

ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO DEL MÉTODO DE MUSICOTERAPIA
RECEPTIVA: CONVERSACIÓN DE CANCIONES EN PACIENTE CON TRASTORNO
AFECTIVO BIPOLAR Y CONDUCTAS DESADAPTATIVAS

Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

www.bdigital.ula.ve

Requisito Parcial para la obtención del Título Académico:

Especialista en Musicoterapia

SERBIULA
Tullio Febres Cordero

DONACION

Por

Antonio Mendoza

Abril, 2013

© 2013 Antonio Mendoza
Derechos Reservados
www.bdigital.ula.ve

Resumen

Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas

Antonio Mendoza

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2013

Asesora: Dra. Yadira Albornoz Ph.D, CMT.

El presente estudio examinó los efectos del método de musicoterapia receptiva: **conversar canciones en la disminución de conductas desadaptativas** en una paciente femenina de veinticinco años de edad con trastorno afectivo bipolar ingresada a la Unidad de Pacientes Agudos en Psiquiatría del Hospital Central de San Cristóbal-Edo Táchira por **presentar episodio maniaco, con síntomas de irritabilidad, insomnio, abuso de bebidas alcohólicas y conflicto familiar**. Las conductas desadaptativas identificadas por el médico tratante fueron: lenguaje verborrico, fuga de ideas, agitación psicomotora y soliloquio **siendo medicada con carbonato de litio (300 mg), seroquel XR (300mg) y sinogán (50mg)**. En este estudio, el diseño de investigación utilizado fue el análisis conductual aplicado de reversión de caso único el cual consistió en introducir el método de musicoterapia receptiva: **conversación de canciones como tratamiento estímulo y luego retirarlo para observar si las conductas desadaptativas disminuían producto del protocolo de tratamiento**. Específicamente: 1) se realizó una observación base de la paciente por tres días consecutivos, en distintos espacios de la unidad para registrar las conductas desadaptativas mencionadas; 2) se aplicó el protocolo de tratamiento: **conversación de canciones por tres días consecutivos el cual consistió en utilizar dos canciones seleccionadas por la paciente asociadas a su experiencia de vida y se procedió a registrar las conductas desadaptativas**

exhibidas por la paciente; 3) se realizó una observación base de la paciente por tres días consecutivos después del tratamiento en distintos espacios de la unidad para registrar las conductas desadaptativas. El estudio se llevó a cabo con la autorización de la coordinación de la unidad. Una tabla de registro conductual fue diseñada para cada condición de observación la cual sirvió para que el médico tratante y el investigador registraran la incidencia de conductas desadaptativas antes, durante y después del tratamiento de musicoterapia. Los resultados de ambos registros fueron comparados obteniéndose una significativa disminución de las conductas desadaptativas, específicamente, soliloquio, fuga de ideas y el lenguaje verborrérico como consecuencia de la aplicación del tratamiento: conversación de canciones. En cuanto a la medicación, es importante señalar que el médico tratante observó que el tratamiento de musicoterapia hizo efecto antes que el tratamiento farmacológico (litio) cuyo promedio de activación oscila entre los quince a veinte días después de la primera ingesta. Por otro lado, el efecto residual del tratamiento conversación de canciones es constatado por los tres días de observación post-tratamiento durante los cuales las conductas soliloquio y fuga de ideas fueron extinguidas por la paciente. Vale mencionar el cambio cualitativo observado en la paciente en la última sesión de tratamiento donde adopta una actitud introspectiva espontánea con la cual comparte dificultades personales después de escuchar las canciones afirmando que podía “expresarse con mayor libertad” en las sesiones de musicoterapia que en el tratamiento regular ofrecido en la institución.

Agradecimiento

A Dios, porque siempre estás incondicionalmente conmigo, por ser mi escudo, mi refugio y mi guía espiritual.

A mi madre, por su comprensión y por su amor absoluto.

A mi padre, por su madurez y por apoyar mis sueños.

A mi Profesora, Dra. Yadira Albornoz Ph.D, por su asesoría y sabiduría, eres un ejemplo a seguir.

Al Dr. Claudio Tripputi, por su humildad y su carisma.

A la Dra. Olga Pérez, jefa del servicio de salud mental en UPA, por su apertura y permitir la realización de este estudio.

A Alejandra, aprendí que la vida nos nutre de experiencias para mejorar cada día como seres humanos, gracias.

A mis compañeros de postgrado, juntos compartimos este sueño, ser especialistas en musicoterapia con el propósito de fomentar la salud psíquica, física y espiritual en las personas que lo requieran.

Dedicatoria

A la Sra. D. paciente del Hospital Psiquiátrico del Táchira

Recuerdo que dijiste que todo fue un complot,

Un complot para mantenerte aislada,

Que el dolor te tortura y te agobia.

¿Piensas que nadie te escucha Sra. D?

Entonces sentiste que estaba bien,

Intentarlo de nuevo y caer,

Te haces daño y mutilas tu ser.

¿Piensas que nadie te comprende Sra. D?

Ese día agarraste el lápiz del suelo y lo colocaste en tu vientre,

Querías conseguir el aire que te faltaba.

Sientes que todos estamos mal y entiendo tu punto de vista,

¿Dolor, angustia, dolor, angustia, donde termina todo esto?

En tus ojos puedo notar las heridas del tiempo,

Quieres que veamos el mundo desde tu perspectiva,

Y comprendo lo que quieres decir como también entiendo tu dolor,

Las heridas cicatrizan

Las heridas se desvanecen

Siempre hay una salida

Y tú lo sabes,

Siempre hay una opción y tú la conoces.

Antonio Mendoza.

Contenido

	Página
Resumen	iii
Agradecimiento	v
Dedicatória	vi
Lista de gráficas.....	ix
Capítulo	
1. Introducción.....	1
Propósito de Estudio y Definiciones	1
Incidencia del Problema	5
Prevalencia del Trastorno Bipolar en Venezuela	5
El Comportamiento Desadaptativo.....	6
Necesidad del Estudio	8
2. Revisión Bibliográfica.....	9
Musicoterapia en Psiquiatría	9
Musicoterapia en el Trastorno Afectivo Bipolar	10
Declaración del Problema de Estudio.....	12
La hipótesis.....	12
3. Método.....	13
Participante	13
Materiales	14
Diseño.....	14
Procedimientos	15
Protocolo de Tratamiento	16
4. Resultados	18
5. Discusión.....	28
Resultados e Hipótesis de Estudio.....	28
6. Síntesis y Evaluación.....	30
Resultados Principales.....	30
Evaluación del Estudio	30
Recomendaciones e Implicaciones.....	31
Limitaciones del Estudio	31

La Práctica Clínica de la Musicoterapia en las Conductas Desadaptativas y el Trastorno Afectivo Bipolar.....	32
Referencias Bibliográficas	34
Anexos	
A. Consentimiento Informado y Aprobación.....	36
B. Canción: Esperanza	41
C. Canción: No Se Olvida	43
D. Imágenes	45

www.bdigital.ula.ve

Lista de Graficas

Grafica	Página
1. Grafica 1. Observación base (investigador) paciente con conductas desadaptativas área: pasillo y sala de baile de UPA	20
2. Grafica 2. Observación base (médico tratante) paciente con conductas desadaptativa consultorio de UPA.	21
3. Grafica 3. Observación (investigador) paciente con conductas desadaptativas durante la conversación de canciones consultorio 6 zona 1 de UPA.	23
4. Grafica 4. Observación (médico tratante) paciente con conductas desadaptativas después del tratamiento conversación de canciones en la asamblea de pacientes y patio de UPA	24
5. Grafica 5. Observación (investigador) paciente con conductas desadaptativas después del tratamiento conversación de canciones en UPA	25

www.bdigital.ula.ve

Capítulo 1: Introducción

Propósito de Estudio y Definiciones

Dentro del marco del Postgrado de Especialización en Musicoterapia, el Trabajo Especial de Grado (TEG) es requisito indispensable para la obtención del Grado Académico de Especialista en Musicoterapia y debe ser realizado de forma individual en conjunción con un investigador principal especialista en el área y representa el resultado de la actividad de entrenamiento profesional durante el internado clínico.

El propósito de este proyecto de investigación consistió en realizar un análisis conductual para examinar la efectividad del método de musicoterapia receptiva: conversación de canciones en la disminución de comportamientos desadaptativos en pacientes psiquiátricos, específicamente en una paciente femenina diagnosticada con trastorno afectivo bipolar.

Debido a que el objetivo de la musicoterapia es ayudar a promover la salud (Bruscia, 2007) la investigación en esta disciplina es generalmente aplicada (Wheeler, 1995). El análisis conductual aplicado ha sido extensamente usado en musicoterapia y se realiza con la finalidad de resolver un problema práctico para probar una hipótesis o modelo en una situación determinada de interés para quien investiga (Wheeler, 1995). Desde el momento que los resultados de un análisis conductual demuestran aplicación, el estudio se torna útil y aplicable. Con frecuencia, el análisis conductual aplicado involucra a una persona (Prickett, 1995) cuyo patrón de conducta es comparado bajo circunstancias distintas e incluye observar patrones de comportamiento con y sin tratamiento de musicoterapia y comparar e interpretar, a través de tablas o gráficas comparativas los resultados obtenidos. Específicamente, este estudio examinó cambios de comportamiento bajo condiciones distintas y durante un período de tiempo determinado. Es decir, en lugar

de examinar aspectos estadísticos como tendencias centrales o variabilidad de las distintas observaciones, como acontece en los estudios experimentales, el análisis conductual aplicado de caso único se detiene en determinar relaciones funcionales entre la musicoterapia y otros tipos de tratamientos y la conducta particular de estudio.

La musicoterapia ha sido definida como un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al paciente a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de estas experiencias como fuerzas dinámicas de cambio (Bruscia, 2007). En el contexto de este estudio, la conversación de canciones es una adaptación del método de musicoterapia receptiva: análisis o discusión de canciones (Bruscia, 2007) que refiere el proceso donde el paciente escucha música y responde a la experiencia en forma silenciosa, en forma verbal o en alguna otra forma: “La música utilizada puede consistir en improvisaciones en vivo o grabadas, se pueden usar ejecuciones o composiciones realizadas por el paciente o por el terapeuta” (p. 104). La experiencia puede focalizarse en los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, estéticos o espirituales de la música y las necesidades y respuestas que genera el paciente.

La conversación de canciones, fue usada en este estudio como refuerzo contingente (reforzador positivo) para explorar la capacidad de este tratamiento de promover la disminución de conductas desadaptativas. Este método receptivo, se centró en el aspecto inter-psíquico (comunicación terapeuta y paciente) a través del cual la paciente escuchaba las canciones y luego compartía con el terapeuta lo primero que le venía a la mente por asociación libre, sin enfatizar el análisis minucioso de las canciones, su mensaje y/o significado intra-psíquico (el paciente consigo mismo). Gadamer (1994) considera que la conversación en sí “es un proceso de entendimiento... en una conversación, cada persona se abre a la otra, aceptando verdaderamente su punto de vista como válido, proporcionando

una vía para recoger historias personales...y establecer una relación con el otro sobre el significado de una experiencia” (p. 367). En el contexto de este estudio, la conversación de canciones consistió en el uso de canciones de preferencia de la paciente que reflejaran su experiencia de vida para propiciar la expresión libre y el diálogo durante un espacio relativamente corto de intervención.

Para efectos del presente estudio, la conducta desadaptativa es definida como aquella conducta que en una situación específica se aparta de la norma considerada culturalmente apropiada. La persona que exhibe comportamiento desadaptativo presenta alteraciones apreciables en las áreas del funcionamiento cognitivo, comportamiento social y auto-control (Canda, 2002). Las áreas que pueden afectarse con este comportamiento son: 1) el área cognitiva (disminución de la concentración, pérdida de la memoria); 2) el área social (desadaptación al entorno, problemas interpersonales); y el área de auto-control (agresividad que transgrede el código de conductas aceptables culturalmente).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) refiere que la característica principal del trastorno afectivo bipolar (TAB) es un curso clínico caracterizado: “por uno o más episodios maníacos, o episodios mixtos, y es frecuente que los sujetos hayan presentado uno o más episodios depresivos mayores. La recidiva viene indicada por un cambio en la polaridad del episodio o por un intervalo entre los episodios de al menos dos meses sin síntomas maníacos” (p.358). Polaridad en este caso refiere la incidencia de un episodio maníaco o episodio mixto que evoluciona hacia un episodio depresivo mayor o por un intervalo entre los episodios de al menos dos meses sin síntomas maníacos. Sin duda, la característica principal del TAB, radica en que la persona presenta episodios depresivos mayores, entre ellos: estado de ánimo disminuido, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, problemas en la alimentación, pérdida del apetito y

pérdida de peso o consumo exagerado de alimentos y aumento de peso, fatiga, sentimientos de culpa, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, autoestima baja, pensamientos de muerte o suicidio, dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado; este episodio viene acompañado con intervalos de tiempo donde la persona manifiesta un episodio maníaco con síntomas como: autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, dificultad de atención, aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento esta acelerado, o lenguaje verborrérico.

Velez, Rojas, Borrero y Restrepo (2000), definen el TAB como: “una alteración patológica del estado de ánimo que se manifiesta comúnmente por la presencia tanto de episodios depresivos mayores, como maníaco o hipomaníaco, generalmente separados por intervalos asintomáticos” (p.151). Es decir, las personas con TAB, presentan alteraciones anímicas reflejadas en sus conductas (conductas desadaptativas), estas conductas cambian de acuerdo al episodio (depresión mayor, maníaco o hipomaníaco) y los episodios se manifiestan por periodos de tiempo, donde la persona cambia su patrón de conducta ya sea a un estado de ánimo depresivo o a un estado eufórico o maníaco.

Por otro lado, Toro y Yepes (2000) definen el TAB, de acuerdo a tres periodos, ellos son: 1) período de depresión mayor de dos semanas, durante las cuales existen ya sea un ánimo deprimido, o la pérdida del interés en todas o casi todas las actividades” (p.140); 2) período maníaco “humor elevado, euforia, alegría excesiva y sensación de bienestar elevado” (p.154); 3) período hipomaníaco “estado de ánimo persistente, anormalmente elevado, expansivo o irritable que dura por lo menos cuatro (4) días” (p.156). Así mismo, Howard (2001) confirma lo anteriormente expuesto ubicando el TAB dentro de los trastornos del estado de ánimo “caracterizados por lo sobresaliente ya sea de la manía o la

depresión” (p.329), es decir, que dentro del trastorno afectivo bipolar los subtipos se identifican por episodios que varían en ciclos rápidos o acelerados (episodios de cambio de ánimo rápido en ciclos cortos), lentos (los episodios son más prolongados) o ultra-rápidos (el ánimo cambia varias veces en la semana).

Holward y Goldman (2001) acotan que el TAB es un trastorno recidivante: más del 90 % de los sujetos que tienen un episodio maniaco único presentará futuros episodios. Aproximadamente el 70 % de los episodios maniacos se presentan inmediatamente antes o después de un episodio depresivo mayor. Frecuentemente, los episodios maniacos preceden o siguen a los episodios depresivos mayores con un patrón característico especial para cada persona. Con lo anteriormente expuesto, se puede confirmar que una persona con TAB presentará a futuro, episodios maniacos y a su vez este se evidenciará antes o después de un episodio depresivo mayor.

Incidencia del Problema

Prevalencia del Trastorno Bipolar en Venezuela

Las enfermedades mentales en su conjunto, constituyen la principal causa de morbilidad e incapacidad laboral a nivel mundial (Gold, SolliHans, Viggo, K y Atle Lie, 2009) además de que parece ser un hecho clínico que toda enfermedad mental es comórbida con depresión (Albornoz, 2011) o toda enfermedad mental viene acompañada de estados depresivos. Dentro del marco social, la morbilidad psiquiátrica atenta contra la seguridad pública a través de las distintas formas de violencia social (ej., violencia delictiva, violencia de género, acoso laboral, violencia burocrática y política, violencia mediática que exhiben individuos, instituciones y/o gobiernos de una sociedad (Albornoz, 2012). En Venezuela, se desconoce la estadística de personas con enfermedades mentales como esquizofrenia, depresión, trastornos afectivos, de ansiedad o fóbias, sin contar el

grave problema de la adicción a drogas usualmente comórbida con trastornos comportamentales y causante de altos índices de criminalidad en el país.

En este sentido desde 2006, el Proyecto de Morbilidad Psiquiátrica en Venezuela llevado a cabo por 1.200 médicos psiquiatras con el aval del Ministerio Popular para la Salud, registra estadísticas sobre las enfermedades mentales en la población venezolana. Dicho estudio, concluye que de los 30 millones de habitantes en Venezuela, el 55,6 % de los nacidos Venezolanos pueden estar padeciendo de alguna enfermedad mental no detectada, no atendida o que se niega a aceptar. El proyecto señala que las alteraciones psiquiátricas más frecuentes de los venezolanos son: las depresiones, el aislamiento social, patologías psicóticas, esquizofrenia, bipolaridad, demencia, déficit de atención, hiperactividad, fobias, inactividad, abulia y desorden del ritmo de vida.

Otra etapa de este proyecto, incluye examinar el coeficiente intelectual de los venezolanos para determinar posibles alteraciones en el desempeño intelectual producto de la falta de una dieta rica en proteínas, así como la carencia de amor, estimulación en el hogar, relaciones de pareja y la agitación diaria. El proyecto sugiere que la ausencia de padres en el hogar se traduce en menores de edad sin orientación familiar durante gran parte del día (Diario El Tiempo, consulta en Línea, octubre de 2012).

El Comportamiento Desadaptativo

El comportamiento desadaptativo tal y como ha sido definido, es comúnmente exhibido por la población psiquiátrica de manera consistente indistintamente del diagnóstico (O. Monsalve, comunicación personal 25 de mayo, 2012).

Hoyer (2004) encontró que la impulsividad en pacientes diagnosticados con trastorno afectivo bipolar parece ser una característica prominente que a su vez alberga

otros comportamientos desadaptativos, aún en los periodos eutímicos (estado de ánimo estable, con un margen de emociones que no son ni deprimidas ni eufóricas) de la enfermedad. Folino, Escobar-Córdoba y Castillo (2006) en relación a los puntajes registrados en la Escala de Impulsividad de Barran (1994) señalan que la impulsividad tiende a ser más intensa en pacientes que se encuentran maníacos o presentaban estados mixtos.

Howard (2001) resalta que: “aunque el trastorno bipolar se ha relacionado de manera tradicional con un inicio relativamente tardío en la vida, la evidencia actual indica una edad de inicio entre los 20 y 25 años. Algunas encuestas han indicado que la sintomatología pre-mórbida puede comenzar incluso antes, en la adolescencia y en casos menos comunes en la infancia temprana” (p. 322). Así mismo, Howard (2001) afirma que: “el trastorno afectivo bipolar con inicio en la infancia o adolescencia comúnmente se diagnóstica de manera errónea, un hecho que puede reflejar un prejuicio diagnóstico histórico o confusión diagnóstica que surgen de los cambios normales del desarrollo físico y psicológico durante este periodo. La diferenciación entre el trastorno bipolar de la infancia y el trastorno por déficit de atención es particularmente difícil” (p. 322). La complejidad de este fenómeno de salud hizo que el presente autor diseñara una estrategia de investigación para explorar la capacidad del método receptivo: conversación de canciones en disminuir las conductas desadaptativas que impiden al paciente con trastorno afectivo bipolar fluir en su entorno y responder al tratamiento psiquiátrico regular.

Necesidad del Estudio

En Venezuela la musicoterapia como disciplina científica y artística en la promoción de la salud, es un campo de reciente inicio. En 2010, la Universidad de los Andes -Mérida ha sido la primera institución universitaria en auspiciar el primer programa universitario de postgrado en esta disciplina de salud, específicamente a nivel de especialización. Es importante aclarar, que una especialización según el Consejo Nacional de Universidades de Venezuela, (Iranzo, M. Consulta en Línea, enero de 2013) tiene como objetivo proporcionar conocimientos y adiestramiento al egresado; en la especialización en musicoterapia se forma al egresado de manera tal que cuenta con el conocimiento y capacidad para manejar los cuatro métodos principales: el método receptivo (que consiste en experiencias de escucha y las respuestas que se generan luego de la escucha), el método re-creativo, el método de composición y el método de improvisación, orientado hacia las áreas de musicoterapia médica, musicoterapia psicodinámica y musicoterapia social auspiciando el trabajo interior y reforzando la cultura ética (Albornoz, 2012).

En este sentido, el presente trabajo de grado pretende contribuir a disminuir la brecha de desconocimiento concerniente a la musicoterapia e iniciar una línea de trabajo y un nuevo campo de práctica en Venezuela, elevando la comprensión de esta disciplina e inspirando el inicio de investigaciones en esta área. Al respecto, es importante resaltar que el análisis conductual aplicado del método de musicoterapia receptiva: conversación de canciones en paciente con trastorno afectivo bipolar y conductas desadaptativas es examinado por primera vez en Venezuela.

Capítulo 2: Revisión Bibliográfica

Musicoterapia en Psiquiatría

Los trastornos mentales tienen un impacto incapacitante a nivel individual y social, a tal punto, que los tratamientos tradicionales pueden mostrar efectos limitados. Un meta-análisis de musicoterapia realizado por Gold, SolliHans, Viggo, K y Atle Lie (2009) sugiere que la musicoterapia ha demostrado ser beneficiosa en pacientes psiquiátricos severos, por ejemplo, en casos de diagnósticos de psicosis y/o depresión que se muestran resistentes al tratamiento regular psiquiátrico. Los resultados de dicho meta-análisis demostraron que la musicoterapia como tratamiento complementario al tratamiento psiquiátrico regular, tiene efectos significativos sobre el estado global de la persona con trastornos mentales contribuyendo a: 1) disminuir la depresión y la ansiedad; 2) elevar el funcionamiento general y la socialización inclusive en procesos de corto plazo y en sesiones cortas. Los resultados de este meta-análisis sugieren que la musicoterapia es un tratamiento eficaz que ayuda a personas con trastornos mentales a mejorar su estado general haciendo frente a sus necesidades físicas, emocionales, cognitivas y/o sociales.

Los resultados de este importante meta-análisis son sustentados por la revisión de la librería Cochane (colección de estudios de investigación en musicoterapia) realizada por Gold, Heldal, Dahle, y Wigram (2005) que demuestra el impacto benéfico de la musicoterapia en personas con afección mental, como la esquizofrenia, el cual coadyuva a mejorar el estado mental general y el funcionamiento social en el corto y mediano plazo. Estos autores sugieren que hay una necesidad de estudios que examinen los efectos de la musicoterapia y la duración de sus efectos residuales a largo plazo; adicionalmente, los autores señalan la necesidad de estudios que examinen la efectividad de la musicoterapia en la práctica clínica para continuar explorando los “mecanismos” emocionales a través de los

cuales la musicoterapia proporciona efectos significativos. No obstante, esta emblemática revisión no halló estudios relacionados con la utilización de la conversación de canciones en pacientes con trastorno afectivo bipolar y comportamientos desadaptativos.

Los métodos que utilizan canciones forman parte de la musicoterapia psicodinámica (Bruscia, 2007) debido a que ayudan a la persona a encontrar sentido y satisfacción de vida contemplando objetivos terapéuticos específicos que incluyen promover: descarga emocional, cambios de emociones y actitudes destructivas, orientación en la realidad, cambios adaptativos de la conducta, reestructuración cognitiva, y/o habilidades de relacionamiento y socialización en el contexto de hospitales, clínicas, centros de orientación pública y privada (p.181). No obstante y tal como se refiere anteriormente, dentro del contexto de este estudio, el uso de la conversación de canciones consistió simplemente en ayudar al paciente de corta estancia a alcanzar estados de serenidad que le permitan establecer una capacidad de relacionamiento adaptativa, abierta al diálogo y la escucha recíproca para abordar aspectos personales que quizás no se puedan abordar mediante el uso exclusivo de la palabra.

Musicoterapia en el Trastorno Afectivo Bipolar

En su estudio, Passoni (2006) discute la importancia de un enfoque integrado para el tratamiento del trastorno afectivo bipolar y sugiere el uso de canciones que formen parte de la identidad de la persona. La musicoterapia puede ofrecer asistencia a la persona con trastorno afectivo bipolar para ayudarla a elevar su comunicación, su socialización y su capacidad expresiva, de forma no invasiva (como se da en la adaptación del método receptivo: conversación de canciones), valorando “su sentir” y ayudándola a aclarar las ideas confusas para mitigar su sufrimiento. Por otro lado, Gastón citado por Betes (2000) acentúa la importancia de usar canciones de preferencia de la persona, por el significado

que guarda para la persona brindando una experiencia estructurada que promueve el relacionamiento general. Este autor considera que la aceptación es una cuestión clave en el **tratamiento de los pacientes con trastorno afectivo bipolar** pues la tendencia es negar la enfermedad y rechazar ayuda para cambiar su estilo de vida. En tal sentido, las canciones pueden tener efectos benéficos permitiendo la aceptación de la enfermedad y la ayuda **especializada**.

Passoni (2006) enfatiza que los objetivos terapéuticos en pacientes con trastorno afectivo bipolar deben estar bien estructurados, además, el paciente debe ser oportunamente informado acerca de lo que se pretende hacer en las sesiones de musicoterapia. Esta autora, considera que los pacientes bipolares en fase maníaca tienen gran dificultad para concentrarse y seguir instrucciones, por ello, los objetivos principales para los pacientes bipolares durante el proceso son: 1) incrementar la comunicación verbal y no verbal; 2) ayudarlos a controlar la agitación e identificar su causa; 3) promover la identificación de las emociones. Finalmente, la autora considera que el papel del musicoterapeuta es orientar al paciente en la realidad, ayudándolo a tomar consciencia sobre la letra de la canción, su ritmo, su melodía, su armonía y conseguir en el paciente un estado de sosiego y relajación. Ahora bien, es importante señalar que no se encontraron estudios sobre los efectos de la **conversación de canciones en pacientes con trastorno afectivo bipolar con conductas desadaptativas**.

Declaración del Problema de Estudio

El propósito de este proyecto fue examinar la aplicación del método receptivo de musicoterapia: conversación de canciones en la disminución de comportamientos desadaptativos en una paciente con trastorno afectivo bipolar. La pregunta de estudio fue: ¿Puede el método receptivo de musicoterapia: conversación canciones, disminuir conductas desadaptativas en pacientes psiquiátricos, específicamente aquellos con trastorno afectivo bipolar? De igual forma se generaron las siguientes sub-preguntas:

- 1) ¿Cambiaron las conductas de acuerdo al cambio de contexto?
- 2) ¿Tuvo un efecto residual esta intervención?
- 3) ¿Influyó el contexto y abordaje terapéutico en propiciar conductas deseables o indeseables?

La hipótesis principal fue:

Los pacientes diagnosticados con trastorno afectivo bipolar quienes reciben tratamiento de musicoterapia receptiva: conversación de canciones, adicionalmente, a su tratamiento psiquiátrico regular demuestran una disminución significativa en su comportamiento desadaptativo durante y después de haber recibido este tratamiento.

Capítulo 3: Método

Participante

La participante del estudio fue una paciente hospitalizada en el Hospital Central de San Cristóbal, Edo. Táchira-Venezuela, en la Unidad de Pacientes Agudos en Psiquiatría. La participante, cuyo seudónimo es Alejandra, tenía veinticinco años de edad y fue diagnosticada con trastorno afectivo bipolar con tendencia al abuso de alcohol y tabaco, presentando síntomas de insomnio, irritabilidad, falta de higiene e ingresó por cuarta vez por presentar episodio maniaco. Referente al comportamiento dentro de la Unidad, el investigador observó que Alejandra se mostraba irritable evidenciando un lenguaje acelerado e incoherente, agitación motora reflejada en movimientos estereotipados y soliloquio.

Alejandra recibía tratamiento farmacológico con Sinogán 50mg, Carbonato de Litio 300mg y Seroquel XR 300 mg, tratamiento que no llevaba a cabo de forma consistente de acuerdo a reportes de su médico tratante. Académicamente, Alejandra poseía estudios de bachillerato incompletos y para el momento del estudio, su ocupación consistía en realizar oficios del hogar. Alejandra es madre de tres hijos de diferentes padres, dos hijos de cinco y tres años y una hija de un año y medio, el resto del grupo familiar está conformado por cuatro hermanas, un hermano, padrastro y madre. El padre biológico murió en accidente de tránsito. Para el momento del estudio Alejandra convivía con su madre con quien aducía tener severos conflictos interpersonales.

El médico tratante de Alejandra señaló que las conductas desadaptativas diagnosticadas con mayor incidencia en Alejandra fueron: 1) agitación psicomotora; 2) fuga de ideas; 3) soliloquio y 4) lenguaje verborrérico. Alejandra accedió a participar en la investigación de manera voluntaria luego de leer el consentimiento informado realizado por

el investigador. Es importante mencionar que la historia médica de Alejandra no estuvo disponible para el investigador, los datos obtenidos fueron propiciados por el médico tratante de Alejandra.

Materiales

En primera instancia y debido al estado en que se encontraba el espacio concedido por la directora de la unidad para llevar a cabo el estudio, el investigador consideró importante utilizar una premisa de la Musicoterapia Artística Social (Albornoz, 2012) la cual considera el acondicionamiento del espacio de trabajo cuando este se encuentran en franco deterioro. Por ello, antes de comenzar la investigación el presente investigador con la ayuda de un asistente acondicionó el consultorio asignado (*ver imágenes, anexo 4*).

Se utilizó un equipo de sonido, dos Cds de música con videos de preferencia de Alejandra, letras de las canciones, una laptop, cornetas y grabadora de voz. Aunque la experiencia era principalmente receptiva se dispusieron de instrumentos musicales tales como, un teclado, una guitarra, instrumentos de percusión (tambores, maracas, güiro, pandereta, triangulo entre otros), flauta dulce, armónica, flauta de pan en caso de que Alejandra quisiese re-crear la canción escuchada.

Diseño

El análisis conductual aplicado de diseño único de reversión fue implementado en este estudio para evaluar modificaciones ambientales que pudieran producir cambios significativos en el mejoramiento de la conducta social e incluye el uso de la observación, la medición y el análisis funcional en las relaciones entre el ambiente y la conducta. La premisa del análisis conductual consiste en la noción de que, un estímulo ambiental podría producir comportamientos funcionales si dicho estímulo es adecuadamente seleccionado y manipulado para modificar el comportamiento (Sulzer-Azaroffy Mayer, 1991).

En base al diseño de reversión, la primera instancia fue crear el instrumento de medición para registrar las conductas desadaptativas exhibidas por Alejandra que fueron observadas por tres días y registradas en una línea base de observación, realizándose la observación en lugares tales como el comedor, el patio central, los pasillos, salón de baile, salón de pintura, escaleras, y en algunos predominantes como actividades recreativas, al interactuar con los demás pacientes y personal de enfermería.

Asimismo, se diseñó una tabla de observación que tuvo como función medir la incidencia de las conductas desadaptativas identificadas por el médico tratante (soliloquio, fuga de ideas, lenguaje verborrérico, agitación psicomotora); por esta razón le fue entregada una copia de la tabla al médico tratante y otra la mantuvo el investigador, la cual sirvió para registrar la incidencia de conductas desadaptativas exhibidas.

Procedimientos

El investigador solicitó permiso oficial para realizar el presente estudio complementado por una carta de consentimiento (*ver anexo*). La carta fue emitida por la Universidad de Los Andes-Mérida y dirigida al Jefe del servicio de Psiquiatría, quien estuvo de acuerdo y realizó las preguntas pertinentes referentes al presente Trabajo Especial de Grado (TEG), posteriormente se le hizo entrega de la propuesta general TEG. Una vez confirmada la autorización para la ejecución del estudio con la paciente seleccionada, le fue asignado al investigador un consultorio en la habitación 6- zona 1 el cual fue acondicionado para realizar las sesiones de musicoterapia. La participante fue informada a través de una carta de consentimiento en la cual acepta la participación en el estudio (*ver anexo*).

La permanencia de los pacientes en esta Unidad Hospitalaria tiene un máximo de tres (3) meses y son asistidos con tratamiento farmacológico, psicoterapia y actividades recreativas realizadas por los pasantes de enfermería en algunas ocasiones. Se realizó una

observación base antes de iniciar el tratamiento de musicoterapia durante tres días en diferentes espacios de la unidad (comedor, el patio central, los pasillos, salón de baile, salón de pintura, escaleras al interactuar con el personal de enfermería y otros pacientes) con la finalidad de medir y registrar el número de incidencias de las conductas desadaptativas exhibidas.

Al comenzar el tratamiento, Alejandra se encontró con el investigador en el consultorio y tuvo la libertad de escoger dos canciones de su preferencia. Se le hizo entrega de dos hojas con la letra de las canciones (para Alejandra y para el investigador). Las canciones que Alejandra seleccionó fueron “No se Olvida” de Franco de Vita y “Esperanza” de Enrique Iglesias, las sesiones tuvieron una duración de 30 minutos por día durante tres días, cuando culminó la canción se realizó una conversación en base a la letra de la canción y su mensaje. Una vez culminada la sesión, se registró en las tablas diseñadas para tal fin, las conductas que manifestó Alejandra durante cada una de las sesiones de musicoterapia, se observó si se produjeron cambios sustanciales en las conductas desadaptativas exhibidas por Alejandra. Por último, se retiró el tratamiento y se observó por tres días a Alejandra, registrando los cambios que produjo el tratamiento y se realizaron comparaciones antes, durante y después del tratamiento.

Protocolo de Tratamiento

El protocolo de tratamiento usado en este estudio fue una adaptación del método de musicoterapia receptiva análisis o discusión de canciones, el cual fue denominado conversación de canciones y fue aplicado siguiendo los siguientes pasos:

1. Se facilitó una lista de canciones donde Alejandra seleccionó dos canciones de su preferencia. Las dos canciones seleccionadas por Alejandra fueron:

“No se Olvida” de Franco de Vita y “Esperanza” de Enrique Iglesias (*ver anexo 2 y 3*)

2. Las sesiones tuvieron una duración de 30 minutos y el tratamiento fue aplicado durante tres días consecutivos.
3. Cuando culminaba la canción, el terapeuta realizaba un silencio reflexivo y posteriormente formulaba intervenciones verbales.
4. Luego de la escucha de canciones, Alejandra era invitada a expresarse para comentar acontecimientos de su vida, que afloraban luego de la escucha de canciones, sus temas fueron: conflictos familiares (problemas de convivencia con la madre), la muerte de su padre, la relación con sus tres hijos, y sus relaciones de pareja.
5. Las observaciones realizadas por el investigador y medico tratante, antes- durante- después del tratamiento fueron tabuladas. El resultado de las observaciones de medico tratante e investigador fueron comparadas.

Es importante acotar que Alejandra fue medicada con Sinogán 50mg, Carbonato de Litio 300mg y Seroquel XR 300mg durante el período de tiempo que se llevó a cabo el estudio.

Capítulo 4: Resultados

La pregunta principal de estudio fue: ¿Puede el método receptivo de musicoterapia conversación de canciones, disminuir conductas desadaptativas en pacientes psiquiátricos, específicamente aquellos con trastorno afectivo bipolar? Ante esta pregunta, el aporte general de este estudio radica en identificar y comprender los mecanismos sobre por qué, cuándo y cómo la conversación de canciones cambia la frecuencia o incidencia de conductas desadaptativas (lenguaje verborrérico, fuga de ideas, agitación psicomotora, soliloquio) en una paciente con trastorno afectivo bipolar. Así, los resultados de esta comprensión reforzarían la hipótesis de que la conversación de canciones es capaz de disminuir conductas desadaptativas específicas al tiempo que refuerza comportamientos funcionales que contribuyen a complementar el tratamiento psiquiátrico general. De esta forma, se presentan las tablas que recogen las observaciones por día realizadas por investigador y médico tratante, las cuales señalan lo siguiente:

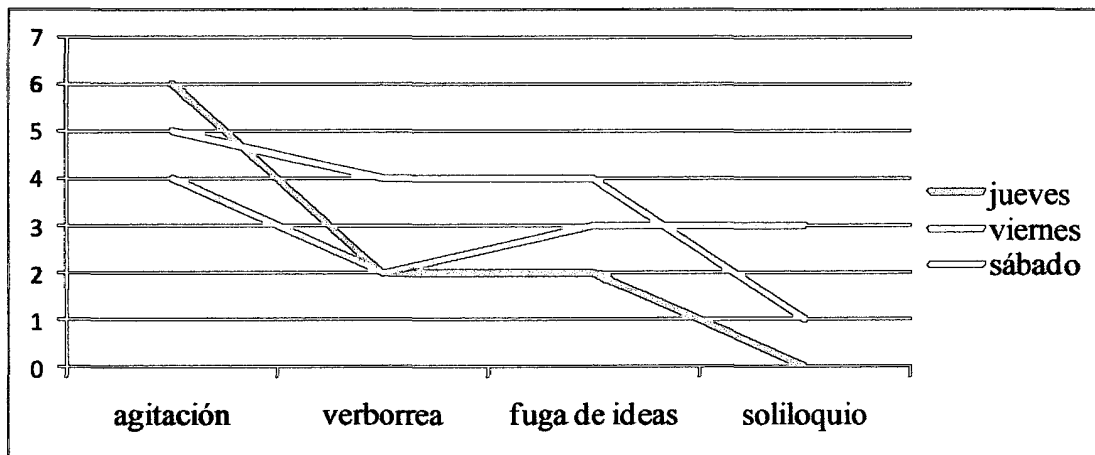
Gráfica 1

Día jueves 02/08/12 (mañana) Alejandra se encontraba en el pasillo cerca del comedor y la conducta desadaptativa predominante que exhibió fue la agitación psicomotora (camina de un lugar a otro de forma acelerada, en algunas ocasiones aplaude, barre el pasillo y cuando culmina vuelve a repetir el mismo proceso varias veces) con una incidencia registrada de seis (6) conductas de este tipo; exhibió cuatro (4) incidencias de lenguaje verborreico (lenguaje acelerado y desorganizado con tono de voz a veces fuerte y una expresión irritable); la conducta soliloquio (hablar sola) se encontró ausente y exhibió una incidencia de dos (2) conductas de fuga de ideas (lenguaje incoherente cambiando de un tema a otro de forma rápida).

Día viernes 03/08/12 (mañana) Alejandra se encontraba en el pasillo cerca del área de baile y la conducta desadaptativa más predominante que exhibió fue la agitación psicomotora (barre el pasillo, y cuando culmina vuelve a repetir el mismo proceso varias veces, en algunas ocasiones salta y aplaude); con una incidencia registrada de cuatro (4) conductas de este tipo. Exhibió dos (2) incidencias de lenguaje verborrérico (lenguaje acelerado, con un tono de voz a veces fuerte); tres (3) incidencias de fuga de ideas (lenguaje desorganizado e incoherente); tres (3) incidencias de soliloquio (habla sola cerca de las escaleras). En el segundo día de observación se percibió en relación al día anterior que las conductas desadaptativas soliloquio y fuga de ideas aumentaron teniendo una incidencia de tres (3) cada una, y el lenguaje verborrérico se mantuvo en dos (2); la agitación psicomotora disminuyó en Alejandra en cuatro (4) conductas de este tipo.

Día sábado 04/08/12 (mañana). Alejandra se encontró en el área de baile y la conducta desadaptativa predominante que exhibió fue agitación psicomotora (se encuentra sentada en una silla en algunas ocasiones aplaude y realiza movimientos estereotipados donde agarra su cabello, se levanta y observa la ventana, barre el salón de baile y cuando termina vuelve a repetir el mismo proceso) con una incidencia registrada de cinco (5) conductas de este tipo; exhibió cuatro (4) incidencias de lenguaje verborrérico (lenguaje acelerado con un tono de voz a veces fuerte); exhibió una incidencia de cuatro (4) conductas de fuga de ideas (lenguaje desorganizado e incoherente); presentó una (1) incidencia en la conducta soliloquio. En relación al día anterior se evidenció que las conductas desadaptativas aumentaron: agitación psicomotora cinco (5), lenguaje verborrérico cuatro (4) y fuga de ideas cuatro (4), mientras que el soliloquio disminuyó en uno (1).

Gráfica 1. Observación base (investigador) paciente con conductas desadaptativas (área pasillo y sala de baile de UPA).



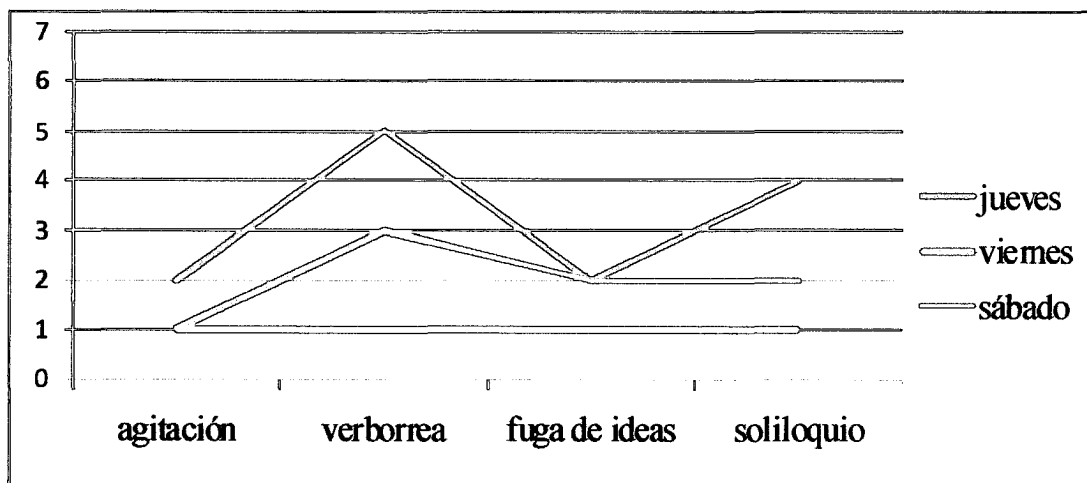
Gráfica 2

Día jueves 02/08/12. La conducta con mayor incidencia exhibida fue lenguaje verborrético registrándose cinco (5) conductas de este tipo; la incidencia de agitación psicomotora fue de dos (2) conductas, fuga de ideas con una incidencia de dos (2) conductas y soliloquio con una incidencia de cuatro (4) conductas.

Día viernes 03/08/12. La conducta predominante fue lenguaje verborrético registrándose una incidencia de tres (3) conductas de este tipo; la agitación psicomotora con una incidencia de uno (1); el lenguaje verborrético con una incidencia de tres (3) y la fuga de ideas y el soliloquio tuvo dos (2) incidencias respectivamente.

Día sábado 04/08/12. El médico tratante registró la incidencia de cada una de las conductas desadaptativas mencionadas de la siguiente manera: lenguaje verborrético incidencia de uno (1), fuga de ideas incidencia de uno (1), soliloquio incidencia de uno (1), agitación psicomotora incidencia de uno (1). La frecuencia observada por el médico tratante varió con respecto a la frecuencia registrada por el investigador, coincidiendo con la conducta fuga de ideas.

Gráfica 2. Observación base (médico tratante) paciente con conductas desadaptativas consultorio de UPA.



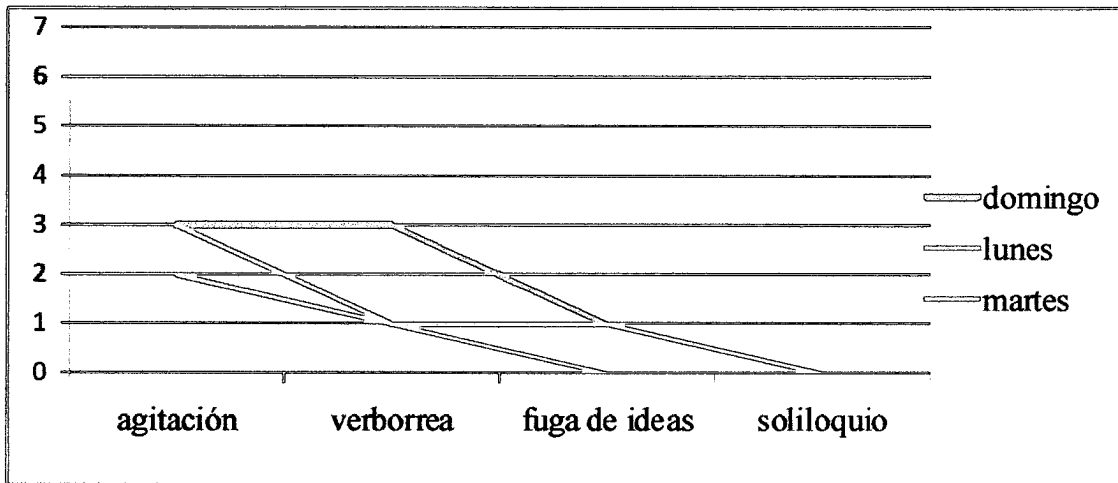
Gráfica 3

Día domingo 05/08/12 (mañana). Alejandra se encontraba en el consultorio de musicoterapia tomó asiento junto al terapeuta, Alejandra quiso escuchar la canción “Esperanza” de Enrique Iglesias; cuando comenzó la canción las conductas soliloquio, agitación psicomotora, fuga de ideas, lenguaje verborrérico se encontraron ausentes; cuando culminó la canción mientras conversa con el terapeuta, Alejandra exhibe agitación psicomotora (agarra la hoja de la canción, la dobla y luego la coloca en la mesa, y repite el mismo proceso; en algunas ocasiones realiza movimientos estereotipados donde agarra su cabello) con una incidencia de tres (3) conductas de este tipo; exhibió lenguaje verborrérico (menos acelerado con tono de voz menos fuerte) con una incidencia de tres (3) conductas; la conducta fuga de ideas (cambia de un tema a otro, lenguaje desorganizado) se muestra una incidencia de uno (1). En la tabla 3 se observa la disminución de las conductas agitación psicomotora con una incidencia de tres (3), fuga de ideas con una incidencia de uno (1), y la conducta soliloquio se encuentra ausente pero el lenguaje verborrérico aumenta con una incidencia de tres (3).

Día lunes 06/08/12 (mañana) Alejandra se encontraba dentro del consultorio de musicoterapia, toma asiento junto al terapeuta. Alejandra quiso volver a escuchar la canción “Esperanza”. Cuando comenzó la canción las conductas soliloquio, agitación psicomotora, lenguaje verborrérico y fuga de ideas están ausentes y cuando Alejandra conversa con el terapeuta, la conducta agitación psicomotora es exhibida (en pocas ocasiones realiza movimientos estereotipados donde agarra su cabello) en dos (2) ocasiones; exhibió un lenguaje verborrérico (se expresa de forma pausada en una ocasión su lenguaje fue rápido y prolongado) con una incidencia de uno (1); exhibió solo una (1) incidencia de la conducta fuga de ideas (organiza sus ideas cuando conversa con el terapeuta), la conducta soliloquio se encontró ausente. En relación al día anterior las conductas desadaptativas observadas disminuyeron (ver gráfica 3).

Día martes 07/08/12 (mañana). Alejandra se encontraba en el consultorio de musicoterapia y toma asiento junto con el terapeuta, en esta oportunidad Alejandra quiso escuchar la canción “No se olvida” de Franco de Vita; cuando comenzó la canción las conductas agitación psicomotora, fuga de ideas, lenguaje verborrérico y soliloquio se encontraron ausentes, cuando la canción culminó Alejandra conversó con el terapeuta, la conducta agitación psicomotora se exhibió (agarra y dobla la hoja de la canción y la coloca en la mesa y vuelve y repite el mismo proceso) con una incidencia registrada de tres (3), exhibió un lenguaje verborrérico (lenguaje pausado) con una incidencia de uno (1), hubo ausencia de la conducta fuga de ideas y soliloquio. Finalmente, el terapeuta alerta a Alejandra y cierra el ciclo de tratamiento. Se evidencia que la conducta agitación psicomotora aumenta con una incidencia de tres (3), y el lenguaje verborrérico se mantuvo, la conducta fuga de ideas y soliloquio se encontraron ausentes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Observación (investigador) paciente con conductas desadaptativas durante la conversación de canciones consultorio 6 zona 1 de UPA.



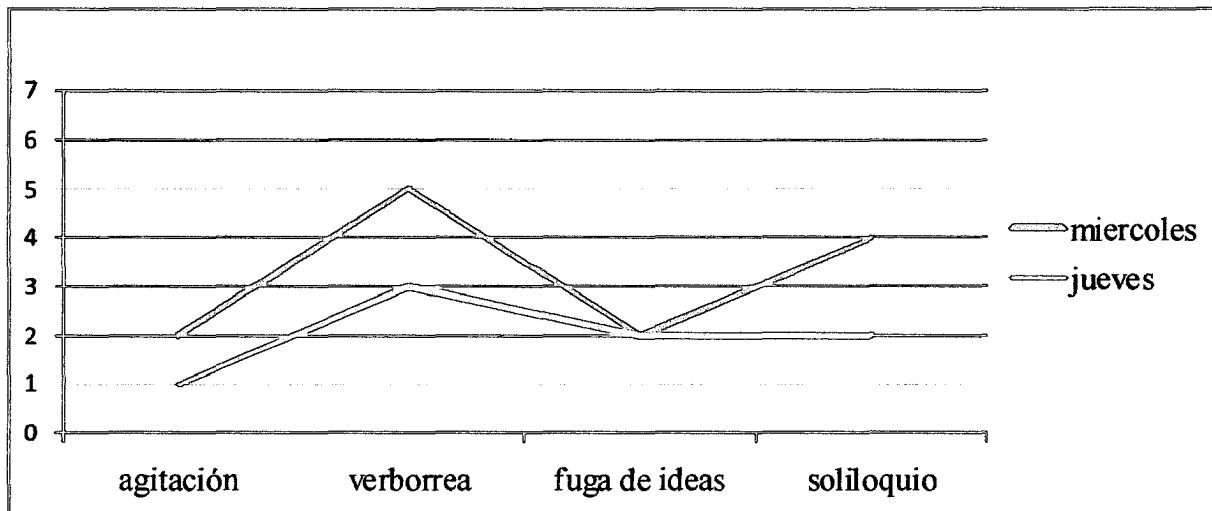
Grafica 4

Día miércoles 08/08/12. La conducta desadaptativa predominante que exhibió

Alejandra ese día fue lenguaje verborrérico con una incidencia registrada de cinco (5) conductas de este tipo, la agitación psicomotora se exhibió con una incidencia de dos (2), de igual forma la conducta fuga de ideas tuvo una incidencia de dos (2) y la conducta soliloquio fue exhibida cuatro (4) veces.

Día jueves 09/08/12. Se evidencia que la conducta agitación psicomotora tuvo una incidencia de uno (1), el lenguaje verborrérico tuvo una incidencia de tres (3) y las conductas fuga de ideas y soliloquio tuvo una incidencia de dos (2).

Gráfica 4. Observación (médico tratante) paciente con conductas desadaptativas después de tratamiento conversación de canciones en la asamblea de pacientes y patio de UPA.

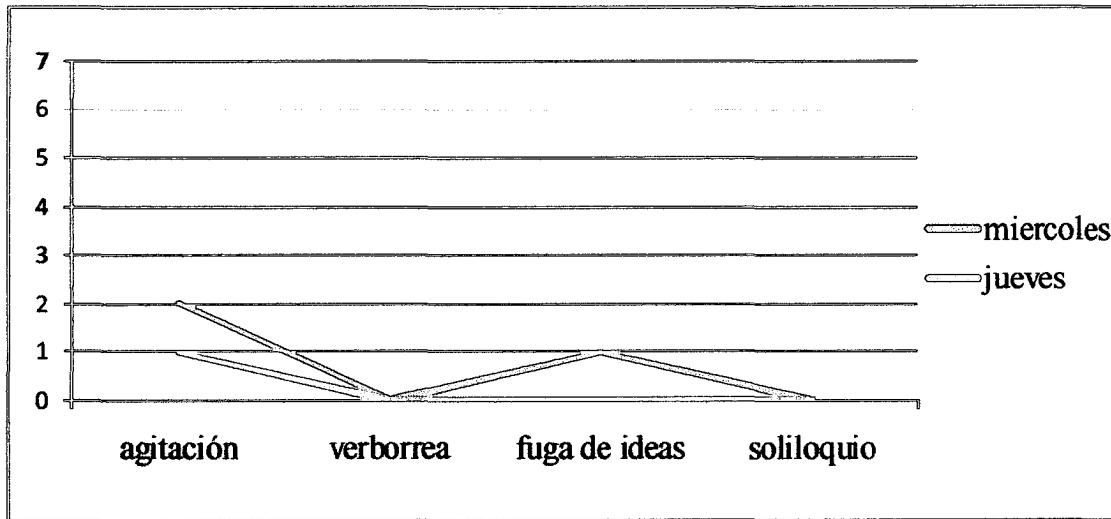


Gráfica 5

El día miércoles 08/08/12 (mañana). Alejandra se encontraba en el patio, las conductas lenguaje verborrérico y soliloquio no son exhibidas y Alejandra expresa de forma pausada y coherente sus ideas; cuando el terapeuta saluda a Alejandra se percibe que la conducta fuga de ideas disminuye, la conducta agitación psicomotora no se prolonga, es decir, que la agitación psicomotora se exhibe con una incidencia de dos (2) y la fuga de ideas tuvo una incidencia de uno (1), las conductas se encontraron en niveles bajos en comparación con las tablas anteriores.

Día jueves 09/08/12 (mañana). Alejandra se encontraba en la asamblea de pacientes junto con cuatro enfermeros y el médico organizador, cuando Alejandra se expresaba lo hacia de forma pausada y organizada, hubo ausencia de la conducta fuga de ideas, soliloquio y lenguaje verborrérico; se exhibió la conducta agitación psicomotora (mueve las piernas) con una incidencia de uno (1), (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Observación (investigador) de paciente con conductas desadaptativas después de tratamiento de conversación de canciones en UPA.



Se pudo observar que las conductas desadaptativas: lenguaje verborrérico, fuga de ideas, agitación psicomotora y soliloquio, se encontraban en niveles altos, durante los días de observación antes del tratamiento, luego de aplicado el tratamiento conversación de canciones, las conductas desadaptativas disminuyeron gradualmente cuando se comparan con los niveles mostrados antes del tratamiento. Es importante acotar que los resultados emitidos por el investigador y el médico tratante coinciden, si no en numeraciones exactas, sí en resultados como puede observarse en las tablas. Es importante señalar que médico tratante no realizó observaciones durante la aplicación del tratamiento debido a que se encontraba realizando consultas con otros pacientes de la unidad, por tal motivo solo se registraron dos tablas del médico tratante antes del tratamiento y después del tratamiento. Hay que aclarar que al comienzo se planteó realizar tres observaciones antes, durante y después del tratamiento, ahora bien, luego de aplicado el tratamiento solo se realizaron dos observaciones ya que Alejandra se encontraba en proceso de supervisión por parte de la unidad.

Con respecto a la pregunta de estudio y la hipótesis, los resultados de este estudio corroboraron que la conversación de canciones como tratamiento complementario al tratamiento psiquiátrico regular, demostró ser efectiva en paciente con trastorno afectivo bipolar por cuanto disminuyeron las conductas desadaptativas observadas: fuga de ideas, agitación psicomotora, lenguaje verborrérico y soliloquio. Igualmente, el estudio respondió las sub-preguntas planteadas de la siguiente manera:

1) ¿Cambiaron las conductas de acuerdo al cambio de contexto?

Antes del tratamiento el investigador observó y registró el número de incidencias de las conductas desadaptativas en estudio (agitación psicomotora, fuga de ideas, lenguaje verborrérico y soliloquio), se evidenció que las conductas desadaptativas de Alejandra se encontraron en niveles altos y cuando recibe tratamiento de musicoterapia, las conductas desadaptativas en estudio disminuyen; durante la aplicación del tratamiento luego de la escucha de canciones se produjo un cambio en las conductas desadaptativas que van disminuyendo a medida que Alejandra se expresó y comparte con el terapeuta.

Alejandra pareció encontrar significado luego de la escucha de las canciones compartiendo con el investigador las diferencias personales con su madre, la ausencia de su padre y otros aspectos que generan conflicto como sus relaciones de pareja; en la última sesión, Alejandra demostró una actitud introspectiva, manifestando sentirse bien en las sesiones porque podía expresarse y compartir sus conflictos familiares, tema que enfatizó en varias oportunidades. A medida que Alejandra conversaba con el investigador se abría a la reflexión y a la organización de sus ideas; lo expuesto anteriormente confirma que Alejandra se sentía plácida con el tratamiento.

2) ¿Tuvo un efecto residual esta intervención?

Después del tratamiento de musicoterapia conversación de canciones, se observó que las conductas desadaptativas: fuga de ideas, soliloquio y lenguaje verborrérico se extinguieron mientras que la conducta agitación psicomotora mostró solo una incidencia de uno (1) (ver gráfica 4 y 5).

3) ¿Influyó el contexto y abordaje terapéutico en propiciar conductas deseables o indeseables?

El abordaje terapéutico conversación de canciones tuvo un efecto deseable, es decir, en el caso de las conductas desadaptativas de Alejandra estas disminuyeron gradualmente en la medida que transcurría el tratamiento. Así mismo, se observó un efecto residual luego de aplicado el tratamiento conversación de canciones que se evidencio una semana después cuando Alejandra fue observada luego de culminado el tratamiento. Vale reiterar el cambio cualitativo observado en la paciente en la última sesión del tratamiento, donde adopta una actitud introspectiva, espontánea y comparte dificultades personales después de escuchar las canciones señalando que en las sesiones de musicoterapia pudo “expresarse libremente”.

Capítulo 5: Discusión

Este capítulo examinó los resultados encontrados en el estudio en relación a la efectividad de la conversación de canciones en disminuir las conductas desadaptativas en una paciente con trastorno afectivo bipolar.

Resultados y la Hipótesis de Estudio

El resultado de este estudio evidenció que durante el tratamiento de musicoterapia las conductas desadaptativas que manifestaba Alejandra al inicio del estudio, a saber: lenguaje verborrérico, agitación psicomotora, soliloquio y fuga de ideas, disminuyeron significativamente durante la escucha de canciones y la conversación de las mismas, al tiempo que Alejandra adoptaba una actitud introspectiva para compartir temas relacionados con: 1) eventos conflictivos con su madre (ej., “siento que debo hablar con mi madre y solucionar nuestras diferencias, poder conversar con ella, quiero comenzar a estudiar y dedicar más tiempo a mis hijos”), 2) nostalgia por la muerte de su padre y 3) la relación con su pareja. Esta actitud introspectiva se observó durante el proceso de tratamiento y después de culminado el tratamiento. A medida que Alejandra conversaba con el investigador sobre su experiencia de vida las conductas desadaptativas mermaban.

En la última sesión se observó que las conductas soliloquio y fuga de ideas habían sido extinguidas, lo que corrobora el efecto residual del tratamiento. Con respecto a la medicación, es interesante destacar que Alejandra tenía pocos días recibiendo la medicación correspondiente (litio), cuyo promedio de activación oscila entre los quince y los veinte días después de la primera ingesta, de lo cual puede deducirse que, cuando se inicia el tratamiento de musicoterapia la medicación no había producido efecto, tal y como fue advertido por el médico tratante.

Alejandra manifestó que las sesiones de musicoterapia le brindaron la oportunidad de sentirse “libre de expresar sus sentimientos”; además expresó sentirse apoyada y respetada por el investigador mostrando motivación por asistir a las sesiones y comodidad en compartir su experiencia de vida. En este sentido, conjuntamente con el tratamiento, la actitud de apertura y de compromiso ético asumida por el investigador y exigida por el programa de musicoterapia de la Universidad de Los Andes pudo haber dado lugar a este tipo de comportamiento adaptativo en Alejandra. Con respecto a las intervenciones verbales, fueron de particular utilidad las preguntas condicionales abiertas (ej., ¿te gustaría compartir que sientes?, ¿quisieras compartir algo más?, ¿podríamos conversar sobre eso?) las cuales tendían a facilitar el diálogo y brindar confianza y seguridad a tal punto que Alejandra en la segunda sesión expresó: “...pude decir tantas cosas que no he podido decirle a mi médico pues no había tenido la oportunidad de expresar mis conflictos personales durante mi estadía en la unidad” Alejandra comentó que el médico tratante solo se había enfocado en supervisar la medicación.

Es importante mencionar que la ambientación del consultorio con colores neutros y elementos que invitaran a la tranquilidad como: plantas, cortina e instrumentos musicales, pudieron haber propiciado el establecimiento de comportamientos adaptativos tal y como lo hizo saber Alejandra cuando dijo: “me siento en un ambiente relajante, porque en los otros lugares de la unidad a veces me siento estresada”.

Capítulo 6: Síntesis y Evaluación

Resultados Principales

La hipótesis principal de este estudio declaraba que pacientes con trastorno afectivo bipolar y conductas desadaptativas, específicamente, una paciente femenina disminuiría las mismas como consecuencia del tratamiento de musicoterapia: conversación de canciones. De acuerdo a los resultados registrados, la hipótesis es aceptada, es decir, la conversación de canciones como protocolo de tratamiento fue capaz de disminuir todas las conductas desadaptativas que presentaba Alejandra.

Evaluación del Estudio

Este es el primer análisis conductual aplicado en pacientes con trastorno afectivo bipolar con conductas desadaptativas que se realizó en el campo. La conversación de canciones fue usada como protocolo de tratamiento en el área psicoterapéutica, “esto incluye todos los enfoques que se ocupan de las emociones individuales” (Bruscia, 2007, p.137) y en un nivel principal, tomando en cuenta que aunque las sesiones de musicoterapia se aplicaron junto con el tratamiento farmacológico que recibió Alejandra, los objetivos planteados por el investigador no fueron interdisciplinarios, es decir que debido a la dinámica de la unidad, el investigador formuló los objetivos para el desarrollo del estudio sin intervención del médico tratante.

El tratamiento fue aplicado por tres días. Se realizó una hoja de registro para medir y registrar el número de incidencia de las conductas desadaptativas durante tres días antes del tratamiento, tres días durante tratamiento como ya se expuso anteriormente y durante dos días luego de aplicado el tratamiento, para posteriormente realizar las comparaciones de los resultados obtenidos por el investigador y el médico tratante, antes, durante y después del tratamiento. Cuantitativamente, la conversación de canciones arrojó

resultados significativos evidenciados en la disminución y extinción de las conductas desadaptativas de Alejandra. Cualitativamente, la conversación de canciones arrojó resultados significativos evidenciados en la actitud introspectiva de Alejandra y su motivación de asistir a las sesiones. Por otro lado, el efecto residual y el efecto anticipado del tratamiento de musicoterapia sobre la medicación hacen pensar sobre los beneficios de establecer tratamiento de musicoterapia en instituciones de atención psiquiátrica tal y como se corroboró en los resultados de este estudio tanto en las observaciones del investigador como las del médico tratante.

Recomendaciones e Implicaciones

Limitaciones del Estudio

Entre las limitaciones del presente estudio, destaca la restricción de utilizar al enfermero de guardia como monitor de una tercera planilla para registrar el comportamiento de Alejandra cuando el investigador no estaba presente. El presente investigador piensa que es idóneo que este personal de guardia posea una planilla de registro debido a que el contacto del personal de enfermería con los pacientes es mayor y más prolongado, especialmente cuando se compara con las observaciones del médico tratante quien solo pudo realizar dichas observaciones en el consultorio y en algunos espacios de la unidad por períodos cortos de tiempo. La recolección de estos datos por parte del personal de enfermería, permitiría obtener mayor información sobre donde y cuando, Alejandra presentaba la mayor o menor incidencia de conductas desadaptativas y bajo que circunstancias. Por otro lado, la regulación de la unidad restringió el acceso a la historia clínica de Alejandra limitando la obtención de datos demográficos específicos. Algunos datos fueron suministrados por el médico tratante a través de una conversación, otros datos fueron suministrados por Alejandra.

Por otro lado, la escasa literatura de estudios en este t3pico fue otra limitante, por tal motivo se requerir3 de la creaci3n de m3s estudios que investiguen como influye la musicoterapia receptiva espec3ficamente el uso de canciones en pacientes con trastorno afectivo bipolar.

La Pr3ctica Cl3nica de la Musicoterapia en las Conductas Desadaptativas y el Trastorno Afectivo Bipolar

Los resultados de este estudio sugieren que es importante tratar las conductas desadaptativas en pacientes psiqui3tricos con tratamientos complementarios como la musicoterapia, debido a que esta genera estados de serenidad, introspecci3n y placer, coadyuvando a disminuir la confusi3n generalizada, la agitaci3n nerviosa, los estados de aislamiento o el comportamiento disruptivo, s3ntomas estos indeseables que interfieren con la eficacia del plan de tratamiento. El estudio evidenci3 que los s3ntomas o conductas desadaptativas se convierten en reforzadores (est3mulos) negativos que perjudican el bienestar ps3quico; afectando el desarrollo de relaciones sociales, laborales, familiares, llevando al paciente hacia el deterioro de su salud.

En el presente estudio de caso, la musicoterapia ayud3 a fomentar comportamientos funcionales como la comunicaci3n y el di3logo. Es importante acotar que el investigador tuvo una actitud de apertura y receptividad, mostrando serenidad durante las sesiones, lo que permiti3 que Alejandra se expresara libre y reflexivamente, disfrutando de la experiencia musical, seg3n lo expresado por ella misma. Otro aspecto interesante del protocolo de tratamiento utilizado en este estudio, es que a pesar de lo corto del per3odo de tratamiento y de que las sesiones duraban solo treinta (30) minutos, este ayud3 a que Alejandra exteriorizara asuntos 3ntimos no ventilados de una manera art3stica, muchas veces durante y despu3s de escuchar la canci3n.

Alejandra cantaba espontáneamente sin instigación. Otro aspecto es el motivacional, una vez que comenzaron las sesiones Alejandra se mostró en todo momento dispuesta a asistir a las sesiones. En este sentido, la investigación futura debe examinar también la relación entre este enfoque y la motivación durante el tratamiento de musicoterapia

En esta línea, la conversación de canciones puede ayudar a motivar a los participantes a permanecer en el programa de tratamiento de forma funcional y no disruptiva. La investigación futura sobre la musicoterapia receptiva con la conversación de canciones debe examinar sus efectos en la promoción de la motivación al tratamiento. Los resultados de este estudio refuerzan el hecho de continuar la investigación cuantitativa o cualitativa de musicoterapia en pacientes con trastorno afectivo bipolar debido a que es un área poco estudiada.

www.bdigital.ula.ve

Referencias Bibliográficas

- Albornoz, Y (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial, *Nordic Journal of Music Therapy*, 20 (3), p. 208-224.
- Albornoz, Y. (2012). Musicoterapia Artística. En progreso. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Barratt, E. (1994). *Impulsiveness and aggression*. In: Monahan J, Steadman HJ. *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: The University of Chicago Press. Chicago – USA.
- Betes, M. (2000). *Fundamentos de la Musicoterapia*. Madrid: España.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia métodos y práctica*. México: Pax México.
- Canda, F. (2002). *Diccionario de pedagogía y psicología*. (Primera edición) Madrid: Cultural S.A.
- DSM-IV (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona-España.
- Folino, J., Escobar-Córdoba, F., y Castillo, J. (2006). *Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria argentina*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, (2), 132-148.
- Gadamer, H. (1994). *Truth and Method*. Second Revised Edition Revised translation by Joel Weinsheimer and Donald G. Marshall, New York: Continuum. (Originally published as *Warheit und Methode*, 1960).
- Gold, C., SolliHans, P., Viggo, K., y AtleLie, S. (2009). *Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders*. *Systematic review and meta-analysis*, 29, (3), 193-207.

- Gold, C., Heldal, T., Dahle, T., y Wigram, T. (2005). *Musictherapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses*. CochraneDatabaseSystematicReview, CD004025.
- Hoyer, E. Olesen, A. Mortensen, P. (2004). *Suicide risk in patients hospitalised because of an affective disorder: A follow-up study, 1973–1993*. Journal of Affective Disorders, 78, 209–217.
- Holward, H.G. (2001). *Psiquiatría General*. Editorial el Manual Moderno, México, D.F.
- Passoni, T. (2006). *O Transtorno bipolar sob a ótica da musicoterapia*. XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Goiânia-GO. Consulta en línea disponible en: http://sgmt.com.br/anais/p05temalivrecomoral/TLCO015Passoni_Anais_XIISBM T.pdf.
- Prickett, C. (1995). Principles of quantitative research. En B. Wheeler, B. (Edición), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives* (pg. 97-117). Gilsum NH: Barcelona Publisher.
- Sulzer-Azaroff, B., y Mayer R. (1991). *Behavioranalysis for lastingchange*. TX: Holt, Reinhart & Winston, Inc.
- Toro, R., y Yepes L. (2000). *Fundamentos de medicina psiquiatría*. 3ar ed. Medellín-Colombia.
- Vargas, S. (2012). *60% de los venezolanos padecen algún tipo de trastorno mental*. Diario El Tiempo. Consulta en línea disponible en: <http://eltiempo.com.ve/venezuela/salud/60-de-los-venezolanos-pedecen-algun-tipo-de-trastorno-mental/38903>
- Wheeler, B. (1995). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Gilsum NH: Barcelona Publisher.

Anexos

Consentimiento informado



FACULTAD DE ARTE
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA VENEZUELA

POSTGRADO EN MUSICOTERAPIA
Escuela de Música

Avenida 5 con Calle 24, Mórtala 5101 - República Bolivariana de Venezuela
Teléfono: (58 - 274) 240 2669 - Fax: 240 2702.

CARTA DE CONSENTIMIENTO: INFORMACIÓN SOBRE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas.

Investigadora

Principal: Yadira Albornoz
Profesora de Musicoterapia
Calle Unión Edf. 9 Apto. 3B
Sabana Grande-Caracas

Investigador

Secundario: Antonio Mendoza.
Calle Bolívar, Casa Nro. 2
El Valle – San Cristóbal

Teléfonos

Contactos: Dr. Yadira Albornoz 0426-637-5474
Prof. Antonio Mendoza 0276-3821227 y 0424-7507719.

La información contenida en esta carta de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador clarificar cualquier palabra o información que necesite aclarar. Usted puede llevarse esta carta a su casa y discutirla con su familia o amistades si lo considera necesario o si necesita más tiempo para tomar una decisión acerca de su participación en este estudio.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Usted ha sido elegida (o) para participar en un estudio cuyo propósito es investigar los efectos del método musicoterapia receptiva: conversación de canciones en un paciente con trastorno afectivo bipolar. La información obtenida en este estudio de investigación es importante para conocer la aplicación del método receptivo de musicoterapia: conversación de canciones en la disminución de comportamientos desadaptativos en paciente con trastorno afectivo bipolar. Debido a que usted presenta trastorno afectivo bipolar con conductas desadaptativas solicitamos su participación.



Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas

PROCEDIMIENTOS

Esta investigación es un estudio para paciente con trastorno bipolar con conductas desadaptativas, el diseño de investigación a utilizar, es un análisis conductual aplicado de reversión de caso único el cual consiste en introducir el método de musicoterapia receptiva: conversación de canciones como tratamiento estímulo y luego retirarlo para observar si las conductas desadaptativas disminuyen producto del protocolo de tratamiento. Específicamente: 1) se realizará una observación base por tres días consecutivos, en distintos espacios de la unidad para registrar las conductas desadaptativas ; 2) se aplicará el protocolo de tratamiento: conversación de canciones por tres días consecutivos donde podrás seleccionar dos canciones asociadas a su experiencia de vida y se procederá a registrar las conductas desadaptativas exhibidas; 3) se realizará una observación base por tres días consecutivos después del tratamiento en distintos espacios de la unidad para registrar las conductas Desadaptativas exhibidas. El estudio se llevará a cabo con la autorización de la coordinación de la unidad. Una tabla de registro conductual fue diseñada para cada condición de observación la cual servirá para que el médico tratante y el investigador registren la incidencia de conductas desadaptativas antes, durante y después del tratamiento de musicoterapia. Los resultados de ambos registros se compararán para determinar si las conductas desadaptativas manifestadas disminuyen o aumentan como consecuencia de la aplicación del tratamiento.

RIESGOS E INCOMODIDADES

Este estudio no anticipa riesgos físicos de ningún tipo aunque usted podría experimentar tensión emocional en la medida que las vivencias personales comienzan a emerger o en la medida que usted se conecta con eventos o recuerdos dolorosos. Es bueno aclararle que sus conductas desadaptativas pueden que no mejoren durante estas experiencias.

PREÑEZ

Usted deberá informar al investigador si usted está preñada, amamantando o planificando un embarazo. Si usted está embarazada o en proceso de concebir y considera esta experiencia un riesgo potencial para su estado debe notificarle al investigador de inmediato.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Siéntase libre de retirarse del mismo en cualquier momento sin sufrir consecuencia o perjuicio alguno. Toda la información revelada por usted en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted revele aparte de mi persona. Su identidad será mantenida anónima. Su nombre no aparecerá en ningún informe como tampoco en ninguna publicación. Esta información será recogida con propósitos investigativos únicamente.



Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas

NUEVOS DESCUBRIMIENTOS

Usted será informada acerca de cualquier nuevo descubrimiento que pudiera cambiar su decisión de participar en el estudio en cuyo caso se le solicitará que firme una versión de la carta de consentimiento revisada la cual contendrá cualquier nueva información.

BENEFICIOS

Usted obtendrá apoyo de musicoterapia así como validación de sus expresiones verbales y artísticas. Al participar en este estudio, usted recibirá una terapia alternativa (no-farmacológica) que usualmente no recibiría en el tratamiento regular en la unidad. Aunque generalmente estos beneficios no pueden ser garantizados, la información obtenida en este estudio podría en el futuro ayudar a otras personas con trastorno afectivo bipolar con conductas desadaptativas.

COSTOS

El tratamiento proporcionado y las pruebas requeridas en este estudio serán realizados sin costo alguno.

PAGO O COMPENSACIONES

Usted no recibirá pago o compensación alguna por participar en este estudio.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Si usted decide no participar en el estudio, la unidad proporcionará su tratamiento regular. Usted no tiene que participar en este estudio para ser tratado (a) por presentar trastorno afecto bipolar con conductas desadaptativas.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los documentos obtenidos durante este estudio serán mantenidos en confidencialidad de acuerdo a las leyes locales aplicables y sus regulaciones. Entiendo que la información médica y clínica generada en este estudio podría ser revisada por consejo de especialistas del postgrado de la universidad de los andes. Con el fin de asegurar una conducta adecuada en el estudio y apego a las leyes. Entiendo que los resultados de este estudio podrían ser publicados en cuyo caso mi nombre no aparecerá en dicha publicación.



Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRO

Su participación en éste estudio es enteramente voluntaria. Usted puede discontinuar su participación en cualquier momento sin recibir penalidad o pérdida de cualquier beneficio. Al mismo tiempo su participación en este estudio puede ser discontinuada por el investigador en cualquier momento sin su consentimiento. No firme esta carta de consentimiento al menos que usted tenga la oportunidad de que todas sus preguntas hayan recibido respuestas satisfactorias. Si usted accede a participar en este estudio, recibirá una copia de esta carta firmada con su respectiva fecha.

PREGUNTAS

Si usted tiene cualquier pregunta en relación a su participación en este estudio, o si en cualquier momento siente algún problema relacionado con el estudio, contacte: Antonio Mendoza
Números de teléfono. 0276-3821875 y 0424-7507719

CONSETIMIENTO

He leído esta carta de consentimiento (o ha sido leída para mí) y el estudio me ha sido explicado y todas las preguntas acerca del mismo y mi participación en este han sido respondidas. Yo de forma libre he decidido participar en este estudio.

Al firmar esta carta de consentimiento no eludo los derechos legales que de otra forma tendría como sujeto en un estudio de investigación.

Incluidos los espacios para firmar de ambos la participante y el investigador principal. La firma de un testigo no es necesaria, pero podría ser útil en ciertas circunstancias.

Nombre de la persona participante

Firma de la persona participante

Fecha

Firma de un/a Representante Legal
(Si se aplica)

Fecha

Firma de un/a Representante Legal Autorizado
O Vinculo con la/el participante (si se aplica)

Fecha



Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia Receptiva: Conversación de Canciones en Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar y Conductas Desadaptativas

**Firma de la Persona que condujo la Discusión
y Firma de la información de la carta de
Consentimiento**

Fecha

**Firma de investigador
Secundario**

Fecha

Si la carta de consentimiento es leída a la persona participante esta (o el/la representante legal autorizada) no se encuentra en capacidad de leer esta carta, una persona servirá de testigo imparcial no afiliada con los investigadores la cual debe estar presente durante la lectura de la carta y firmar después del siguiente párrafo:

Yo confirmo que la información de esta carta de consentimiento fue explicada de forma fidedigna y entendida a la persona participante en el estudio (o el/la representante legalmente autorizado). La persona (o la/el representante legal autorizada/o) libremente accedió a participar en este estudio de investigación.

Testigo

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha



Canción: Esperanza
Autor: Enrique Iglesias

Esperanza ¿dónde vas?
ocultando tu mirada
de tristeza abandonada
en la soledad

Esperanza, créeme
yo no quise hacerte mal.

Te suplico me comprendas
si te defraude.

Esperanza te aseguro
que sin ti hoy nada tengo,
que serás por siempre el ángel
de mis sueños.

Aquí estoy, ya me ves,
suplicándote perdón.

Si en verdad te falle,
no fue esa mi intención.

Cúlpame y entiérrame
en el pecho tu dolor,
pero no te vayas nunca,
no me ignores, por favor.

Que difícil descubrir
el vacío en tu mirar

donde ardía aquel incendio
sobrenatural.

Escondida en un rincón
con el mundo del revés,
y que todo sea culpa
de mi estupidez.

Aquí estoy, ya me ves,
suplicándote perdón.

Si en verdad te falle,
no fue esa mi intención.

Cúlrame y entiérrame

en el pecho tu dolor,
pero no te vayas nunca,
no me ignores, por favor.

Aquí estoy, ya me ves,
suplicándote perdón.

Si en verdad te falle,
no fue esa mi intención.

Cúlrame y entiérrame

en el pecho tu dolor,
pero no te vayas nunca,
no me ignores, por favor

Canción: No se Olvida

Autor: Franco de Vita

Todo cambia ya lo sé

Pero hay cosas que se resisten

No pretendo ser distinto

Metí la pata más de una vez lo sé

Pero yo nunca te olvide

Porque eres de esas cosas

Por más que pasa el tiempo no

No se olvida esos besos que me diste

No se olvida hay que tener mala memoria no

No se olvida por más que pongo a remojar tus huellas

No se quitan eso lo sé olvidar

Todo viene todo va pero hay quien se queda en el medio

No pretendo convencerte solo quédate un poco más

Después de ti que puedo esperar

Si tú eres de esas cosas

Por más que pasa el tiempo no

No se olvida esos besos que me diste

No se olvida hay que tener mala memoria, no

No se olvida por más que pongo a remojar tus huellas No se quitan,

Y a pesar de que voy perdiendo

Siempre habrá un segundo tiempo

Siempre habrá un segundo tiempo

Si te debo tantas cosas que no sé cómo pagar

Y eso no se olvida y eso no se olvida

No se olvida el aire si se hace falta vivir

No se olvida el cielo no se el cielo

Si algún día estuviste ahí

Ooooooooooooooooooooooooooooo

No se olvida esos besos que me diste

No se olvida hay que tener mala memoria, no

No se olvida por más que pongo a remojar tus huellas

No se quitan,

Y eso no se olvida y eso no se olvida

Por más que pasa el tiempo yo jamás te olvidare

Por más que pasa el tiempo yo nunca te olvidare.

www.bdigital.ula.ve

Imágenes

Imagen 1. Consultorio asignado antes de ser ambientado (consultorio 6 zona1 de la Unidad de Pacientes Agudos en Psiquiatría).



Imagen 2. Proceso de ambientación (consultorio 6 zona1 de la Unidad de Pacientes Agudos en Psiquiatría).

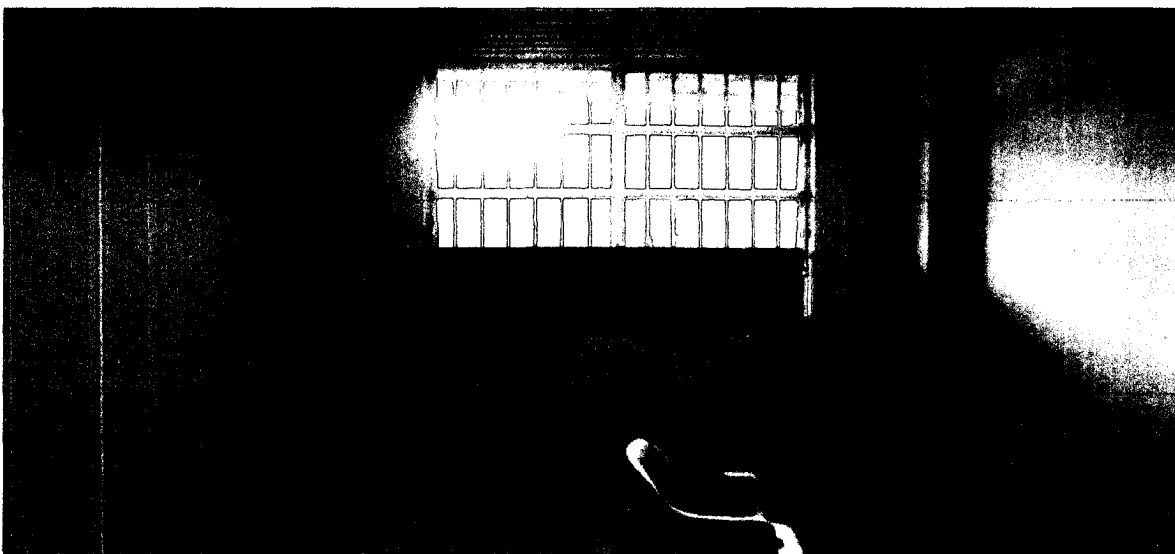


Imagen 3. Ambientación con color neutro (cambio de pintura en las paredes).

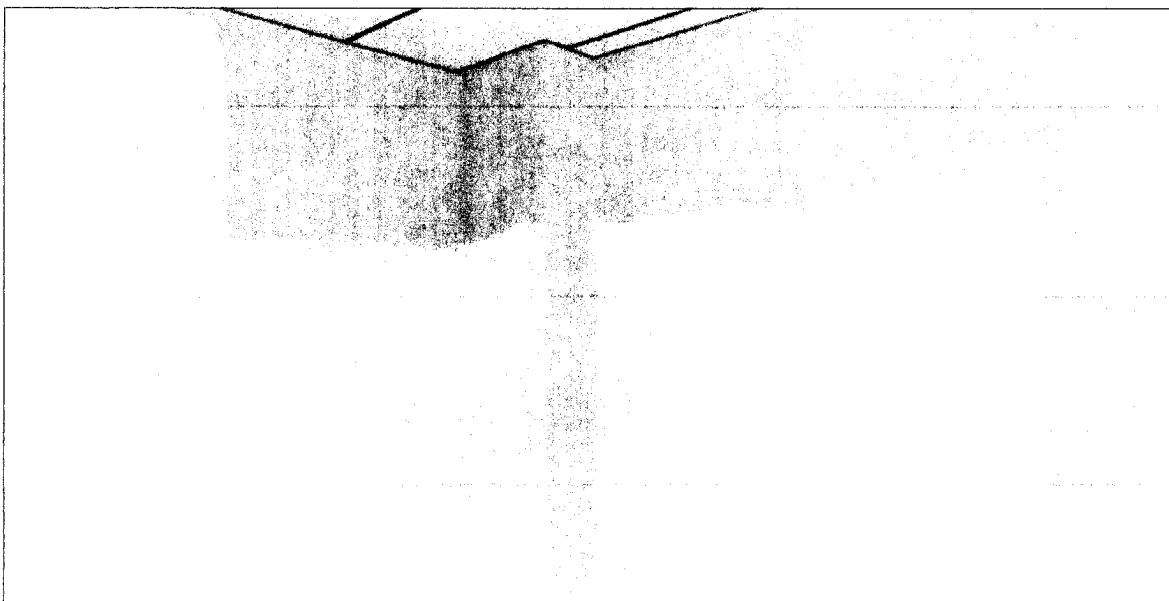


Imagen 4. Proceso de ambientación de ventanas.

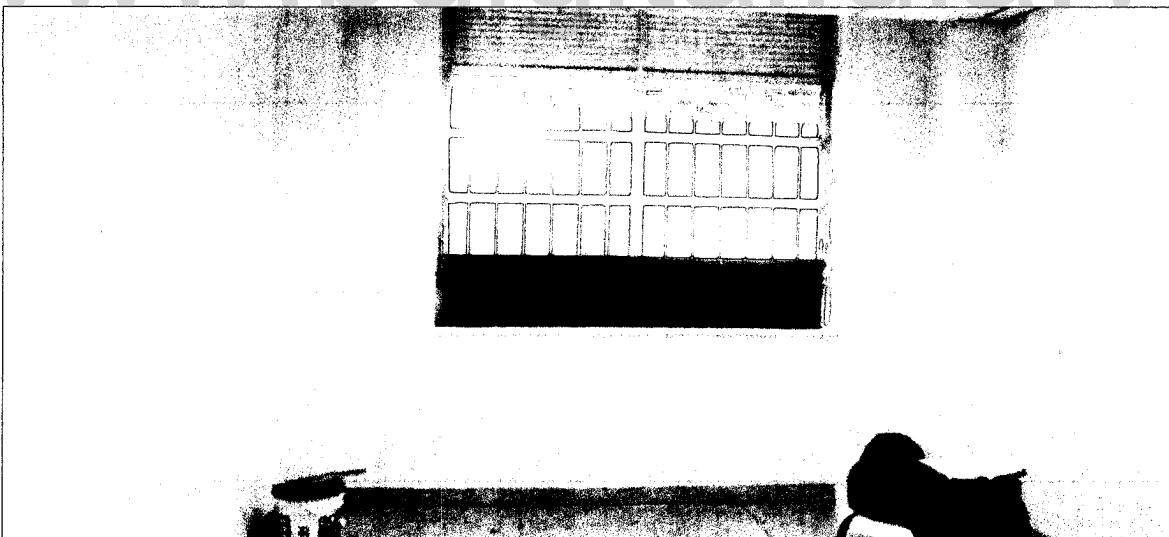
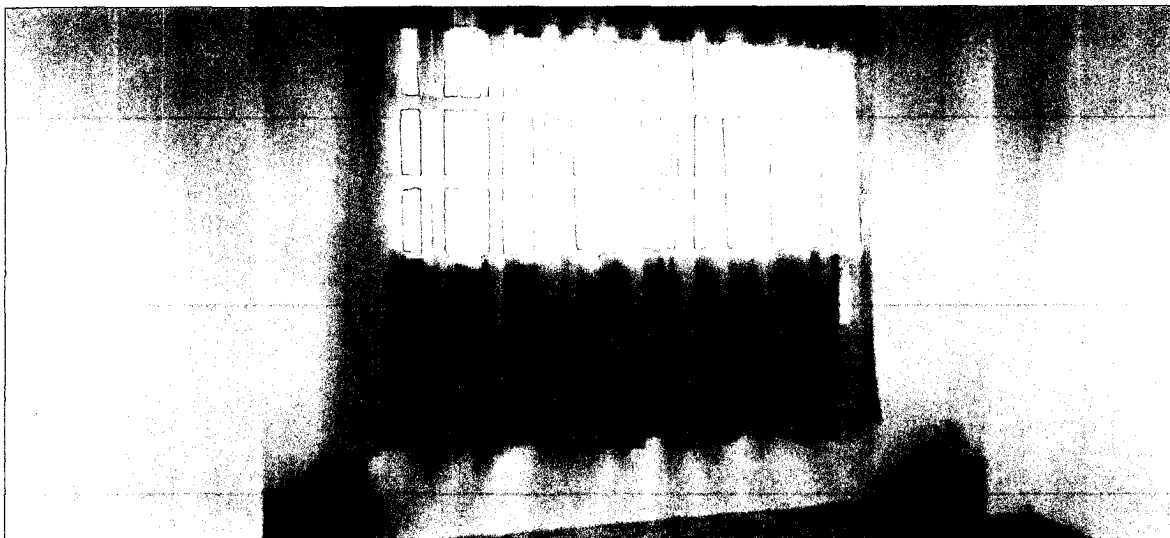


Imagen 5. Consultorio ambientado para realizar las sesiones de musicoterapia.



www.bdigital.ula.ve