al paciente más daño que cualquier otra acción. Resulta importante destacar la importancia que le atribuyó a la

observación, presentándolo como el modo de guiar la práctica, planteamientos que hasta la actualidad son pieza esencial para la atención de las personas con alteraciones mentales. (19)

Florence Nightingale, es conocida como precursora de la enfermería a nivel mundial, sin embargo, el aspecto de salud mental desde su legado ha sido poco abordado como tal, por parte de los profesionales de enfermería.

Actualmente los problemas de salud mental van en aumento, los principales determinantes de este aumento son los aspectos socioeconómicos y ambientales que están relacionados con: la pobreza, la guerra y la desigualdad. Las poblaciones que viven en circunstancias socioeconómicas de pobreza están en mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, sufrir depresión y gozar de un bienestar inferior. Este riesgo aumenta en: el desempleado, las víctimas de violencia, los migrantes, los refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas, niños y el anciano abandonado. Los problemas de salud mental pueden interferir en la vida cotidiana de las personas tanto en su casa, la escuela o la comunidad y el carecer de la ayuda puede conducir al fracaso escolar, abuso de alcohol, al uso de drogas, discordias familiares, violencia o incluso suicidio; procesos en donde el profesional del cuidado podría ofrecer elementos sustantivos.

### **III. La Salud Mental y Enfermería**

A nivel mundial se estima que aproximadamente 450 millones de personas padecen un trastorno mental. La Organización Mundial de la Salud advierte que para el año 2020 la depresión puede ser la segunda causa de discapacidad en el mundo, sólo por detrás de las enfermedades cardiovasculares. Los trastornos mentales representan el 13% de la morbilidad mundial, además de ser una causa importante de ausencia laboral de las personas. La Organización Mundial de La Salud describe la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo

se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente. (20)

La Organización Mundial de la Salud describe la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Las necesidades de salud mental de las personas y la comunidad piden enfermos capaces de desarrollar las bases teóricas para la creación e instrumentación de estrategias para afrontar las complejas necesidades de la atención en salud mental. Los cambios globales, los avances en la ciencia y la tecnología, la necesidad de hallar un sentido y un significado en el mundo globalizado, impulsa a las enfermeras a desarrollar nuevos modelos para afrontar las necesidades de salud mental, sin embargo, es importante regresar a lo esencial o lo básico como principio de cualquier modelo contemporáneo en donde Florence Nightingale puede ser un referente para ello.

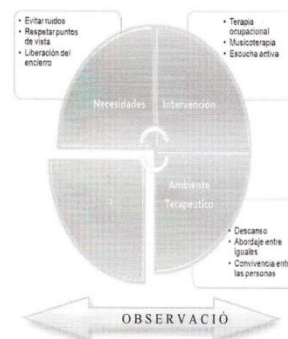
Nightingale se aprecian 3 categorías sobre las cuales plantea la salud mental a saber:

Necesidades

Intervención

Ambiente Terapéutico, permeados por la observación

Campos de los aspectos de la salud mental desde Florence Nightingale



Fuente: Ojeda D, Zepeda J, Martínez L, Ostigüin R, 2013

Un elemento fundamental para la enfermería es la observación, misma que señala como el eje sustantivo para el desarrollo del cuidado:

*“...dada la vital importancia de una observación profunda, nunca debe perderse de vista el don de la observación. No es para recoger información diversa sobre hechos curiosos, sino para salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar. Pero si no puedes conseguir el hábito de la observación de una forma u otra, mejor es que renuncies a ser enfermera, porque no es tu vocación” (Nightingale, 1990: XV)*

Planteado de este modo y en el entendido de que la observación es un eje que permea los siguientes planteamientos en torno a la salud mental se presenta las tres categorías que los autores proponen en torno a la salud mental desde el texto más clásico de Nightingale. (21)

En cada uno de ellos señala un propósito y una meta o resultado, por demás orientado y vigente para fortalecer la salud mental.

Figura 2. Necesidades de salud mental durante el cuidado

Necesidad	a) Evitar Ruido	b) Respetar punto de vista	c) Liberación del encierro
<b>Objetivo</b>	Disminuir inquietud en la mente	Promover la libertad de opinión	Favorecer el contacto con el medioambiente
<b>Resultado</b>	Favorecer descanso y sueño	Autonomía	Mejorar el estado de animo
	<i>“El ruido innecesario o ruido que crea inquietud en la mente, es aquel que daña al paciente” (Nightingale, 1990: 39-40).</i>	<i>“Todo lo que pueda hacer el paciente por sí mismo será mejor para él, de decir tendrá menos ansiedad haciéndolo él mismo” (Nightingale, 1990: 33).</i>	<i>“Los pacientes no es solamente luz lo que quieren, sino luz del sol. El sol no es solamente un pintor, sino también un escultor” (Nightingale, 1990: 82-83).</i>

Fuente: (Ojeda D, Zepeda J, Martínez, Ostiguin R, 2013).

Imagen Tomada de: Ojeda D. La Salud Mental desde los Textos de Florence Nightingale. Revista Científica de Enfermería. VolXIII, N° 8. Enero – Junio 2013. Página 24.



El ambiente terapéutico, hace alusión desde los textos de Nightingale, los conceptos de descanso, abordaje entre iguales y la convivencia entre las personas. Estos elementos señalan, sin duda, premisas fundamentales sobre las cuales es posible construir un ambiente terapéutico dentro de las instituciones de salud actuales y con ellos ofrecer un confort mental a los pacientes durante su estancia.

Figura 3. Ambiente terapéutico de la enfermería en salud mental

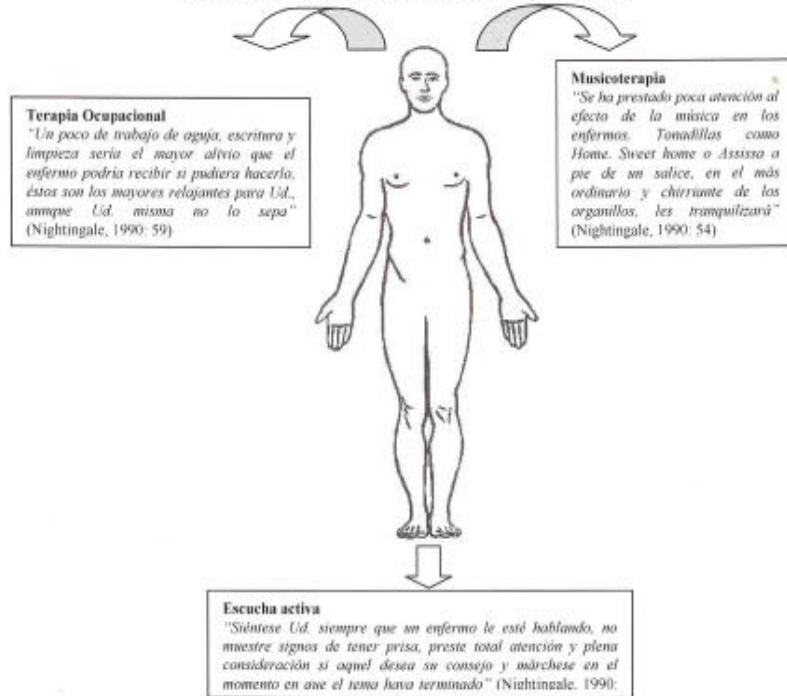
Descanso	Abordaje entre iguales	Convivencia entre las personas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"No permitir que un paciente sea despertado, intencionadamente u ocasionalmente, le pondrá siempre en un estado de excitación"</i> (Nightingale, 1990: 40).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Hay que comunicarles intereses reales, no chismes. El enfermo también disfruta intensamente oyendo hablar de algún éxito positivo"</i> (Nightingale, 1990: 102-103).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Pocos saben que platicar o comer con otros en otras habitaciones, suavizan las ansiedades", y de lo mucho que se intensifican en aquellos que nunca lo hacen</i> (Nightingale, 1990: 56-57).</li> </ul>

Fuente: (Ojeda D, Zepeda J, Martínez L, Ostignin R, 2013).

Imagen Tomada de: Ojeda D. La Salud Mental desde los Textos de Florence Nightingale. Revista Científica de Enfermería. VolXIII, N° 8. Enero – Junio 2013. Página 26.

Y finalmente como tercera categoría se identifican las Intervenciones, mismas que se centran en la persona, a través de acciones de carácter lúdico sobre las cuales se pretende sustentar una estancia menos monótona. Las intervenciones que se reconocen en el texto de Florence son: Terapia Ocupacional, Musicoterapia y Escucha Activa. (22)

Figura 4. Intervenciones de enfermería en salud mental



Fuente: Ojeda D, Zepeda J, Martínez L, Ostiguir R, 2013

Imagen Tomada de: Ojeda D. La Salud Mental desde los Textos de Florence Nightingale. Revista Científica de Enfermería. VolXIII, N° 8. Enero – Junio 2013. Página 25.

#### IV. Florence Nightingale y la Música.

Florence Nightingale fue la primera enfermera que describió el efecto beneficioso de la música y la empleó como parte de los cuidados que presentó a los soldados en la guerra de Crimea. Narró como las enfermeras usaban la voz y la melodía con flautas para provocar efectos beneficiosos en los soldados con dolor. En América se usó para tratar la depresión, la esquizofrenia y el insomnio en los veteranos de la Segunda Guerra Mundial. En la actualidad se utiliza tanto para el ámbito terapéutico como preventivo. Existen distintas asociaciones que definen la musicoterapia; la Asociación Americana de Musicoterapia la define como "El uso de la música prescrito por una persona cualificada para producir cambios en el funcionamiento psicológico, físico, cognitivo o social de individuos con problemas

de salud o educativos”. Muy parecida es la definición de la National Association for Music Therapy (NAMT): “uso de la música es la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental”.(23)

## **V. Los beneficios de la música**

Dentro de las terapias complementarias, la utilización de la musicoterapia aporta beneficios en el binomio salud-enfermedad, siendo ésta un “instrumento de cuidados” barato y carente de efectos secundarios. Los beneficios se ven reflejados en las esferas física, psicológica y conductual de la persona, diversos estudios científicos afirman que esta terapia alternativa permite ayudar a las personas a afrontar los síntomas relacionados con la enfermedad como la ansiedad y el estrés. La terapia musical es una de las intervenciones que los profesionales de la enfermería pueden realizar en el amplio ejercicio de su profesión, con un margen de actividades más limitado del que podría llevar a cabo un musicoterapeuta. (24)

Entre las condiciones que mejoran los efectos de la musicoterapia destacan la importancia de tener en cuenta la cultura, las experiencias y recuerdos del individuo, el nivel de sonido más cómodo para la persona, la adecuada interpretación musical y la buena calidad del aparato o equipo de música. Por ello, es importante evaluar cada situación individual antes de aplicar la terapia musical. La intervención de musicoterapia se emplea tanto en prevención como en tratamiento de personas que presentan alguna patología, en el ámbito de la salud mental se emplea para mejorar la capacidad cognitiva, disminuir la agitación en pacientes con demencia, mejorar el estado anímico y la autoestima en pacientes con depresión y mejorar la calidad del sueño.

La Musicoterapia o la música como medio terapéutico, sigue siendo tan antiguo como la misma música tan solo se diferencia en el ámbito o uso terapéutico que se haga de ella. La música tiene un lenguaje universal, sin fronteras al que todos

pueden acceder, por lo que es muy difícil darle una sola utilidad, ya que abarca multitud de artes que en el ser humano provoca sensaciones de placer o tristeza, expresa y comunica sentimientos utilizada en los diferentes contextos sociales en los que nos podemos encontrar. La música es considerada uno de los medios de comunicación más utilizados y en ello reside su gran valor terapéutico, su gran poder de evocación, asociación e integración y es un recurso de autoexpresión y de liberación para la mayoría de personas en un contexto determinado. La música podemos encontrarla en cualquier manifestación de la naturaleza, no tan solo a nivel instrumental, sino que también los ruidos propios que oímos en el hábitat natural de todo ser humano que emite una gran influencia sobre ellos sin tener en cuenta las creencias culturales. La música se considera un elemento esencial para el desarrollo y evolución de las personas para poder ejercitar sus capacidades intelectuales y emocionales. (25)

La justificación de la aplicación de la musicoterapia es debido a factores bioquímicos (aminoácidos y secreciones glandulares), fisiológicos (ritmo cardíaco, respiratorio, ondas cerebrales, pulso, presión sanguínea y actividad muscular), psicoemocionales (capacidad de despertar, evocar y desarrollar cualquier emoción, efectos sedantes y estimulantes...), cognitivo-intelectuales (capacidad de atención sostenida, facilita el aprendizaje, ejercita los procesos de orden y razonamiento, estimula la memoria diferida e inmediata, la imaginación y capacidad creadora), sociales y espirituales. (26)

## **VI. Técnicas musicoterapéuticas aplicadas en el ámbito hospitalario:**

ACTIVIDAD	FUNCIÓN MUSICAL
Audición musical receptiva	Analgésico, ansiolítico, sedativo
Improvisación Musical	Centrar la atención, estructuración del ejercicio físico.
Counselling	Facilitar las relaciones paciente – familia.
Facilitar el desarrollo de objetivos educativos	Facilitación y estructuración del aprendizaje.

Estimulación	Estimulación de la audición, de la preparación y de la conciencia.
Biofeedback	Estructuración de respuestas fisiológicas
Actividades Grupales	Estructuración de interacciones personales en el ámbito del ocio.

Dentro de las patologías psiquiátricas que se pueden tratar, hay que tener en cuenta la frecuencia en que se manifiesta la conducta inadecuada, la duración y la intensidad de la conducta para poder realizar un diagnóstico e iniciar un tratamiento adecuado.

Actualmente, en nuestra sociedad los trastornos mentales son los relacionados con el estado de ánimo, la depresión, la bipolaridad, la ansiedad, la esquizofrenia, los trastornos de personalidad, etc.

En los trastornos del estado de ánimo son problemas mentales que se caracterizan por una alteración del estado de humor de las personas llevando a niveles extremos esos estados de ánimo depresión-alegría, producidos por principalmente, por una falta de control de situaciones que no dominan o les superan y el déficit en el propio autocontrol.

Aunque de todas formas hay que tener en cuenta la predisposición de cada una de las personas.

La depresión es uno de los factores a tener en cuenta en los cambios de los estados de ánimo, en este caso bajo, falta de motivación e interés. Las personas tienden a perder o a ganar grandes cantidades de peso, a tener un sueño alterado, falta de energía, Musicoterapia como herramienta terapéutica 50 cansancio, sentimientos de culpabilidad, incapacidad de concentración, pensamientos negativos constantes, apatía, etc.

Los trastornos de ansiedad son reacciones fisiológicas involuntarias ante una situación de peligro, es una reacción innata y natural del individuo ante situaciones

que no controla y puede ser positiva y negativa si permanece la ansiedad durante periodos largos de tiempo y perjudicar seriamente la salud del individuo.

Las esquizofrenias son enfermedades mentales graves donde las alteraciones de pensamientos, de percepción sensorial, conductual y afectiva son constantes, sufriendo alucinaciones, delirios, comportamientos exagerados e impulsivos, con escasa capacidad de recursos y habilidades para auto controlarse.

Los trastornos de personalidad pueden tener orígenes muy diversos pero su comportamiento los aísla de la sociedad, es decir, son personas inadaptadas a nivel escolar, laboral y de relaciones interpersonales.

Este tipo de trastornos no van solos, normalmente van acompañados de varios tipos como el paranoide, esquizoide, antisocial, narcisista, personalidad por evitación, dependencia, obsesivo compulsivo, etc.

En los trastornos mencionados anteriormente, la musicoterapia tiene como objetivo ayudar o paliar estas enfermedades de manera individualizada en cada uno de los pacientes.

El musicoterapeuta tiene que elegir el tratamiento a seguir con cada paciente, porque cada patología tendrá unos objetivos y sistemas de aplicación diferentes del resto de pacientes.

### **Wheeler hacia 1983 propuso tres niveles de práctica clínica:**

- La musicoterapia de apoyo:

Promueve la participación del paciente o enfermo en colaboración con el terapeuta. Sus intenciones son mejorar la interacción social, mantener la orientación en la realidad, distraerse de las preocupaciones neuróticas y de las obsesiones, participar en las actividades grupales en caso necesario, controlar las conductas impulsivas, utilizar de manera adecuada el tiempo de ocio.

- La musicoterapia reeducativa:

Reorientar a los pacientes, es decir, identificar expresar sentimientos, resolver problemas, tomar conciencia de las propias conductas, facilitar cambios conductuales.

- La musicoterapia reconstructiva:

Principalmente para resolver conflictos inconscientes que interviene en el desarrollo de la personalidad del individuo. (27)

## VII. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

La estructura de la música es un reflejo fiel de la estructura y el orden que existe en el mundo. Edgar Willems en su obra "El valor humano de la educación musical", relaciona los elementos de la música con la vida humana estableciendo el siguiente paralelismo. (28)

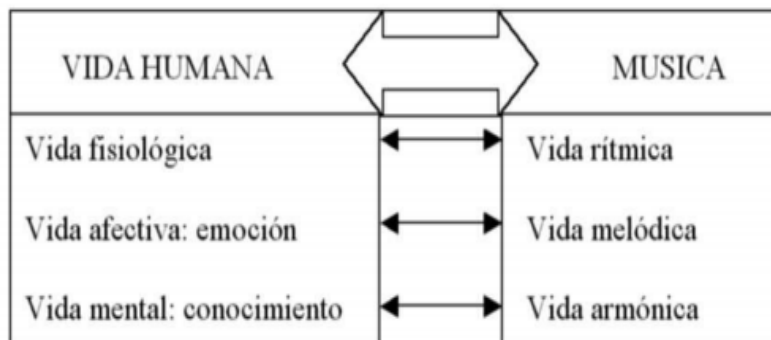


Imagen tomada de: Almansa P, La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global. ISSN 1695-6141 N° 2. Mayo 2003. Página 5.

La explicación reside en la fisiología de la audición. Sabemos que el nervio auditivo no transmite de forma directa el sonido desde el oído interno al cerebro. Los estímulos sonoros pasan antes por el bulbo raquídeo, desde donde se transmiten al diencefalo, y pasan a la corteza cerebral finalmente. En función de

cómo estén definidos los elementos musicales, melódicos, armónicos y rítmicos, su combinación y la prevalencia de unos u otros, así serán las reacciones que provoque a nivel fisiológico y emocional. Sin embargo, la misma audición musical no produce la misma reacción en personas con características similares debido al gusto musical, el estado anímico del momento, el ritmo biológico, las preferencias y las expectativas de cada persona. Tampoco el placer que pueda producir es homogéneo.

Existen distintas técnicas de terapia según predomine uno u otro componente:

- Ritmoterapia:

La audición sensorial se percibe a nivel bulbar, donde residen las reacciones físicas

- Meloterapia:

Audición cuyo mensaje es afectivo, estaría localizada en el diencéfalo, lugar de las emociones.

- Armonoterapia:

La audición armónica es más intelectual. Requiere la participación de la corteza, es más compleja, más evolucionada. Implica mayor actividad psíquica y mental.  
(29)

RITMO	MELODIA	ARMONIA
Vida fisiológica	Vida afectiva	Vida mental
ACCIÓN	SENSIBILIDAD	CONOCIMIENTO
<i>RITMOTERAPIA</i>	<i>MELOTERAPIA</i>	<i>ARMONOTERAPIA</i>

Imagen tomada de: Almansa P, La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global. ISSN 1695-6141 N° 2. Mayo 2003. Página 5.



**El Ritmo:**

El ritmo es el elemento menos musical de la música, el más primitivo. Es una forma de energía, el factor principal de la organización de las relaciones del tiempo y regulador de las relaciones físico-intelectuales. Se le considera integrador de la personalidad, da seguridad en uno mismo, permite desarrollar el sentido estético del movimiento y la sensibilidad porque confiere simetría y equilibrio.

Ayuda a sincronizar movimientos y estimula la vida fisiológica. Los ritmos lentos disminuyen la frecuencia cardíaca, tranquilizan y adormecen, mientras que los rápidos elevan el pulso y la respiración entre otros efectos biológicos. Por consiguiente se seleccionan audiciones eminentemente rítmicas para activar el movimiento, la coordinación y establecer un canal de comunicación no verbal.

**La Melodía:**

Influye de forma directa en la vida emocional y en la sensibilidad de la persona, enriqueciendo la vida afectiva en todas sus manifestaciones anímicas. Es el componente que posee mayor riqueza de sonido musical. Desde el punto de vista psicológico, la audición musical con fines terapéuticos debe tender a los contenidos melódicos.

La melodía está fundamentada en la tonalidad. La altura tonal y la intensidad de sonido tienen gran importancia psicológica. Cualquier melodía puede perder toda su belleza si se interpreta a un volumen demasiado alto. El nivel de intensidad es individual.

**La Armonía:**

Los estudios realizados sobre la influencia que ejercen determinados acordes sobre el estado anímico y fisiológico concluyen que los acordes consonantes parecen simbolizar conceptos como orden, equilibrio, reposo, mientras que los acordes disonantes irían asociados a inquietud, deseo, preocupación y agitación.

En música el tempo es importantísimo, ya que de él depende el efecto sedante o relajante que pueda tener. La velocidad con la que se ejecuta una partitura, influye en la reacción provocada, por su estrecha vinculación con el ISO. Si se canta una

canción de cuna aceleradamente, pierde su valor sedante por mucho que su melodía continúe siéndolo. Las canciones de cuna tienen características comunes en todo el mundo. Lo más significativo es un ritmo regular y monótono que provoca una reacción relajante y adormecedora. Se ha comprobado que la entonación de esas canciones sin palabras, con el murmullo de la voz, es el mejor tratamiento para los trastornos del sueño en los niños.

## 5.1 REFERENTE TEÓRICO

---

### Teoría De La Incertidumbre Frente A La Enfermedad (Merle H. Mishel)

#### a. Aspectos Biográficos:

Nació en Boston en 1961. Obtuvo una licenciatura, Dos máster (Enfermería especializada en atención psiquiátrica), Y un doctorado en psicología social (1981). Ella en su tesis y estudios se centró en el desarrollo y en la evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad. Tras terminar su doctorado y después de trabajar como profesora adjunta ya para 1988 obtuvo la plaza de profesora en la Universidad de Arizona, donde ya para el año de 1984 hasta 1991 fue jefe de enfermeras de la división del área de salud mental. Fue nombrada como miembro de la American Academy of Nursing en 1990. Es la directora del T-32 del institucional National Research Service Award Training Grant. Actualmente es directora de programas doctorales y posdoctorales, dirige un programa donde se investigan las intervenciones de enfermería en grupos de personas con cáncer de diferentes tipos. En los últimos 15 años Mishel ha ofrecido más de 80 charlas en distintas escuelas de enfermería de estados Unidos y Canadá. Mishel es miembro de un gran número de organizaciones profesionales.

Se destacan, la American Academy of Nursing, la Sigma Theta Tau international, la American Psychological Association, la American Nurses Association. La Society of Behavioral Medicine, entre otras. Es también miembro fundadora de la sección en la que se estudia el VIH del National Institute of Mental Health.

Mishel tiene un título de maestría en enfermería psiquiátrica y un doctorado en psicología social. Ella es conocida por su investigación sobre la incertidumbre y su gestión en una enfermedad crónica y potencialmente mortal. Ella tiene experiencia en las respuestas psicosociales en el cáncer y las enfermedades crónicas, así como las intervenciones para la gestión de la incertidumbre. (30)

## **b. Fuentes Teóricas Para El Desarrollo De La Teoría**

Su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad se basa en modelos ya existentes de procesamiento de información y en el estudio de la personalidad y comportamiento del paciente, que identifican la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar una representación de una situación o un hecho. Mishel atribuye también el marco del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación a su teoría original.

## **c. Conceptos Principales Y Definiciones**

Los modelos de la incertidumbre frente a la enfermedad tienen una gran cantidad de conceptos que pueden ser simples o complejos pero en general sus definiciones y la relación que hay entre ellos es de fácil comprensión.

- ***INCERTIDUMBRE:***

Es la incapacidad de una persona de dar significado a un hecho o situación que a su vez estén en relación con el estado de enfermedad. La persona por este motivo no es capaz de sobrellevar o asimilar un hecho con precisión.

- ***ESQUEMA COGNITIVO:***

Es una especie de interpretación que un paciente o enfermo tiene respecto a su enfermedad, su tratamiento, hospitalización y hechos que estén relacionados con su estado de salud-enfermedad.

- ***MARCO DE LOS ESTÍMULOS:***

Son los estímulos percibidos por una persona ya sea que vengan desde un personal profesional o desde otras personas que lo rodean.

- **TIPOLOGIA DE LOS SINTOMAS:**

El grado en que los síntomas se presentan en un enfermo, si hay consistencia de los mismos y de acuerdo a esto la intervención que se deba realizar con esta persona.

- **FAMILIARIDAD DE LOS HECHOS:**

Se refiere a si una situación se vuelve habitual o repetitiva y el grado en que estas se presenten y lo asimilables que estos hechos sean.

- **COHERENCIA DE LOS HECHOS:**

Es como el resultado entre lo que se espera en la práctica de hechos que tienen que ver con la enfermedad.

#### **d. Metaparadigmas Desarrollados En La Teoría**

- **PERSONA:**

De acuerdo a la teoría de Mishel, la persona es un sistema biopsicosocial, La incertidumbre, invade casi todos los aspectos en la vida del ser. Este se encuentra lejos de un estado de equilibrio, donde pasa gradualmente de la negación a la aceptación y asimilación de enfermedad como parte de su realidad; y así mantener un estado salud y bienestar.

- **CUIDADO O ENFERMERÍA**

La relevante de este meta paradigma con relación a la teoría de Mishel es que el profesional encargado interviene y trata de ayudar al paciente con la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad. Aplicando conocimientos que ha adquirido mediante la práctica.

- **SALUD:**

Es lo ideal, carecer de enfermedad y hacer que el paciente acepte su estado de bienestar como algo normal en su vida. Se trata de hacer que el individuo acepte su estado de enfermedad a raíz de situaciones de incertidumbre.

- **ENTORNO:**

Constituido por diversos contextos donde se maneja sea la recuperación de la salud de la persona o un ambiente donde el paciente está en interacción con un personal encargado. De este depende la adaptación del individuo ya que dicha incertidumbre pueda hacer cambiar la perspectiva que tenga de la vida y su enfermedad.

**e. Afirmaciones Teóricas**

- La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar adecuadamente los caos de la enfermedad, debido a la falta de claves suficientes.
- La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de ambigüedad, complejidad, falta de información nada consistente e imprevisibilidad.
- Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias aumentan, el grado de incertidumbre disminuye.
- Las fuentes de la estructura provocan de modo directo, una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos, e indirectamente, al fortalecer el marco de los estímulos.
- La incertidumbre valorada como un peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigido a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que ésta genera.

- Cuando la incertidumbre se valora como peligro que no puede reducirse, se pueden emplear las estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales.
- Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más inestable será el modo de funcionamiento del individuo aceptado previamente.
- El proceso de integrar el continuo estado de incertidumbre en la nueva manera de ver la vida puede detenerse o prolongarse para las fuentes de la estructura que no comparten el pensamiento probabilístico.
- Una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos a la anulación y a trastornos emocionales

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad. Incertidumbre es tener duda sobre la garantía subjetiva que un conocimiento ofrece de su verdad.

El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales:

1. Antecedentes de incertidumbre
2. El proceso de valoración
3. Enfrentamiento de la enfermedad

1. Antecedentes de incertidumbre: Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe.

El marco de estímulos tiene, a su vez, tres componentes:

- El patrón de síntomas
  - La familiaridad con el evento
  - Congruencia con el evento
- Estos tres elementos proveen los estímulos que son estructurados por la persona en un esquema que crea menos incertidumbre.

**El patrón de síntomas:** Se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.

**La familiaridad con el evento:** Es el grado en el cual la situación es habitual, receptiva o contiene claves reconocidas. Cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado.

**La congruencia con el evento:** Se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión. Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre.

A su vez, estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables.

A. La capacidad cognitiva

B. Proveedores de estructura

**A. Capacidad cognitiva:** Son las habilidades de procesamiento de la información de la persona; sólo una capacidad limitada de información puede ser procesada en un determinado momento; la sobrecarga de información ocurre cuando esta capacidad es excedida y la limitación de la capacidad cognitiva reducirá la habilidad para percibir el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el mismo, lo cual favorece la aparición de la incertidumbre.

**B. Proveedores de estructura:** Son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre, tanto directa como indirectamente. La reducción de la incertidumbre ocurre indirectamente cuando los proveedores de estructura ayudan a la persona a determinar el patrón de los síntomas la familiaridad con los eventos y la congruencia de experiencias. Los proveedores de estructura son autoridades confiables por su nivel educativo y apoyo social. (31) (32)



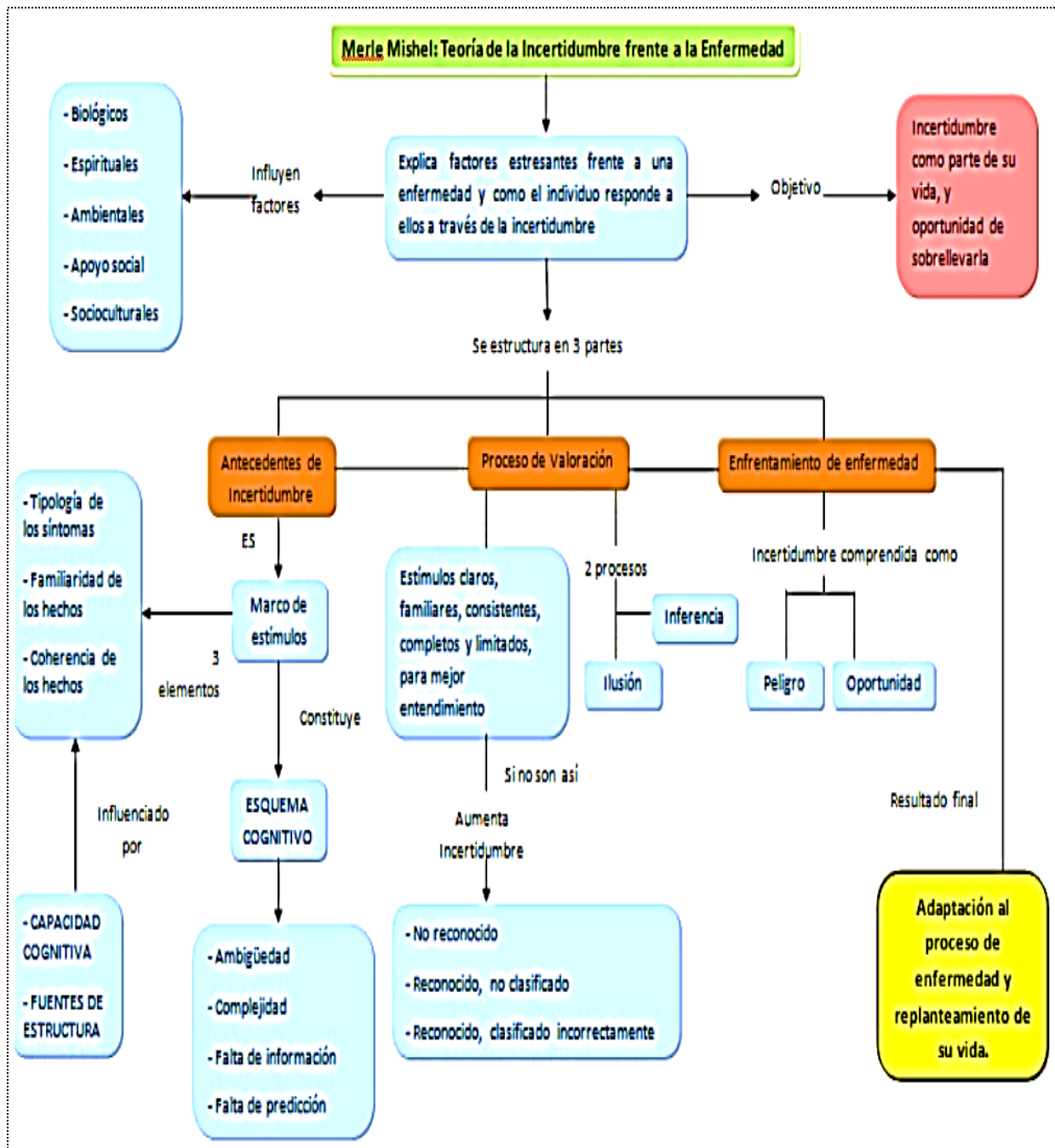


Imagen Tomada de: Teorías Intermedias. Incertidumbre frente a la Enfermedad.  
[http://www.nurses.info/nursing\\_theory\\_midrange\\_theories\\_merle\\_mishel.htm](http://www.nurses.info/nursing_theory_midrange_theories_merle_mishel.htm)

## 6. METODOLOGÍA

---

### **METODOLOGÍA (CICLO PHVA)**

#### **PLANEAR**

- Realizar la valoración de la esfera mental de las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH con el formato elaborado por la estudiante de X Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana.
- Realizar una lista de chequeo de incertidumbre de las personas que asisten al programa de Tuberculosis y VIH teniendo en cuenta el referente teórico.
- Educación y retroalimentación sobre el diagnóstico de Tuberculosis y VIH a las personas que asisten al programa del Hospital Simón Bolívar.
- Realización de sesiones de musicoterapia y psicoeducación a las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH para disminuir el nivel de incertidumbre frente al diagnóstico.

#### **HACER**

- Efectuar la entrevista terapéutica con las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH identificando la presencia de incertidumbre frente al diagnóstico.
- Aplicación de la musicoterapia como intervención de enfermería para disminuir el nivel de incertidumbre de las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH.
- Aplicación de la lista de chequeo basada en la teoría de Mediano Rango de la Doctora Merle Mishel.
- Planear y diseñar material lúdico-educativo para el momento de la intervención de enfermería en salud mental a las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH.

#### **VERIFICAR**

- Listas de chequeo de incertidumbre pre y post a la intervención de enfermería en Salud Mental a los pacientes de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar.

- Evaluar la disminución del nivel de incertidumbre de las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH teniendo en cuenta la lista de chequeo basadas en la teoría de mediano rango de la Doctora Merle Mishel.
- Evidenciar y evaluar el seguimiento al nivel de incertidumbre de las personas con Tuberculosis y VIH por medio de psicoeducación y retroalimentación teniendo en cuenta la aplicación de la Musicoterapia.
- Retroalimentación a las personas con Tuberculosis y VIH referente al diagnóstico.
- Verificar la comprensión brindada sobre la aplicación de la musicoterapia a las personas con Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar, por medio de actividades artísticas en salud mental tales como: obras de arte, instrumentos musicales, comprensión de letras de las canciones que hacen parte de las campañas de la Tuberculosis.

## **ACTUAR**

- Correcto diligenciamiento de la lista de chequeo
- Aplicar los formatos de valoración de la esfera mental a las personas diagnosticadas con Tuberculosis y VIH.
- Aplicar la musicoterapia a las personas con el diagnóstico anotado.
- Alertar y notificar las fallas latentes, activas y factores contributivos que se presentan en los servicios.

## **Revistas de Enfermería**

- Visitar el servicio de Medicina Interna del Hospital Simón Bolívar. Que es en el servicio donde se encuentran las personas del programa de TB y VIH.
- Recolección de Datos Sociodemográficos.
- Entrevista Terapéutica

- Aplicación de los formatos (lista de chequeo de incertidumbre de la Doctora Merle Mishel y Formato de Valoración).
- Articulación con el programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar.
- Identificar la evolución de las personas con los diagnósticos anotados tanto en la parte mental, como en la parte física.
- Terapia musical (Violín, Audios, Material Lúdico, Terapia Motora y Cognitiva)

## 6.1 METODOLOGÍA:

---

### **A quien va dirigido:**

- Personas que asisten al programa de Tuberculosis y VIH del Hospital Simón Bolívar y que se encuentran hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del 6 piso, del mismo modo a pacientes que vienen ambulatoriamente por tratamiento anti tuberculoso a la oficina del programa en consulta externa.

### **En qué momentos se realiza:**

- En horario de 9:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm
- En las habitaciones de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Simón Bolívar.
- A los pacientes que vienen de forma ambulatoria durante la entrega del tratamiento anti tuberculoso.

### **Cómo se hace la convocatoria de las personas:**

- Se realiza la intervención de enfermería en salud mental habitación por habitación de las personas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna del 6to piso del Hospital Simón Bolívar.
- Si la habitación es compartida se hace la intervención grupal, de lo contrario se realiza la intervención de enfermería en salud mental individual.

- A las personas que asisten de manera ambulatoria se realiza la intervención en la oficina del programa de Tuberculosis del Hospital Simón Bolívar.

#### **Duración de cada sesión:**

- Si la intervención de enfermería en salud mental es individual se demora aproximadamente una hora.
- Si la intervención de enfermería en salud mental es grupal se demora aproximadamente dos horas.

#### **Elementos utilizados para cada sesión:**

- Listas de chequeo pre y post basada en la teoría de Mediano Rango de la Doctora Merle Mishel, la cual he modificado, tomando 11 ítems específicos con tres opciones de respuesta (De acuerdo, Indeciso, No estoy de acuerdo) la cual se encuentra a continuación.
- Material para la psicoeducación como ( letras de canciones, pelotas, arroz, palos de balsa redondos, música, melodías instrumentales acompañadas con violín, pinturas, plastilina, colores, lápices, cartulinas, pinceles)

#### **Cómo se realiza la sesión:**

- Se inicia con la introducción del tema hacia los profesionales de enfermería de cada servicio, para que generen un acercamiento a las personas con tuberculosis y VIH.
- Posteriormente se realiza una presentación de las personas con tuberculosis y VIH para brindar un ambiente terapéutico de confianza y un vínculo enfermera – paciente.

- Utilización de las listas de Chequeo Pre y Post basada en la teoría de Mediano Rango de la Doctora Merle Mishel y creada por la estudiante de la facultad de enfermería de X de la Universidad de la Sabana.
- Se realiza la valoración en la esfera mental con el formato creado por la estudiante de la facultad de enfermería de X de la Universidad de la Sabana.
- Utilización de la musicoterapia: Por medio de melodías instrumentales, se realiza la intervención de enfermería en salud mental, basadas en los principios de la musicoterapia de ritmo, melodía y armonía.
  1. Se empieza con hacer un ejercicio de introspección, siendo conscientes de la respiración.
  2. Pensando en las personas más importantes para cada uno de ellos
  3. Imaginándose que se encuentra en un lugar lleno de paz, tranquilidad y rodeado de luz y naturaleza
  4. Recordando que el diagnóstico (TB y/o VIH) puede ser llevadero si se toma conciencia del tratamiento.
  5. Al encontrar un punto de tranquilidad, se inicia a tocar melodías instrumentales con violín, descubriendo que los rostros de las personas con dichos diagnósticos cambian significativamente, desde ese momento comienza la evaluación subjetiva de sentimientos, emociones y conductas.
  6. Al culminar con la música, se indaga sobre sus sentimientos, en que parte del cuerpo sintió una emoción más fuerte y que opina sobre todo el proceso de visualizar las personas más importantes, su diagnóstico, sus pensamientos y sentimientos.
  7. Se realizan diferentes actividades teniendo en cuenta la parte motora, psicomotriz, lúdica, manual como por ejemplo la realización de “instrumentos soñadores, figura humana con plastilina, proyección de sentimientos con el concepto de que es salud mental, ¿quién soy yo?, el análisis y comprensión de letras de canciones alusivas al diagnóstico. Movimientos corporales al ritmo de la música.

8. Todas las actividades direccionadas a disminuir la incertidumbre que genera el diagnóstico.
9. Al culminar las intervenciones de enfermería se realiza una retroalimentación de signos y síntomas de la enfermedad, aclarando dudas y fortaleciendo el conocimiento de los autocuidados.



LISTA DE CHEQUEO DE INCERTIDUMBRE FRENTE AL  
DIAGNÓSTICO, BASADA EN LA TEORÍA DE MEDIANO  
RANGO DE MERLE MISHEL



FECHA:  EDAD:  SEXO:

PRE TEST:   
POST TEST:

Marque con una X su respuesta

1. Me han diagnosticado una enfermedad

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tengo muchas preguntas sobre la enfermedad

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Desconozco si mi enfermedad va a mejor o a peor

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Me preocupa tener dolores o síntomas desagradable

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Es difícil saber si éste tratamiento mejora mi enfermedad

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad.

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Desde que estoy enfermo no sé lo que me va a ocurrir.

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer.

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para entender lo que me están explicando.

De Acuerdo	Indeciso	No estoy de Acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ELABORADO POR:  
Lida Esperanza Cuta Ortiz  
Médica de Formación  
5<sup>a</sup> Semestre  
Universidad de la Sabana  
Basada en el instrumento de la Doctora Merle Mishel





*Lida Esperanza Cuta Ortiz*  
*Estudiante de Enfermería*  
*Facultad de Enfermería y Rehabilitación*  
*X Semestre*  
*Universidad de la Sabana*

## 7. CRONOGRAMA

---

El horario en el cual se realizan las intervenciones de enfermería con las personas diagnosticadas con TB y VIH van de 9 de la mañana a 4 de la tarde. Siempre teniendo en cuenta y respetando los horarios de aseo y alimentación de cada una de las personas que se encuentran en el servicio de Medicina Interna del Hospital Simón Bolívar, del mismo modo es importante tener en cuenta que los días de intervenciones van de lunes a viernes.

## 8. PRESUPUESTO

---

Hace referencia a los recursos humanos y materiales utilizados para la psicoeducación de las personas diagnosticadas con TB y VIH.

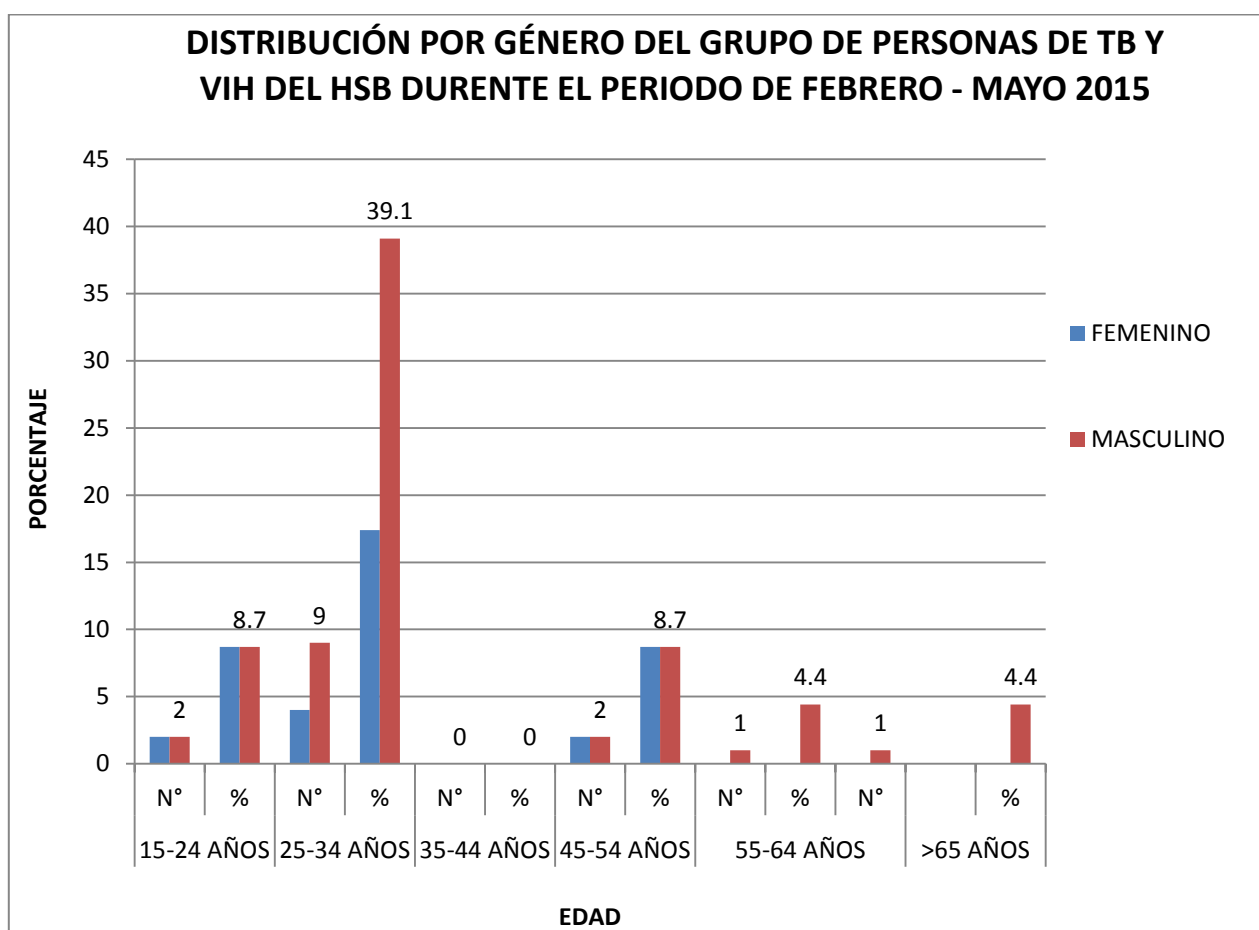
<b>MATERIALES</b>	
<b>PSICOEDUCACIÓN PERSONAS CON TB Y VIH</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTO</b>
Pelotas de plástico utilizadas para la realización de instrumentos musicales	\$ 20.000
Palos de balsa redondos	\$ 10.000
Arroz que se utiliza para la realización de las maracas para ayudar a proyectar el sonido.	\$ 2.000
Plastilina para la realización de las figuras humanas	\$ 5.000
Pinturas para expresar el concepto de Qué es Salud Mental	\$ 10.000
Cartulinas donde se plasmarán las obras artísticas	\$ 5.000
Pinceles que son elementales para plasmar las obras artísticas	\$ 5.000
Colores fundamentales para la identificación de sentimientos	\$ 3.000
Cajas de esferos tinta negra	\$ 20.000
Fotocopias de los formatos de valoración de la esfera mental	\$ 30.000

Fotocopias de las listas de chequeo de incertidumbre frente al diagnóstico	\$ 60.000
Fotocopias del formato utilizado como diario de campo y registro de los cuidados a las personas diagnosticadas con TB y VIH	\$30.000
	TOTAL
	\$200.000

<b>RECUROS HUMANOS PSICOEDUCACIÓN PERSONAS CON TB Y VIH</b>	
<b><i>DESCRIPCIÓN</i></b>	<b><i>COSTO</i></b>
Honorarios del profesional de enfermería (\$40.000 Hora)	4.800.000
Grupo Primavera que acompañó en el día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis 24 de Marzo del presente año	\$ 450.000
	TOTAL
	\$ 5.250.000

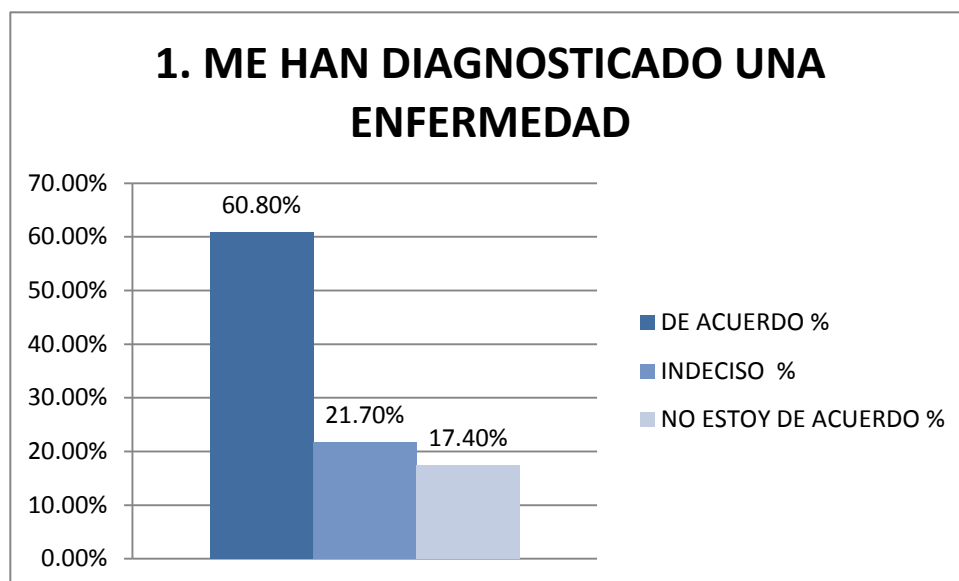
## 9. RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DEL GRUPO DE PERSONAS DE TB Y VIH														
DEL HSB DURANTE EL PERÍODO DE FEBRERO - MAYO 2015														
EDAD	15-24 AÑOS		25-34 AÑOS		35-44 AÑOS		45-54 AÑOS		55-64 AÑOS		>65 AÑOS		TOTAL	
SEXO	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	2	8,7	4	17,4	0	0	2	8,7	0	0	0	0	8	34,8
MASCULINO	2	8,7	9	39,1	0	0	2	8,7	1	4,4	1	4,4	15	65,2
TOTAL	4		13		0		4		1		1		23	100



- **Pre test:** Nivel de Incertidumbre frente al diagnóstico basado en la escala de la Doctora Merle Mishel.
- **Recolección de Datos Pre test:**  
Análisis pre test de la lista de chequeo previo a la intervención de enfermería

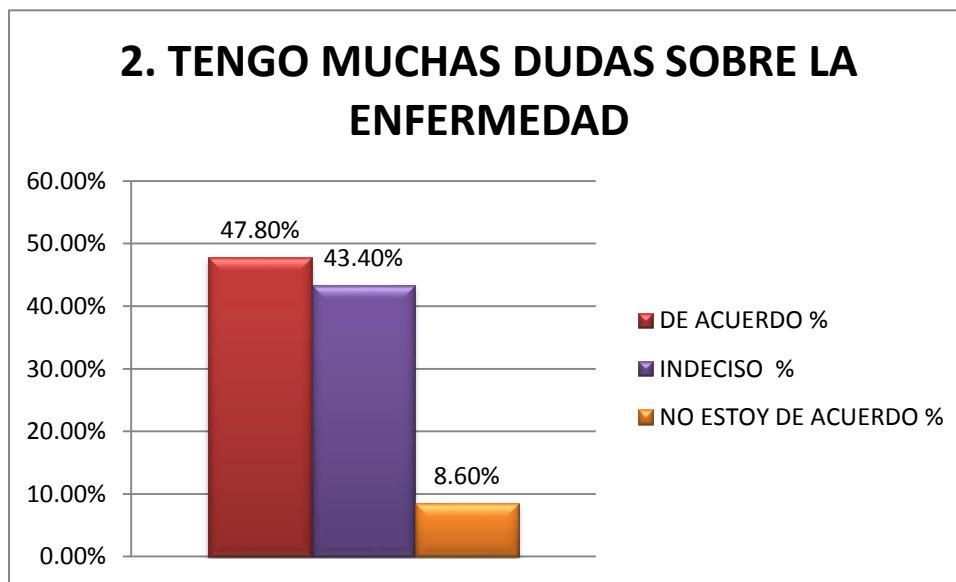
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>1. Me han diagnosticado una enfermedad</b>	14	60,80%	5	21,70%	4	17,40%	100%



**Análisis:**

En la primera pregunta de la lista de chequeo se puede identificar que el 60,80% de las personas diagnosticadas con TB y VIH dicen estar de acuerdo con el diagnóstico. Al estar de acuerdo el nivel de incertidumbre es bajo.

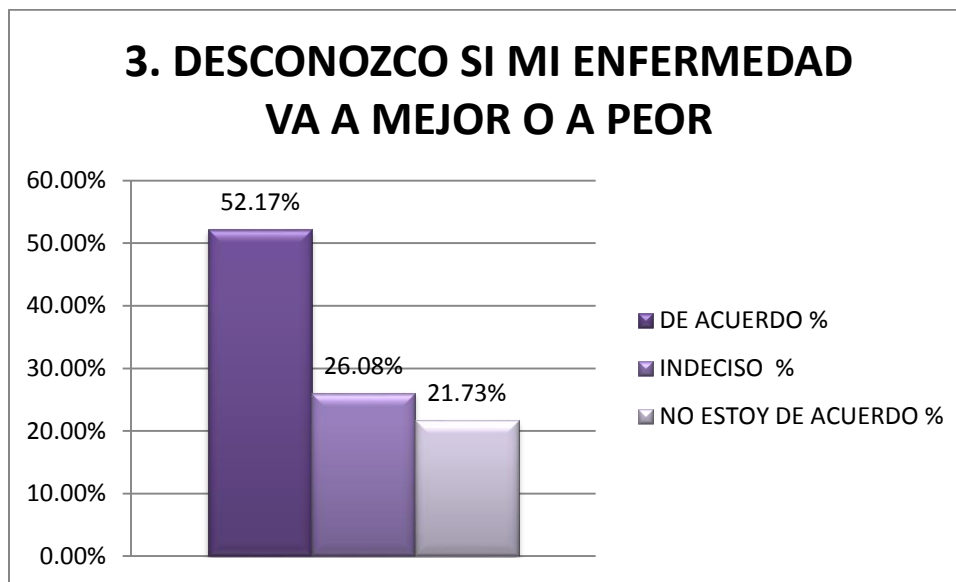
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>2. Tengo muchas preguntas sobre la enfermedad</b>	11	47,80%	10	43,40%	2	8,60%	100%



**Análisis:**

Al responder a la segunda pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 47,80% de las personas diagnosticadas con TB y VIH dicen estar de acuerdo con tener muchas dudas sobre la enfermedad, identificando que el nivel de incertidumbre es alto, teniendo en cuenta el desconocimiento de la enfermedad.

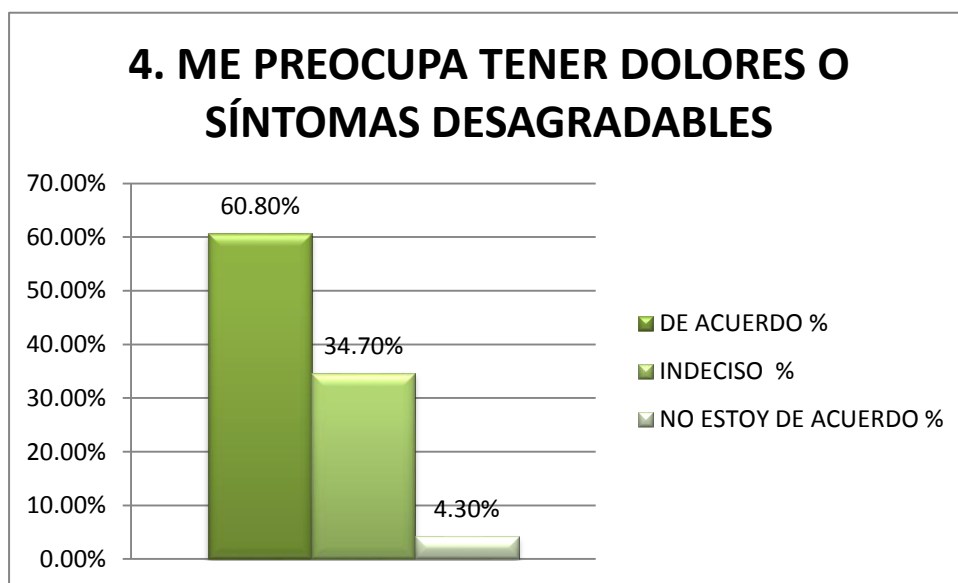
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>3. Desconozco si mi enfermedad va a mejor o a peor</b>	12	52,17%	6	26,08%	5	21,73%	100%



**Análisis:**

Al responder a la tercera pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 26.10% las personas diagnosticadas con TB y VIH dicen estar de acuerdo con desconocer si la enfermedad va para mejor o para peor. De la misma manera, se identifica que el 26.08% de las personas diagnosticadas con TB y VIH estar indeciso al desconocer si la enfermedad va para mejor o para peor. Por otro lado, el 21.73 % manifiesta no estar de acuerdo a la pregunta.

ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>4. Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables</b>	14	60,80%	8	34,70%	1	4,30%	100%

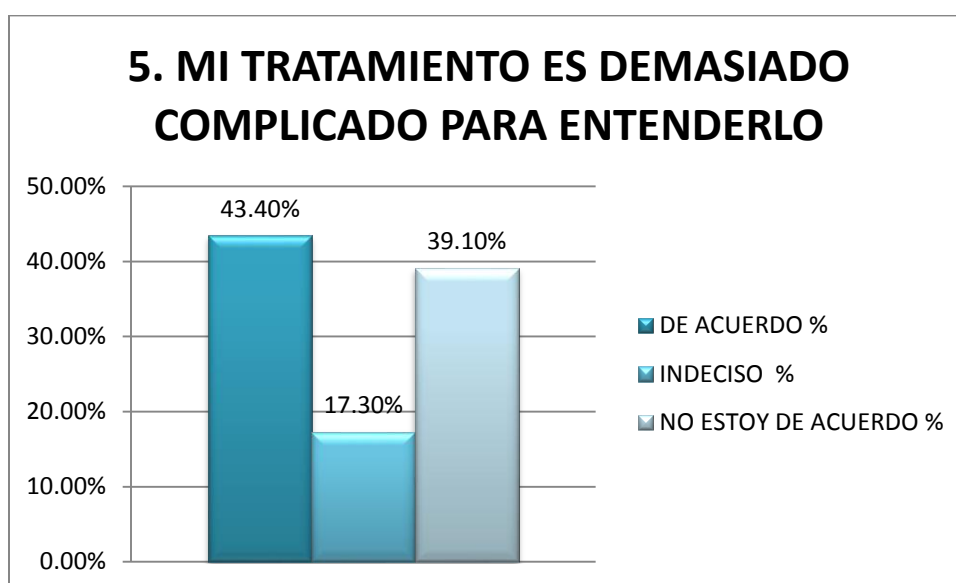


**Análisis:**

Al responder a la cuarta pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 60.8% de las personas diagnosticadas con TB y VIH dicen estar de acuerdo con preocuparse por tener dolores o síntomas desagradables de la enfermedad. Por otro lado el 34.70% manifiesta estar indeciso frente a si le preocupa o no tener dolores o síntomas desagradables en el transcurso de la enfermedad. Del mismo modo, el 4.30 manifiesta no estar de acuerdo si le preocupa o no.



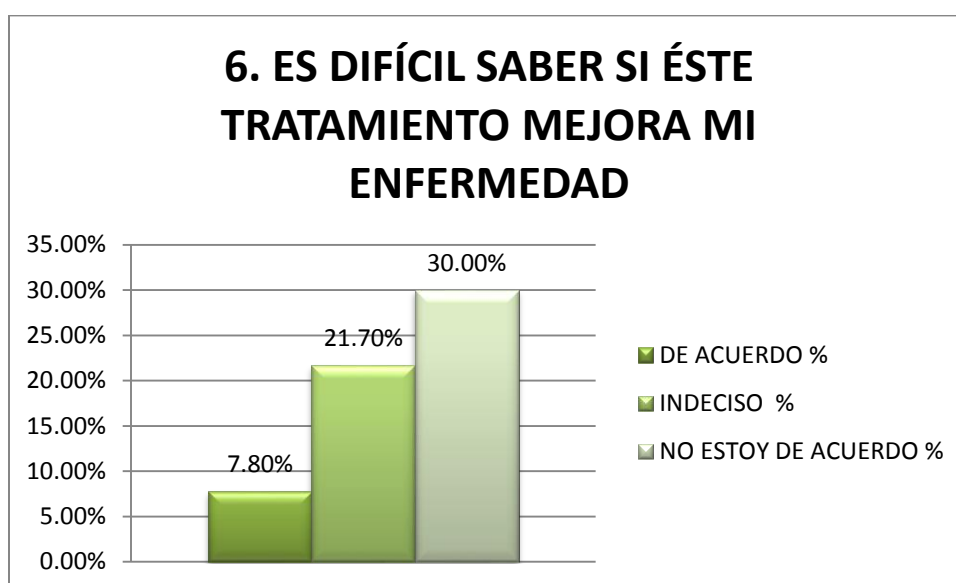
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>5. Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo</b>	10	43,40%	4	17,30%	9	39,10%	100%



**Análisis:**

Al responder a la quinta pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 43.40 % de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que el tratamiento es demasiado complicado como para entenderlo. El 17.30 % manifiesta estar indeciso frente al tratamiento. Por otro lado el 39.10% no estar de acuerdo al responder esta pregunta.

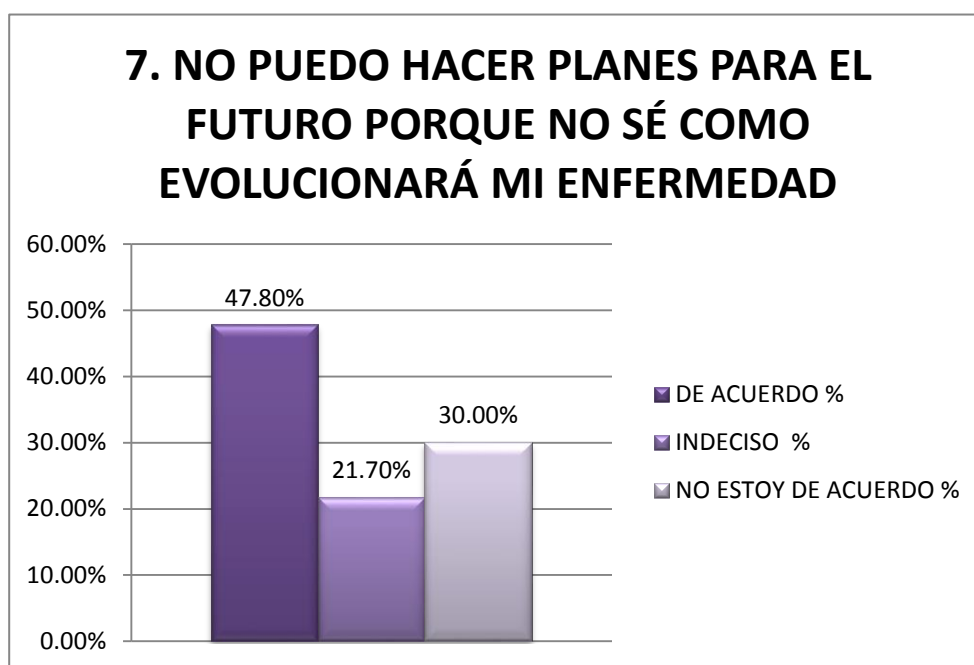
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
6. Es difícil saber si éste tratamiento mejora mi enfermedad	11	7,80%	5	21,70%	7	30,00%	100%



Análisis:

Al responder a la sexta pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 7.80% de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que es difícil saber si ese tratamiento va a mejorar la enfermedad. Por otro lado, el 21.70% manifiestan estar indecisos frente a saber que es difícil si el tratamiento mejorará la enfermedad. Por otro lado el 30.00% no está de acuerdo con la afirmación descrita.

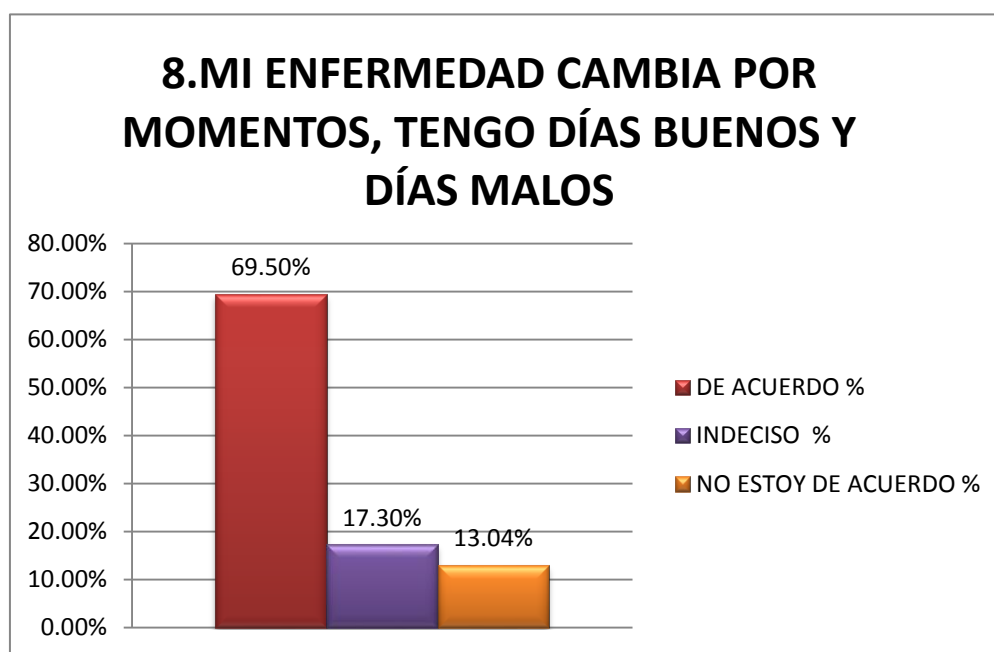
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
7. No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad	11	47,80%	5	21,70%	7	30,00%	100%



Análisis:

Al responder a la séptima pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 47.80% de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que no pueden hacer planes en un futuro porque no saben cómo evolucionará la enfermedad, por otro lado, el 21.70% manifiestan estar indecisos frente a los planes hacia el futuro. Y por otro lado el 30.00% no está de acuerdo con la afirmación descrita.

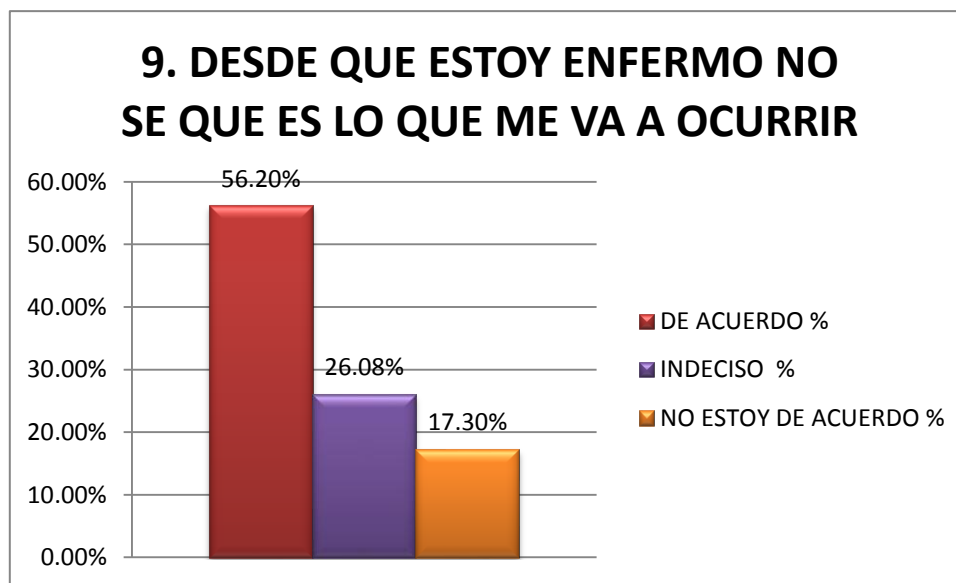
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
8. Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.	16	69,50%	6	17,30%	4	13,04%	100%



Análisis:

Al responder a la octava pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 69.50% de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que la enfermedad cambia por momentos, se tienen días buenos y días malos, por otro lado, el 17.30% manifiestan estar indecisos frente a los momentos buenos y malos de la enfermedad. Y por otro lado el 13.04% no está de acuerdo con la afirmación descrita.

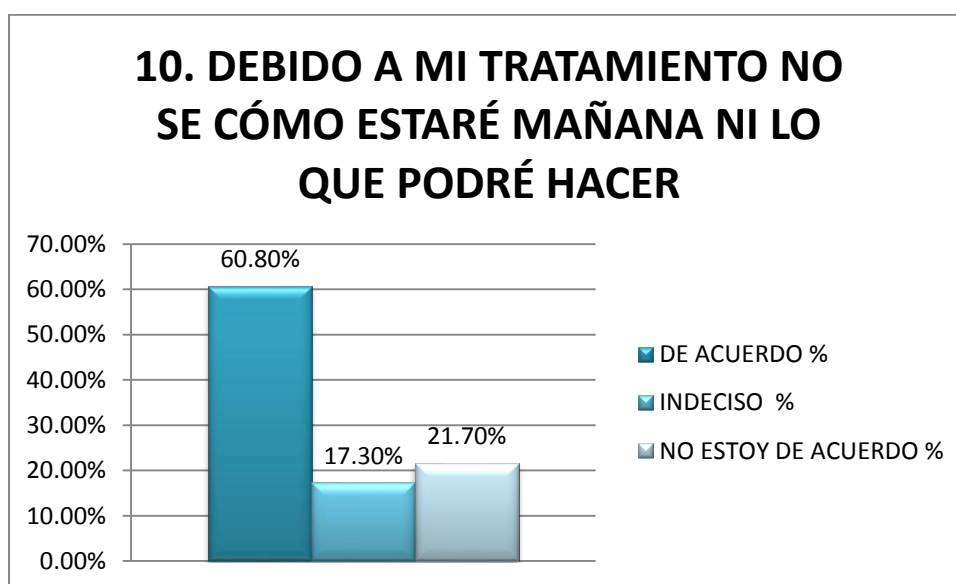
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
9. Desde que estoy enfermo no se lo que me va a ocurrir	13	56,20%	6	26,08%	4	17,30%	100%



Análisis:

Al responder a la novena pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 56.20% de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que desde que está enfermo no sabe que es lo que le va a ocurrir, por otro lado, el 26.08% manifiestan estar indecisos frente a lo que no saben que es lo que les va a ocurrir. Y por otro lado el 17.30% no está de acuerdo con la afirmación descrita.

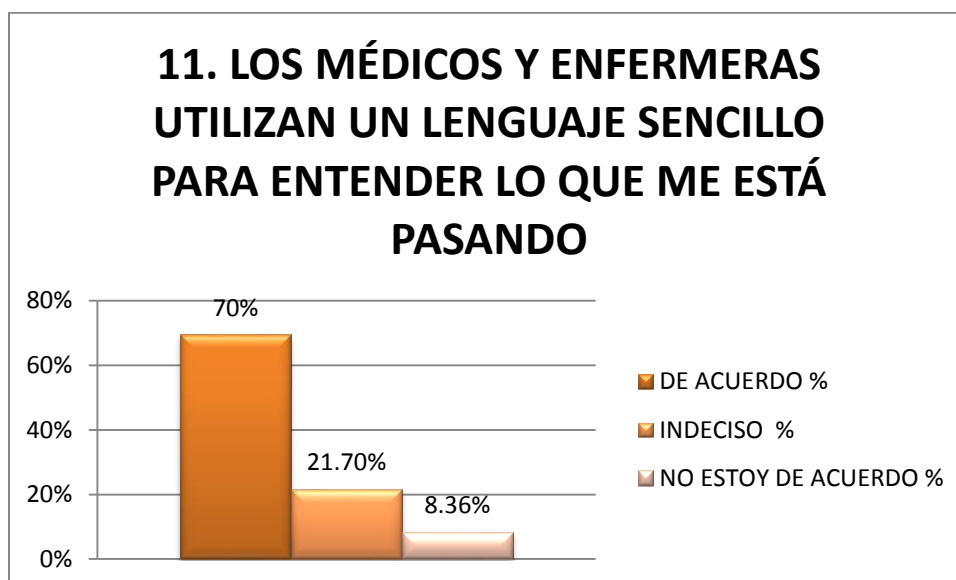
ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>10. Debido a mi tratamiento no se cómo estaré mañana ni lo que podré hacer</b>	14	60,80%	4	17,30%	5	21,70%	100%



Análisis:

Al responder a la décima pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 60.80% de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que debido al tratamiento o saben cómo están mañana ni lo que podrán hacer. Por otro lado, el 17.30% manifiestan estar indecisos frente a sentimientos de cómo estarán mañana y ni lo que podrán hacer. Y por otro lado el 21.70% no está de acuerdo con la afirmación descrita.

ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>11. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para entender lo que me están explicando</b>	16	69,5%	5	21,7%	2	8,36%	100%



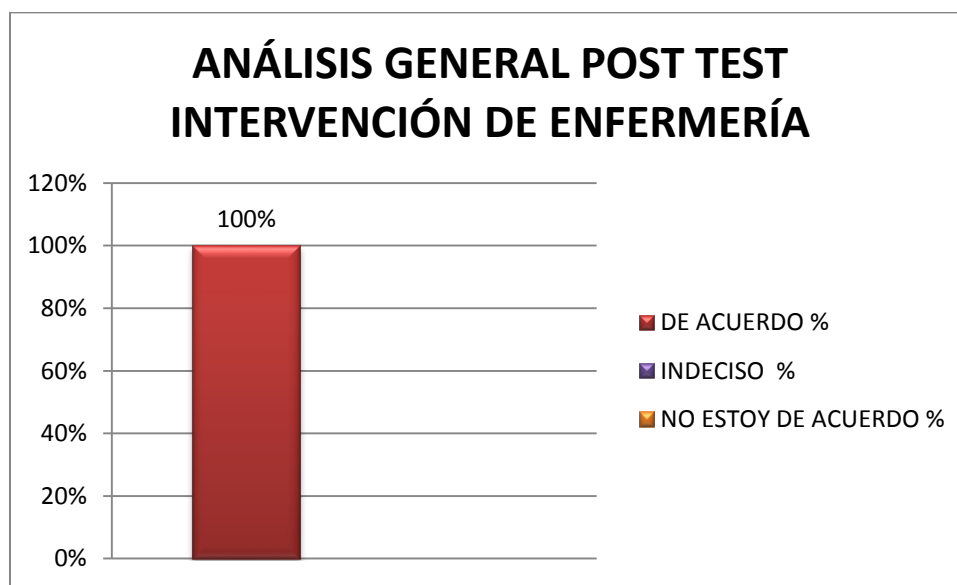
Análisis:

Al responder a la décimo primer pregunta de la lista de chequeo, se puede identificar que el 69.50% de las personas diagnosticadas con TB y VIH manifiestan que los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para entender lo que le está pasando, por otro lado, el 21.70% manifiestan estar indecisos frente al lenguaje utilizado por los profesionales de la salud. Y por otro lado el 8.36% no está de acuerdo con la afirmación descrita.

- **Recolección de Datos Post Test:**

Análisis post test de la lista de chequeo posterior a la intervención de enfermería.

ÍTEM DE PREGUNTA	DE ACUERDO		INDECISO		NO ESTOY DE ACUERDO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>1 a 11</b>	23	100%	0	0,00%	0	0,00%	100%



Análisis:

El 100 % de las personas diagnosticadas con TB y VIH respondieron a la lista de chequeo estar de acuerdo con cada uno de los ítems propuestos, esto hace referencia a que el nivel de incertidumbre posterior a la intervención de enfermería en salud mental utilizando la musicoterapia como estrategia de afrontamiento al diagnóstico sea satisfactorio y que no haya incertidumbre frente al diagnóstico utilizando todas las herramientas pedagógicas descritas en la metodología.



## 10. CONCLUSIONES

---

- La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel conduce al profesional en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad.
- La utilización de la música en enfermería hace parte del cuidado integral, reconociendo al otro como ser humano carente de necesidades emocionales, personales, sociales y culturales.
- Las teorías de enfermería son una herramienta que brinda sustento teórico al profesional de enfermería para desarrollar sus intervenciones y también son una guía en el quehacer cotidiano para desempeñarse con conocimiento, ética y humanismo en el cuidado de las personas.
- Es importante identificar otras necesidades de cuidado, que no solo vayan dirigidas a la parte fisiológica del ser humano sino también a la parte emocional.
- Teniendo en cuenta que la musicoterapia es una intervención de bajo costo y sin efectos perjudiciales para las personas, sería conveniente explorar sus efectos no sólo sobre la incertidumbre sino también sobre otras variables, como dolor, humor, necesidad de calmantes entre otros.

## 11. RECOMENDACIONES

---

- Es importante dar a conocer el proyecto de gestión a toda la institución para que así se le dé un reconocimiento al trabajo del profesional de enfermería en los diferentes roles.
- Sería gratificante para las personas como para el programa de TB y VIH que las futuras estudiantes que rotarán por dicho programa le den continuidad al proyecto de gestión, para así no abandonar el objetivo que es disminuir la incertidumbre frente al diagnóstico.
- Que el presente proyecto se aplique en otros los grupos poblacionales que requieren de un cuidado más humano y así disminuir efectos adversos de otras enfermedades crónicas y no crónicas.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

---

- (1). Puig M. Lluch M. *Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. Metas de Enferm nov 2012; 15(9):58-61*
- (2). Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo. 124 Reunión. EB124 / 6. 20 de Noviembre de 2008. *VIH y Salud Mental. Informe de la Secretaría.*
- (3). Martínez F. *Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero.* Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 1: 34-38, 2012 ©INNN, 2010
- (4). Pérez A. López V. Marín L. *Musicoterapia y Enfermería. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia, ISSN 0214-0128, Nº. 102, 2013 , págs. 3-6*
- (5) Laranjeira C. *De la incertidumbre a la aceptación de quien espera un veredicto médico. Rev Cubana Enfermer v.27 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2011.*
- (6). Pirilla E. Amaro Z. Martínez J. *Incertidumbre Percibida en cuidadores de niños enfermos. Enfermeras en Formación, Universidad de Pamplona. Departamento de Enfermería, Universidad de Pamplona.*
- (7). Ojeda D. *La salud mental desde los textos de Florence Nigtingale. Revista Científica de Enfermería. Vol XIII; Nº 8, Enero-Junio 2013.*
- (8).Organización Mundial de La Salud. *Nota descriptiva n° 104. Octubre de 2014. Tuberculosis*
- (9).Organización Mundial de La Salud. *Nota descriptiva n° 104. Octubre de 2014. Tuberculosis y VIH*
- (10).*Reseña histórica programa de Tuberculosis Hospital Simón Bolívar.*
- (11).Martín M. *Espacio Terapéutico y destinado al bienestar emocional, físico y mental. 2013.*
- (12).Gaston T. *Profesor de Musicoterapia en la Universidad de Kansas (1950)*
- (13).*Definición según la Organización Mundial de La Salud. 2013*
- (14).Montoya R. *El afrontamiento y la pérdida: visiones positivas de la labor de un cuidador: Nicolás Robles Gravi. IndexEnferm Digital 2004; 44-45 [en línea]. Con acceso el 04/10/2004. Disponible en: <http://www.indexf-enfermería/44revista/44articulo-56-59.php>*

- (15).Riquelme N, Merino J. *Sistemas de afrontamiento en familias de enfermos alcohólicos*. *Ciencia y Enfermería* 2002;8(1):37-47.
- (16).Zaider G. Triviño V., Olivia Sanhueza A. *Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería*. *Revista Aquichan*. Universidad de la Sabana.
- (17).Definición de términos. (Estrategia). Visitado en:  
<http://definicion.mx/estrategia/>
- (18).Definición según la Organización Mundial de la Salud. 2015
- (19).Definición según la Organización Mundial de la Salud. 2015
- (20).Betés M. *Fundamentos de Musicoterapia*. ISBN: 987-84-7112-450-0. 2000
- (21). Ojeda D. *La Salud Mental desde los Textos de Florence Nightingale*. *Revista Científica de Enfermería*. Vol XIII, N° 8. Enero – Junio 2013.
- (22).Organización Mundial de la Salud 2013. *Informe sobre la Salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- (23). Ojeda D. *La Salud Mental desde los Textos de Florence Nightingale*. *Revista Científica de Enfermería*. VolXIII, N° 8. Enero – Junio 2013.
- (24). Ojeda D. *La Salud Mental desde los Textos de Florence Nightingale*. *Revista Científica de Enfermería*. VolXIII, N° 8. Enero – Junio 2013. *Página 26*
- (25).Puig M. Lluch M. *Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental*. *Metas de Enferm nov 2012; 15(9):58-61*
- (26). *Intervención Enfermera mediante musicoterapia para mejorar la salud mental de las pacientes con cáncer de mama*. *Artículo de Revisión*.
- (27). Gil M, *La Musicoterapia como herramienta psicoterapéutica*.
- (28). Gil M, *La Musicoterapia como herramienta psicoterapéutica*. *Isep.es.formación 2013*
- (29). Gil M, *La Musicoterapia como herramienta psicoterapéutica*. *Isep.es.formación 2013*

(30). *Almansa P, La terapia musical como intervención enfermera. Enfermería Global. ISSN 1695-6141 N° 2. Mayo 2003.*

(31). *Teorías Intermedias. Incertidumbre frente a la Enfermedad.*  
[http://www.nurses.info/nursing\\_theory\\_midrange\\_theories\\_merle\\_mishel.htm](http://www.nurses.info/nursing_theory_midrange_theories_merle_mishel.htm)

(32). *Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero.*