

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PSIQUIÁTRICO QUE
PARTICIPA EN TERAPIA MUSICAL, HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO
PRESENTADO POR:**

Lic. JACINTO SANCHEZ ALCEDO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

ASESORA:

MG. AIDA MAYTA FLORES

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A DIOS, que siempre me guía en mi camino, brindándome fortaleza para continuar y no caer en la decepción.

A mi esposa Gisela Quispe Rivera, que siempre me motiva y apoya moralmente en mi carrera profesional.

Agradecimiento

A DIOS, que siempre me acompaña en los momentos difíciles de mi carrera profesional de enfermería.

A mis pacientes, que han permitido realizar el presente trabajo.

A la Mg. AIDA MAYTA FLORES, por la orientación y enseñanzas durante la especialidad en Psiquiatría y Salud Mental.

Resumen

El presente trabajo académico aborda el estudio de un caso clínico de un paciente psiquiátrico con Dx psiquiátrico: Esquizofrenia Paranoide; cuyo trastorno mental compromete sus funciones esenciales y deteriora sus capacidades en diversos aspectos, perdiendo su singularidad y dominio de sí mismo.

En este caso, el paciente presenta un trastorno mental con pensamientos distorsionados, alucinaciones, delirios de grandeza, aislamiento social, apatía emocional y con escaso control de impulsos, llegando a la agresividad dirigida hacia los demás.

Los ejes fundamentales en el tratamiento y recuperación son los psicofármacos y las psicoterapias para evitar el deterioro de la persona con trastorno mental. Por lo que, el presente trabajo tiene como objetivo brindar los Cuidados de Enfermería al paciente psiquiátrico que participa en la Terapia musical como parte de su rehabilitación.

Este trabajo pretende resaltar los cuidados de Enfermería en un marco científico utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Para el estudio, se utilizó el Modelo de Lydia Hall considerando la función autónoma de la enfermera, teniendo como objetivo la recuperación y autorrealización del paciente. El resultado del estudio permitió fortalecer el cuidado humanizado del paciente psiquiátrico por medio de la terapia musical en su rehabilitación psiquiátrica.

Palabras claves: Trastorno mental, Agresividad, Alucinaciones, Psicoterapia, Deterioro, Recuperación.

Abstract

This academic work deals with the study of a clinical case of a psychiatric patient who has a psychiatric diagnosis of paranoid schizophrenia, whose mental disorder compromises its essential functions and deteriorates its abilities in various aspects, losing its uniqueness and self-control. In this case, the patient has a mental disorder with distorted thoughts, hallucinations, delusions of grandeur, social isolation, emotional apathy and impulse control disorders, reaching aggression directed towards others. Medicine and psychotherapies play a key role in the treatment, in order to prevent deterioration of the person with mental disorder. Therefore, the current work aims to provide nursing care to psychiatric patient who participates in music therapy as part of his rehabilitation.

This work aims to highlight nursing care in scientific framework by using NANDA nursing diagnosis in creating nursing care plans (NCP). For the research, Lydia Hall model was considered in the autonomous function of nursing for aiming to increasing patient self-awareness and recovery. Results permitted to strengthen humanized nursing care for psychiatric patients by using music therapy on treatment.

Key Words: Mental disorder, Aggression, Hallucinations, Psychotherapy, Deterioration, Recovery.

ÌNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract	5
Índice	6
Introducción	7

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas.....	9
1.2. Teorías de enfermería.....	16
1.3. Cuidados de enfermería.....	17
1.4. Estudios relacionados.....	17

CAPÍTULO II: APLICACIÓN DEL PAE-EBE

2.1. Valoración de Enfermería.....	19
2.2. Ejecución de Intervenciones.....	28
2.3. Evaluación de los Resultados.....	45

CAPÍTULO III

3.1. Conclusiones.....	49
3.2. Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas	51
Anexos	52

Introducción

La psiquiatría es una especialidad médica que estudia las enfermedades mentales, sus tipos, causas, curso y tratamiento. Según la DSM-IV de la American Psychiatric Association y la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tienen clasificaciones internacionales para los grupos de diagnósticos de las enfermedades mentales. Actualmente, existe una gran variedad de trastornos mentales, cada uno con manifestaciones distintas; en general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (OMS, 2018). Entre ellos, la más frecuente es la Esquizofrenia.

La esquizofrenia es la perturbación mental más invalidante de los seres humanos, un trastorno mental grave, conocida como “el cáncer de la psiquiatría”, cuyo potencial de cronicidad y severidad origina secuelas importantes para la familia y la sociedad en general. La OMS (2018) indica que existen más de 21 millones de personas que sufren esquizofrenia en todo el mundo. La alta prevalencia de la enfermedad es de 1 por cada 100 habitantes, independientemente de las características sociales o económicas de los diferentes países, hacen de la misma un factor de gran impacto por su gran repercusión social. Este gran impacto se debe a que afecta al ser humano en la etapa más productiva de la vida. En el 75% de los casos, la enfermedad aparece dando sus primeros síntomas entre los 16 y 25 años de edad. Por el grado de incapacidad que produce, no solo afecta los estudios, el trabajo y la vida social plena del individuo que padece, sino daña al familiar cuidador que por vida tiene que dedicarse a la atención del paciente, especialmente durante las etapas de crisis.

Principalmente, se considera cinco tipos de esquizofrenia: catatónica, paranoide, hebefrénica, residual e indiferenciada. La esquizofrenia paranoide se caracteriza por la presencia de delirios, ideas de persecución, alucinaciones, violencia, ansiedad e ira, entre otros; por lo que requieren que el personal profesional de enfermería brinde cuidados especializados.

El tratamiento de la esquizofrenia engloba los psicofármacos, la terapia electroconvulsiva y terapia psicosocial, los que van a permitir una mejor calidad

de vida del paciente psiquiátrico con esquizofrenia y un acercamiento hacia la sociedad.

La musicoterapia como técnica terapéutica proporciona métodos, técnicas y actividades pertinentes para el logro de objetivos orientados a entender, expresar, y transformar, facilitando procesos de toma de conciencia autorreflexión y autodeterminación. Gonzales, M. & Alonso M. & Alvarez G.& García M. & Recio S. (2016) refiere que, desde la antigüedad, la terapia musical se ha utilizado con carácter curativo y en rituales, con tribus primitivas en ritos curativos. Luego, Platón y Aristóteles alcanzaron a descubrirla como modificadora del humor y las emociones, reflexionando que es un tratamiento dilatado pero demostrable por sus efectos. Posteriormente, Florence Nightingale, reconoció el efecto beneficioso de la música utilizada como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea y narró cómo las enfermeras dedicaban la voz y la melodía con flautas para provocar efectos beneficiosos en los soldados con dolencia; y actualmente, es utilizada como herramienta en los cuidados de Enfermería.

La música es un punto de conexión entre las enfermeras y el paciente psiquiátrico, siendo la “terapia musical” una de las intervenciones descritas y reconocidas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), entendida como la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico con el fin de mejorar el bienestar en el individuo. Es importante resaltar que, a diferencia de muchas de las intervenciones médicas, la terapia musical es un tratamiento no invasivo, no doloroso, efectivo y rentable; es así que, en algunos países se viene ampliando la terapia musical en pacientes con esquizofrenia paranoide con resultados positivos; por ejemplo, en Madrid, el Hospital Universitario de Psiquiatría Infanta Sofía en el que participaron 30 pacientes con la asistencia de músicos en acción, la musicoterapia forma parte del programa terapéutico que se lleva a cabo desde hace 4 años con estas personas que sufren trastornos mentales como esquizofrenia paranoide, disturbios de personalidad, perturbaciones afectivas (Fominaya, 2016).

Es por ello que, el presente trabajo busca brindar los Cuidados de Enfermería específicos al paciente psiquiátrico que participa en la Terapia musical como parte de su rehabilitación.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Psiquiatría.

Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de representación orgánico y no orgánico, debido a la carga de estigmatización que implica “enfermo mental”.

Saavedra (1972) refiere que la expresión psiquiatría fue encajado por el psiquiatra Eugen Bleuler a la apertura del siglo XX, pero, anteriormente, fue identificado este disturbio por el psiquiatra alemán Kraepelin, en 1896, bajo el apodo de “demencia precoz”.

1.1.2. Trastornos Mentales Graves.

En la antigüedad, se relacionaba los trastornos mentales Grave (TMG) con posesiones demoniacas o causas de las fuerzas de la naturaleza, por lo que han sufrido una prolongada historia de marginación. Brokerly (2019) afirma: “Estos pensamientos primitivos dieron lugar a la práctica de trepanaciones craneanas con el objetivo de dejar salir a los demonios que provocaban las enfermedades mentales”. En el siglo XIX, los manicomios eran como cárceles, pues solo se disfrazaba la tortura como una curación. Es así que se crean los asilos, los manicomios, como instituciones destinados a la sujeción.

1.1.3. Esquizofrenia.

La esquizofrenia es una perturbación mental grave y severa. Se determina por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Saavedra (1972) indica que la palabra esquizofrenia significa la ruptura de la mente e inestabilidad emocional del paciente. A nivel mundial, afecta a más de 21 millones de personas y se asocia a una discapacidad considerable que puede afectar al desempeño educativo y laboral. Además, que suelen sufrir abandono, maltrato, estigmatización y discriminación por la sociedad, e incluso por la misma familia.

Etiología de la esquizofrenia.

Las investigaciones científicas sugieren que la genética, el desarrollo prenatal y el medio ambiente en la vida temprana de la persona, así como factores psicosociales pueden también contribuir al desarrollo de la esquizofrenia. Es decir, no se ha identificado un factor único, la esquizofrenia puede estar provocada, principalmente, por la interacción de estos dos factores.

Factores genéticos.

La esquizofrenia es más frecuente en paciente con antecedentes familiares. Sin embargo, en el caso de gemelos genéticamente idénticos, es posible que uno desarrolle la enfermedad y el otro no; por lo que la genética es un factor importante, aunque no siempre es el único determinante.

Factores ambientales.

La exposición materna prenatal a ciertas condiciones infecciosas como el virus de la influenza, infecciones virales del sistema nervioso central, desnutrición y otras complicaciones obstétricas, perinatales y alteraciones intrauterinas, así como como el consumo de tabaco durante el embarazo, pueden potencialmente desordenar la estructura neuronal.

Asimismo, existen otros *factores psicosociales* que pueden influir. Se considera que el medio social, la violencia, situaciones de gran estrés o tensión como las generadas por la extrema pobreza o la indigencia, pueden ser algunos de los aspectos que influyen en su evolución y presentación (MINSA, 2005).

Sintomatología.

La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más frecuentes son las alucinaciones (oír voces o ver cosas inexistentes) y los delirios (creencias erróneas y persistentes) (OMS, 2018). La esquizofrenia presenta dos tipos de síntomas clínicos: síntomas positivos y síntomas negativos.

Síntomas Positivos.

Su condición es reversible, está presente en la fase activa del trastorno y desaparecen con el tratamiento. En este grupo se tienen:

- *Alucinaciones:* oír, ver o percibir algo que no existe.
- *Delirios:* creencias o sospechas erróneas y persistentes no compartidas por otras personas de la misma cultura, de las que el paciente está firmemente convencido incluso cuando hay pruebas de lo contrario. Los delirios provocan reacciones emocionales intensas como depresión, miedo, enojo. (Sue & Cols (1996) citado en Hernández, 2007) indican los siguientes tipos:
 - *Delirios de Grandeza.* Creencia del individuo que es una persona poderosa y famosa, del presente o del pasado.
 - *Delirio de Control.* Entiende que otras personas o cosas tratan de influir o tomar control sobre él.
 - *Delirio de Persecución.* Donde juzga los demás conspiran contra él, que lo pueden dañar o incluso hasta asesinar.
 - *Delirio de referencia.* La persona fanatiza que siempre es el centro de atención o que todo lo que ocurre lo incluye siempre.
 - *Delirio de pensamientos.* El ser humano tiene la creencia de que otros logran escuchar los pensamientos personales.
 - *Retiro de pensamientos.* La persona cree que sus pensamientos han sido removidos de su mente.
- *Conducta extravagante:* en vestimenta, apariencia; conducta sexual y social; conducta agresiva, agitada; conducta repetitiva, estereotipada.
- *Trastornos formales del pensamiento:* Incoherencia, tangencialidad, circunstancialidad, presión del habla, distraibilidad, asonancia.

Síntomas Negativos.

Se asocian con un funcionamiento social deficiente. Se caracteriza por el deterioro del pensamiento y la atención.

- *Aplanamiento afectivo:* expresión facial invariable, contacto visual escaso, poca reactividad afectiva, etc.

- *Incongruencia afectiva*: el afecto expresado es inadecuado.
- *Alogia*: Pobreza del lenguaje, pobreza del contenido, bloqueo, etc.
- *Anhedonia*: Falta de placer o interés en las actividades que alguna vez fueron placenteras.
- *Abulia*: Falta de energía, espontaneidad o iniciativa.
- *Apatía*: Falta de emoción, motivación o entusiasmo.

Tipos.

Según la DSM existen, principalmente, cinco clasificaciones de la esquizofrenia: paranoide, hebefrénica, catatónica, residual e indiferenciada.

- Esquizofrenia catatónica*: Se caracteriza por presentarse con síntomas de la voluntad, interceptación cinética, flexibilidad cética, obediencia pasiva, negativismo extremo, ecolalia, estereotipias, amaneramiento, estupor o excitación.
- Esquizofrenia paranoide*: Los aspectos de este tipo consisten en ideas delirantes de persecución, referencia, celos delirantes, de misión especial, de transformación corporal, alucinaciones auditivas, gustativas, sexuales, u otros corporales. Otros síntomas asociados incluyen ansiedad, ira, retraimiento y tendencia a discutir.
- Esquizofrenia hebefrénica*: Se desarrolla en la pubertad o adolescencia, la euforia carece de viveza y se alterna con depresión, tristeza o angustia.
- Esquizofrenia residual*: Las características consisten en la falta actual de síntomas esquizofrénicos, pero experimentan por lo menos una crisis esquizofrénica previa, puede haber ciertos delirios y alucinaciones.
- Esquizofrenia indiferenciada*: Presentan síntomas esquizofrénicos mixtos (o de otros tipos) junto con alteraciones del pensamiento, afecto y conducta.

Diagnóstico.

A través del EXAMEN MENTAL y análisis de laboratorio.

Tratamiento.

El tratamiento apropiado de la esquizofrenia recurre siempre, en la actividad, a la combinación de métodos biológicos, psicológicos y sociales.

- a. *Tratamiento psicofarmacológico:* Es el eje central en el tratamiento de la esquizofrenia. Los medicamentos son sustancias químicas que sirven para mejorar o aliviar los síntomas de la enfermedad. En esquizofrenia, los más usados son los antipsicóticos y antiparkinsonianos.
- b. *Tratamiento electroconvulsivo:* La aplicación de la terapia convulsiva es una herramienta valiosa en manejo de cuadros refractarios a medicación, su rutina es cada vez más segura y protocolizada. Es un tratamiento seguro y eficaz para ciertos trastornos psiquiátricos.
- c. *Tratamiento psicosocial:* Es la terapia de sostén. El apoyo psicológico y social que recibe el paciente cuando está superando la enfermedad. Incluyen intervenciones que requieren un terapeuta capacitado, como la psicoterapia de apoyo, así como otras intervenciones que no requieren capacitación, como el “acompañamiento” (Pérez, 2017).

1.1.4. Musicoterapia.

La musicoterapia es un método terapéutico que utiliza las experiencias con la música para ayudar a los pacientes con disturbios mentales a implantar relaciones y afrontar los problemas con fines terapéuticos.

Se considera las siguientes etapas:

- a. ***Improvisación.*** El paciente crea su propia música cantando o tocando un instrumento que se le proporciona durante la sesión de musicoterapia.
- b. ***Recreación:*** Representativa en festividades que viene desde el goce del canto colectivo, danzas típicas, colección de músicas tradicionales.
- c. ***Composición:*** Combinar elementos musicales (sonido, ritmo, armonía y melodía) para componer una música vivencial.

d. Escuchar: La música es un goce que genera emociones y evoca recuerdos y un tratamiento para la sanación, es un ayudante en los momentos de la vida a su vez soporta beneficios como crecer la actividad cerebral.

Florence Nightingale, reconocida como la creadora de la enfermería moderna, afirma que la base de su teoría es el entorno y el objetivo enfermero es facilitar los procesos de satisfacción de una persona. Para Nightingale, lo básico de la enfermera es ubicar al paciente en las mejores condiciones posibles para que el entorno actúe sobre él, reconociendo el efecto beneficioso de la escucha musical como parte del entorno y que lo utiliza como intervención enfermera (Nightingale, 1990, citado en Gonzales, M. & Alonso M. & Alvarez G.& García M. & Recio S., 2016).

1.1.5. Musicoterapia o Terapia Musical en pacientes con esquizofrenia.

La musicoterapia tiene importantes efectos positivos en la mejora de la salud y su utilización facilita el proceso. Según La Federación Mundial de Musicoterapia indica que la musicoterapia es la utilización de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, para facilitar, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (Navarro, 2011).

La Musicoterapia ha justificado ser una terapia muy eficaz para disminuir la sintomatología de pacientes psiquiátricos y conseguir beneficios en el estado mental de los pacientes. Su aplicación es acorde a los objetivos del tratamiento, lo que implica solucionar o mejorar un problema del paciente con esquizofrenia. Para ello, se puede escuchar música, tocar instrumentos, acompañar con las palmas el ritmo, bailar, entre otras acciones. Asimismo, al ser la ansiedad una de las manifestaciones de pacientes con esquizofrenia, la musicoterapia contribuye para iniciar como medio de relajación.

En investigaciones anteriores, se indica que los objetivos generales de la intervención en paciente con esquizofrenia consisten en (1) Desarrollar habilidades sociales y mejorar su funcionalidad; y (2) Mejorar los síntomas negativos (Valencia & Murrow & Rascón, 2006).

Asimismo, la musicoterapia es una terapia que se alimenta de aportes de otras ramas como la terapia de educación musical y la medicina. Bruscia (2007) destaca el carácter transdisciplinario de la Musicoterapia para explicar amistades con todas las disciplinas. La musicoterapia tiene como finalidad desarrollar potenciales y/o restaurar funciones del paciente que pueden conseguir una integración tanto intra como interpersonal y mejorar la calidad de vida; a través de prevención, el tratamiento y la recuperación.

Para ello, se diferencian tres modelos de musicoterapia que logran relacionar los diferentes trabajos de los profesionales según su filosofía. En la Guía Completa de Psicoterapia, 2011 citado en Santander (2017) se identifican:

- a. **La musicoterapia psicoterapéutica.** En este modelo se reflexionaba la música como forma de terapia para ayudar al paciente a conocer su mundo interior (experiencias y motivaciones internas) darse cuenta de sentimientos, conflictos, problemas, pensamientos y actitudes.
- b. **La musicoterapia conductual.** Es modelo maneja la música como forma de refuerzo positivo con objetivo de desarrollar o modificar el comportamiento correcto de conducta inadecuada.
- c. **La musicoterapia educativa.** Modelo que maneja la música para presenciar y desarrollar los procesos de aprendizaje, comunicación y descubrimiento de potenciales de pacientes. Estudios realizados han confirmado los efectos de la musicoterapia como tratamiento adicional a la atención tradicional cuyos resultados muestran la musicoterapia mejora el estado general y también puede mejorar el funcionamiento del estado mental en un número suficiente de sesiones con música.

1.2. Teoría de Enfermería

1.2.1. Modelo de la esencia cuidado y curación: Lydia Hall

Lydia Hall era una enfermera de recuperación que utilizó su filosofía de la enfermería para fundar el Loeb Center For Nursing and recuperación. La enfermera muestra el plan para satisfacer la necesidad de ayuda del paciente basándose en los recursos disponibles. Afirma que el cuidado individual se podía ver en tres áreas diferentes: atención (el cuerpo), corazón (la persona) y cura (enfermedad).

Su teoría ha valido para resolver el camino a la enfermería moderna, donde las enfermeras aplican el pensamiento crítico y el conocimiento científico para conocer y cuidar a un paciente, en lugar de simplemente llevar a cabo las órdenes de los médicos.

- **El “cuidado”**. Se centra en colocar las manos sobre el cuidado corporal y la creencia de que una muestra de cariño y una evaluación rigurosa son terapéuticas para el paciente.
- **“El Corazón”**. En la teoría de Hall, “corazón” se refiere al manejo de la comunicación terapéutica para ayudar al paciente a entender no sólo su condición, sino también su vida diaria.
- **“Cura”**. Refiere a las enfermeras empleando conocimientos médicos de la enfermedad. Enfermera es cuidar, apoyar la recuperación al paciente para hacer frente a un tratamiento prolongado. El papel de una enfermera como abogado del paciente debe defender su plan de cuidado para mejorar la integración del paciente.

1.2.2. Epistemología.

Hall fundamenta su Teoría en Ciencias de Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. Tuvo enérgica influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia central en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo (Allgood, M. R & Tomey, M. R. ,2004).

1.3. Cuidados de Enfermería en pacientes que participan en la Terapia Musical

- Empatía emocional: explorar e identificar sus sentimientos con la música.
- Ayudar la participación activa del paciente: tocar un instrumento o cantar, seleccionar música específica según su preferencia musical.
- Facilitar un ambiente positivo al paciente durante la terapia musical
- Brindar apoyo emocional al paciente durante terapia musical para disminuir sintomatología agresiva
- Apoyar durante la terapia musical que el paciente se conserve en equilibrio de sentimiento.
- Apoyar habilidad de conocimiento del paciente durante la terapia musical.
- Reducir la conducta de ansiedad mediante terapia musical.
- Apoyar en la familiaridad de danza como terapia y que el paciente exprese sus sentimientos, estados de ánimo y vibraciones.
- Felicitar y halagos al paciente por los logros que luce con la música.

1.4. Estudios relacionados internacionales

1.4.1. Bellot J. Albert S. Abel P. España Hospital Benito Menni (2016) “La musicoterapia como terapia alternativa en pacientes psiquiátricos demora evolución” cuyo objetivo fue reducir la sintomatología negativa en pacientes esquizofrénicos de demora evolución. La metodología fue un estudio cuantitativo cuasi experimental pretest-postest con conjunto Experimental y Grupo Control. Una piloto de participantes para el grupo experimental, 152 pacientes de los cuales un 70-80% de los beneficiarios están diagnosticados psiquiatría esquizofrenia, son candidatos viables al programa.

1.4.2. M^a Eulalia del Rosario Gonzales. Y M^a Begoña Alonso Carrascosa. Madrid (2015), en su estudio “La terapia musical como soporte al tratamiento de la esquizofrenia. Diseño de intervención” tuvo como objetivo valorar la eficacia de la intervención enfermera – Terapia Musical en la ansiedad de pacientes esquizofrénicos. La metodología fue un estudio analítico experimental del tipo prueba clínico aleatorio, en una muestra de 125 pacientes. Los resultados del estudio fueron de eficacia la intervención de la enfermera en la ansiedad de

pacientes esquizofrénicos y respaldar creación de programas de musicoterapia en las unidades de tratamiento, realizados por personal de enfermería especializado en salud mental.

1.4.3. Alejandro Olivos Bravo. Chile (2016) en su tesis “Psiquiatría Esquizofrenia música y terapia de grupo” tuvo como objetivo diseñar un dispositivo terapéutico grupal, el cual maneja la música para el tratamiento de pacientes con diagnóstico psiquiatría esquizofrenia. La metodología utilizada fue el diseño cuasi-experimental, cualitativo. Las conclusiones indicaron que los pacientes que participaron en las actividades prácticas fueron desarrollando, a través del proceso terapéutico, la capacidad de trabajar en equipo de manera eficaz. Los resultados obtenidos, con la implementación de este dispositivo en la comunidad terapéutica, permiten certificar que la música puede ser de gran mejoría para el tratamiento de pacientes esquizofrenia y plantear un dispositivo grupal que utiliza la música y el mensaje para el abordaje terapéutica de la esquizofrenia.

CAPÍTULO II

Aplicación de PAE

2.1. Valoración

2.1.1. Datos de Filiación.

- Nombre del paciente : P.U.J.
- Fecha de Nacimiento : 28-07-72
- Edad : 47 años
- Dirección : Cajamarca barrio Arrollo Pampa
- Fecha de ingreso al servicio : 20-07-12
- Persona responsable : Sin familia es traído por policía
- Procedencia : Cajamarca
- Estado civil : Soltero
- Grado de instrucción : Secundaria incompleta
- N° de hijos : Ninguno
- Religión : católica
- Peso : 79 Kg
- Talla : 1.65 cm

2.1.2. Antecedentes personales.

- Perinatal: parto eutócico.
- Desarrollo psicomotor: caminó al año.
- Escolaridad, inició a los 5 años fue un buen alumno.
- Personalidad: hiperactivo.
- Historia laboral: trabajó a los 11 años en agricultura.
- Aficionado a: futbol.
- Antecedentes socioculturales y económicos: perteneció a equipo profesional de futbol.
- Dinámica familiar: disfuncional.
- Nocivos: desde 15 años consumo de alcohol.

- Sociabilidad: No mantiene buenas relaciones sociales, prefiere mantenerse solo. aislado del grupo de compañeros.
- Ocupación actual: ninguna.

2.1.3. Datos de la familia.

Composición familiar

- *Padre.* De 72 años, agricultor, separado hace 17 años, según el paciente manifiesta que papá fue agresivo de carácter.
- *Madre.* De 72 años, vendedora ambulante de caramelos.
- *Hermano.* Andrés, 30 años, según el paciente manifiesta que “le gustaba pelear”.

2.1.4. Examen Mental.

Impresión porte: Paciente muestra una postura de indiferencia cuando se le entrevista, responde con monosílabos, poca atención. En apariencia General, muestra mayor edad cronológica.

Explorando áreas cognitivas.

Afecto.

- Muestra escaso afecto con sus compañeros, indiferente.
- Pero se muestra contento con el personal de enfermería.
- Con familiares, se muestra negativo.

Lenguaje.

- Fluido.
- Tono adecuado.

Pensamiento.

- Curso: Inhibido, lentificado
- Contenido. Pensamiento delusivo de persecución.

Percepción.

- Presencia de alucinaciones visuales y auditivas.

Inteligencia.

- Capacidad de abstracción disminuida.

Voluntad.

- Funciones Ejecutivas: obedece órdenes.
- Hipo abúlico pobre control de impulso.

Conciencia.

- Despierto, OTEP orientado tiempo, espacio, persona.
- Introspección, sin conciencia de enfermedad mental.

Atención y Concentración.

- Hipoprosexia.

Memoria.

- Presencia de la memoria anterógrada.

Juicio.

- Conservado.

Apetito.

- Conservado.
- Sed aumentada.

2.1.5. Examen Físico.

Tabla 1

Examen físico

ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado en lugar, tiempo y espacio
CABEZA	Normo cefálico
OJOS	Simétricos
OÍDOS	Simetría permeable.
NARIZ	Simetría permeable.
BOCA	Simetría en borde, mucosa oral permeable, paladar sin alteraciones.
CUELLO	Centrado sin signos de fractura, no ganglios

TÓRAX Y PULMONES	No presencia de ruidos agregados en pulmones. FR: 22 X´
CORAZÓN	Ruidos cardiacos rítmicos sin presencia de soplos. P.A: 100/70mm Hg F.C: 88X´
ABDOMEN	Simétricos ruidos hidroaéreos normales blando depresible.
EXTREMIDADES	Extremidades superiores e inferiores simétricos, adopta en la mayoría del tiempo posición decúbito dorsal activo.

2.1.6. Situación Problemática.

Paciente varón adulto con iniciales P.U.J. de 43 años de edad con DX médico: esquizofrenia paranoide (F20.0), procedente de Cajamarca. Ingresa por el servicio de emergencia hace 7 años por atentar contra la salud de una mujer y amenazar con cuchillo por la espalda, con el antecedente de varios ingresos a diferentes instituciones de salud mental por la agresividad que presenta. El 20 de julio del 2012, ingresa al servicio de Psiquiatría Agudos de varones en compañía de un técnico de enfermería de emergencia y policía, sin familia.

A la entrevista, refiere: “Tengo conflicto con mi familia... Antes trabajaba en chacra, ahora no tengo ganas de hacer nada”, “no sé porque estoy aquí”, “Tengo muchos enemigos”. Agrega: “no me gusta conversar con nadie” “estoy por gusto aquí”, “he cumplido pena privativa de libertad por lesiones que agredí a un taxista, hermano y a mi madre”. Así mismo refiere: “tengo dolor de cabeza en estos momentos... escucho voces”. “Quiero tomar agua porque me siento ansioso al no ver a mi familia”, “me da ganas de golpearme a mí mismo”, “me quieren pegar o maltratar...me dicen las voces”. Finalmente, agrega: “estoy ansioso”, “para qué es la medicina que tomo?”, “estoy en la cárcel, me aburro” “mi familia no viene,

no me quiere ver”, “me gustaba jugar futbol antes”, “Ahora no tengo ganas de trabajar o de hacer nada solo me gusta escuchar música”.

A la observación, mira a todos lados, presenta movimientos en manos, constantemente toma agua, con signos de ansiedad, accede las indicaciones mostrándose temeroso, con sudoración en cuerpo. Se le nota ansioso de no querer permanecer conversando, se coge su cabeza constantemente y toma agua en reiteradas ocasiones. Permanece solo, se le observa pensativo, aislado de sus compañeros. Presenta conducta violenta llegando a la agresividad hacia el mismo y los demás.

Actualmente, el paciente participa en Taller de Musicoterapia, en el cual tiene mucho ánimo de participar. El paciente refiere: “Me siento como rehén encerrado en este hospital... Solo le pido que me dejen escuchar música puedo participar cantando, bailando, tocar instrumento musical de acuerdo mi ISO musical”, “Tengo muchos recuerdos con la música vivida durante mi infancia”, “La música me lleva a sentir un fuerte lazo con la naturaleza”, “Me ayuda a superar mis sentimientos de emoción, de ira...me ayuda a controlar mi impulso”, “Al escuchar música me siento contento, me olvido de mi problema judicial, es por eso que quiero que me faciliten un radio”. Durante la sesión de musicoterapia, el paciente elige música de su preferencia, canta, baila al ritmo de cumbia y toca el bombo folklórico como instrumento musical, además, le gusta escuchar música pasiva pero individual.

Funciones vitales.

- P/A : 100/70 mm Hg.
- Pulso : 88x´.
- Respiración : 22x´.
- Temperatura : 36.6c°.

Funciones Biológicas

- Apetito : Normal.
- Sed : Aumentada.
- Sueño : Normal.

- Orina : Aumentado.
- Deposiciones : Normal.

Diagnóstico médico.

- Esquizofrenia paranoide (F20.0).

Tratamiento farmacológico.

- Risperidona 2mg 01 tab. Vía oral (M-T-N)
- Clorpromazina 100 mg 02 tab. Vía oral (M-T-N)
- Diazepan 10mg 01 tab. Vía oral (M-T-N)
- Fenitoina 100mg 01 cap. Vía oral (M-T-N)

2.1.7. Valoración por Patrones Funcionales.

Tabla 2

Valoración por Patrones Funcionales.

PATRONES	DATOS
PATRÓN I: Percepción/ Control de la Salud.	No hay conciencia de enfermedad. Refiere: "No sé porque estoy aquí" y "Para qué es la medicina que tomo?"
PATRÓN II: Nutricional / Metabólico	Temperatura: 36.6c°. Peso: 79Kg. Talla: 1.65 m I.M.C: 30 kg/m. Ingesta aumentada de líquidos.
PATRÓN III: Eliminación	Micción aumentada. Orina de color clara ámbar, aprox. 3000 ml en 24 horas.
PATRÓN IV: Actividad / Ejercicio	Inactivo por efecto de medicación. Esto afecta su estado de ánimo y a la vez lo conduce a un estado de cansancio.

PATRÓN V: Reposo/sueño	Sueño conservado.
PATRÓN VI: Perceptivo/ Cognitivo	Se encuentra orientado en tiempo y persona. Presencia de alucinaciones auditivas. Refiere: “Me quieren pegar o maltratar...me dicen las voces”.
PATRÓN VII: Autopercepción / Autoconcepto	Paciente refiere que está con ansiedad por su larga hospitalización y estado de salud. Dolor de cabeza, miedo.
PATRÓN VIII: Función y Relación	Paciente con abandono familiar, refiere: “Tengo conflicto con mi familia” y “mi familia no viene...no me quiere ver”. No mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros. Permanece solo. Paciente refiere: “no me gusta conversar con nadie”.
PATRÓN IX: Sexualidad / Reproducción	No tiene pareja.
PATRÓN X: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés	Afrontamiento familiar incapacitante. Se muestra inquieto. Presenta ansiedad y temor, debido a la ideación delirante. Refiere: “Quiero tomar agua porque me siento ansioso al no ver a mi familia” y “me da ganas de golpearme a mí mismo”.
PATRÓN XI: Valores y Creencias	Paciente refiere que es católico.

PIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Tabla 3

Priorización de Diagnósticos.

DIAGNÓSTICO DE EFERMERIA	NÚMERO DE ORDEN	FUNDAMENTO
CÓDIGO: 00138 Riesgo de violencia dirigida a otras R/C impulsividades.	1	<p>La violencia es un acto u omisión que busca ocasionar daño a otras personas. Hacia las demás es un fenómeno complejo que puede ser abordado desde lo individual a través de las receptoras/generadoras de agresión, como de los factores estructurales asociados.</p> <p>La violencia reactiva se asocia con altos niveles de impulsividad y comportamientos agresivos, que pueden poner en riesgo al individuo y de los demás.</p>
CÓDIGO: 00122 Trastorno de la percepción sensorial R/C alucinaciones auditivas evidenciado por “En estos momentos escucho voces...Me quieren pegar o maltratar”.	2	<p>Las alucinaciones auditivas son alteraciones de la percepción que se perciben sonidos irreales mediante el sentido auditivo. Este tipo de alucinaciones generan malestar e inquietud en el paciente. Generalmente, se presentan en las noches. El paciente no puede ejercer control sobre ellos.</p>
CÓDIGO: 00052 Deterioro de la interacción social R/C alteración en los procesos de pensamiento evidenciado por “No me gusta conversar con	3	<p>La interacción social es inefectiva o insuficiente cuando el paciente no muestra ser comunicativo con sus compañeros durante su estancia hospitalaria. Una de las causas que puede ocasionar esta dificultad es cuando se siente amenazado por algo o</p>

**nadie...tengo muchos
enemigos”.**

CÓDIGO: 00026

**Exceso de volumen de
líquidos R/C ansiedad y
evidenciado por
hiponatremia.**

4

alguien que impide que tenga confianza para comunicarse con los demás.

La ansiedad es una sensación desagradable que se presenta frente a una amenaza o peligro.

Cuando la ansiedad se convierte en patológica provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico, conductual y psicológico llegando a incapacitar al individuo o actuar.

La ansiedad se relaciona con Trastornos endocrinos, Trastornos electrolíticos o de fluidos, tales como la hiponatremia o la hipocalcemia; etc.

La hiponatremia es el exceso de hidratación que se produce cuando se ingiere más agua de la que se pierde. Sus síntomas son náuseas, desorientación, confusión mental, fatiga, dolor de cabeza, y esto podría llevar la muerte.

2.2. Ejecución de Intervenciones

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: PACIENTE REFIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “La música me ayuda a superar mis sentimientos de emoción, de ira...me ayuda a controlar mi impulso”, <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ira. • Conducta violenta. • Temor. • Lenguaje coprolalia. 	<p>Riesgo de violencia dirigida a otras R/C impulsividades.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Paciente reducirá el riesgo de violencia durante su estancia hospitalaria.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO: Paciente logrará afrontar el control de impulsos durante el turno.</p>	<p>1. MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA (6487) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar los objetos de riesgo en el ambiente. <p>2. AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO (5230) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones. - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. - Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. 	<p>Paciente reduce el riesgo de violencia.</p> <p>Paciente muestra deseos de control de impulsos mediante la terapia musical.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer un ambiente de aceptación. - Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. - Fomentar un dominio gradual de la situación. - Facilitar salidas constructivas a la ira y hostilidad. - Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. <p>3. APOYO EMOCIONAL (5270)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuadas. 	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar las expresiones de sentimientos de ansiedad. - Identificar y canalizar la función de la ira, frustración y rabia. <p>4. TERAPIA MUSICAL (5270)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar la voluntad y capacidad del paciente para participar en actividades musicales de su preferencia. - Motivar y practicar las técnicas de terapia musical. - Utilizar el tono firme y amable, indicando las palabras y ritmos que contribuyan a controlar su impulsividad. 	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: PACIENTE REFIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “En estos momentos escucho voces...Me quieren pegar o maltratar”. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observa que habla solo. • Se agarra la cabeza constantemente. • Presenta temor, sudoración. • Actitud amenazante. 	<p>Trastorno de la percepción sensorial R/C alucinaciones auditivas evidenciado por “En estos momentos escucho voces...Me quieren pegar o maltratar”.</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL: Paciente mantendrá relación interpersonal de confianza con el personal para controlar la percepción distorsionada.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Paciente logrará disminuir las alucinaciones auditivas durante el turno.</p>	<p>1. MANEJO DE IDEAS ILUSORIAS (6450) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar al paciente la oportunidad de comunicar sus alucinaciones con el cuidador. - Evitar discutir sobre creencias falsas. - Evitar reforzar ideas ilusorias. - Ayudar al paciente a identificar situaciones socialmente inadecuadas. - Observar el comportamiento del paciente. - Realizar seguimiento de ilusiones con presencia de contenidos potencialmente 	<p>Paciente logra mantener buena comunicación con el personal, expresando sus temores.</p> <p>Paciente logra expresar sus preferencias musicales y muestra mayor tranquilidad.</p> <p>Paciente logra disminuir alucinaciones auditivas mediante terapias musicales.</p>

			<p>dañosos o violentos para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">- Proteger al paciente y a los demás de las conductas basadas en la irrealidad que puedan resultar dañinas.- Mantener ambiente seguro proporcionando un nivel adecuado de vigilancia / supervisión para controlar al paciente.- Disponer la comodidad y seguridad del paciente y de los demás, cuando aquel sea incapaz de controlar su conducta.- Evitar excesivos estímulos ambientales.	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>2. APOYO EMOCIONAL (6654)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los temores.- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>3. VIGILANCIA: SEGURIDAD (6654)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.- Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad.- Proporcionar el nivel adecuado de supervisión / vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>4. TERAPIA MUSICAL (5270)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Favorecer las actividades recreativas que requieran atención o habilidad, mediante la terapia musical.- Utilizar la terapia musical como método de afrontamiento para disminuir las alucinaciones.	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS:</p> <p>PACIENTE REFIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “No me gusta conversar con nadie...tengo muchos enemigos” <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanece solo. • Aislado de sus compañeros. • Callado, pensativo. 	<p>Deterioro de la interacción social R/C</p> <p>alteración en los procesos de pensamiento evidenciado por “No me gusta conversar con nadie...tengo muchos enemigos”</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL:</p> <p>Paciente mejorará las relaciones interpersonales con sus compañeros durante la estancia hospitalaria.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Paciente disminuirá su inseguridad y mejorará la comunicación con sus compañeros.</p>	<p>1. MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA:</p> <p>HABILIDADES SOCIALES (4362)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. - Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales. - Ayudar al paciente a identificar las etapas de conducta de la habilidad social objetivo. - Proporcionar seguridad al 	<p>Paciente mejora las relaciones interpersonales con sus compañeros, mediante terapia musical y logra la integración grupal.</p>

			<p>paciente sobre lo adecuado de sus respuestas sociales en las situaciones de realización de las terapias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a que valoren los resultados esperados de la interacción social. <p>2. POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN (5100)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar relaciones y establecer comunicación con sus demás compañeros. - Fomentar las interrelaciones en terapias grupales. - Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con 	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>los demás.</p> <p>3. TERAPIA MUSICAL (5270)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evitar condiciones de aislamiento social por falta de amistad y socializar con terapia musical.- Fomentar la planificación y motivar la participación del paciente en la terapia musical para que interactúe con sus compañeros en las actividades del pabellón.- Proporcionar seguridad (elogios o recompensas) al paciente sobre la participación en terapia musical.- Incentivar a tocar instrumentos con cada uno	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>de los integrantes de la terapia musical y familiarizarse con la música.</p> <ul style="list-style-type: none">- Durante la sesión de terapia musical, motivar las canciones que tengan mensaje y fomente la integración de grupo.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS:</p> <p>PACIENTE REFIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Quiero tomar agua porque me siento ansioso al no ver a mi familia”. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingiere agua en exceso. • Pensativo, aislado. 	<p>Exceso de volumen de líquidos R/C ansiedad y evidenciado por hiponatremia.</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL:</p> <p>Paciente mantendrá un equilibrio adecuado en la ingesta de líquidos.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Paciente logrará disminuir los niveles de ansiedad.</p>	<p>1. DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD (5820)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que proporcione seguridad. - Escuchar atentamente. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Proporcionar objetos que simbolicen seguridad (radio personal). 	<p>Paciente reduce desequilibrio nutricional por exceso.</p> <p>Paciente logra reducir ingesta de agua en exceso en corto plazo.</p>

			<ul style="list-style-type: none">- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.- Controlar los estímulos, si procede, de las necesidades del paciente. <p>2. TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE (6040)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mostrar y practicar la técnica de relajación al paciente.- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.- Utilizar un tono suave, en tono lento y rítmico.- Considerar la voluntad y	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>capacidad del paciente para participar en preferencias y experiencias pasadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. <p>3. TERAPIA MUSICAL (5270)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la terapia musical y sus beneficios. - Valorar la reacción emocional que produce la terapia musical. - Entretener al paciente y hacer participar en terapia 	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>musical que demuestre su habilidad para reducir ingesta de agua.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ayudar al paciente a adquirir el conocimiento, técnico y equipo necesario para la terapia musical.- Explorar con el paciente la necesidad de autocontrol. <p>4. MANEJO DE LÍQUIDOS / ELECTROLITOS (2080)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitorizar el estado hemodinámico del paciente.- Observar constante cambio de estado mental por aumento de líquido ingerido.- Ayudar al paciente a identificar las conductas que	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>sean perjudicial para su salud.</p> <ul style="list-style-type: none">- Explorar con el paciente la necesidad de autocontrol.- Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación.- Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados.- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.3. Evaluación de los resultados

RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS R/C IMPULSIVIDAD.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLÍNICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente reducirá el riesgo de violencia durante su estancia hospitalaria.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECÍFICO:</u> Paciente logrará afrontar el control de impulsos durante el turno.</p>	<p>OBJETIVO PARCIALMENTE ALCANZADO</p>	<p>Paciente reduce el riesgo de violencia y muestra deseos de control de impulsos mediante la terapia musical.</p>

TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL R/C ALUCINACIONES AUDITIVAS EVIDENCIADO POR “EN ESTOS MOMENTOS ESCUCHO VOCES...ME QUIEREN PEGAR O MALTRATAR”.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLÍNICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO PRINCIPAL:</u> Paciente mantendrá relación interpersonal de confianza con el personal para controlar la percepción distorsionada.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente logrará disminuir las alucinaciones auditivas durante el turno.</p>	<p>OBJETIVO PARCIALMENTE ALCANZADO</p>	<p>Paciente logra mantener buena comunicación con el personal, expresando sus temores.</p> <p>Paciente logra expresar sus preferencias musicales y muestra mayor tranquilidad.</p> <p>Paciente logra disminuir alucinaciones auditivas mediante terapias musicales.</p>

**DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL R/C ALTERACIÓN EN LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO EVIDENCIADO POR
“NO ME GUSTA CONVERSAR CON NADIE...TENGO MUCHOS ENEMIGOS”**

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLÍNICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO PRINCIPAL:</u> Paciente mejorará las relaciones interpersonales con sus compañeros durante la estancia hospitalaria.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Paciente disminuirá su inseguridad y mejorará la comunicación con sus compañeros.</p>	<p>OBJETIVO PARCIALMENTE ALCANZADO</p>	<p>Paciente mejora las relaciones interpersonales con sus compañeros, mediante terapia musical y logra la integración grupal.</p>

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS R/C ANSIEDAD Y EVIDENCIADO POR HIPONATREMIA.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO PRINCIPAL:</u> Paciente mantendrá un equilibrio adecuado en la ingesta de líquidos.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente logrará disminuir los niveles de ansiedad.</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente reduce desequilibrio nutricional por exceso.</p> <p>Paciente logra reducir ingesta de agua en exceso en corto plazo.</p>

CAPÍTULO III

Conclusiones y Recomendaciones

3.1. Conclusiones

3.1.1. Desde una perspectiva del profesional de enfermería, se ha demostrado la eficacia de la terapia musical dentro de los cuidados de enfermería propuestos. La terapia musical ha permitido disminuir la sintomatología del paciente psiquiátrico, mejorando su estadía hospitalaria.

3.1.2. Los beneficios conseguidos con las intervenciones basadas en la terapia musical se relacionan a la reducción de síntomas psicóticos, se fomenta la autoestima, y de manera especial, la mejora de las relaciones interpersonales y la propensión a la socialización, así como las funciones cognitivas, físicas, emocionales y la mejora del estado de ánimo en general. Mediante la terapia musical, se logró resultados positivos y beneficiosos como terapia complementaria, mejorando la calidad de vida del paciente psiquiátrico.

3.1.3. Se logró identificar las necesidades del paciente psiquiátrico con la valoración de los 11 patrones funcionales de Maryorie Gordon, considerado como eje transversal de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, lo que permitió elaborar los diagnósticos de enfermería para brindar cuidados específicos y de calidad, según los resultados esperados.

3.2. Recomendaciones

3.2.1 Se recomienda a los profesionales de enfermería, aplicar la terapia musical como un método terapéutico para el cuidado holístico del paciente y promover la elaboración de guías sobre técnicas de intervención en la práctica clínica, para así poder determinar nuevos enfoques con mejores resultados.

3.2.2 A nivel de directivos de instituciones de salud mental, se recomienda fortalecer la terapia musical como programa terapéutico en los

diferentes niveles de tratamiento; así como el apoyo logístico de la misma.

- 3.2.3** A los enfermeros(as) especialistas en psiquiatría y salud mental, se recomienda profundizar los estudios teóricos y prácticos de la intervención de enfermería en la terapia musical y medir el efecto beneficioso que presenta el paciente con trastorno mental durante la permanencia hospitalaria.

Referencias Bibliográficas

- Alligood, M. R & Tomey, M. R. (2004). Modelos y teorías en enfermería. 7ed: Elsevier Mosby.
- Brokerly D. (2019). Descubriendo los Demonios de tu mente. Estudio del comportamiento humano y de las enfermedades mentales.
- Bruscia, K. (2007). Musicoterapia: Métodos y prácticas. México: PAX México.
- Fominaya C. (2016). Terapia con música para los pacientes de Psiquiatría del Hospital Infanta Sofía, Madrid.
- Gonzales, M. & Alonso M. & Alvarez G.& García M. & Recio S. (2016). La terapia musical como apoyo al tratamiento de la esquizofrenia. Diseño de intervención. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid.
- Hernandez L. (2007). Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud. Libros en red.
- Ministerio de Salud MINSA (2005). La enfermedad mental. Perú: Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú.
- NANDA International. (2018). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Barcelona, España: Elsevier.
- Navarro C. (02 de junio, 2011). Definiendo la musicoterapia 2011. Recuperado de <https://sobremusicoterapia.wordpress.com/tag/federacion-mundial-de-musicoterapia/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Esquizofrenia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Pérez, F. (2017) Esquizofrenia paranoide: definición, causas y tratamiento. Madrid, España.
- Saavedra J. (1972). Esquizofrenia Paranoide. Revista Médica de Costa Rica, XXXIX (434), pp. 33-42. Recuperado de <https://docplayer.es/29317114-Esquizofrenia-paranoide.html>
- Santander, M. (2017). Musicoterapia como intervención enfermera en el paciente con esquizofrenia: una revisión narrativa: Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Valencia, M. & Murrow, E. & Rascón M. (2006). Comparación de tres modalidades de intervención en esquizofrenia. Terapia psicosocial, musicoterapia y terapias múltiples. Revista Latinoamericana de Psicología, 38, 3, p. 535-549. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Anexos

Fotografías: Terapia Musical



