



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de Salud: Aplicación de la Musicoterapia
en el tratamiento del paciente asmático**

Autora: Beatriz Gracia Gutiérrez

Director: Luis Hijós Larraz

ÍNDICE

1.-RESUMEN	<u>2</u>
2.-ABSTRACT	<u>3</u>
3.-INTRODUCCIÓN	<u>4</u>
3.1-JUSTIFICACIÓN	<u>6</u>
4.- OBJETIVOS	<u>7</u>
4.1-OBJETIVO PRINCIPAL	<u>7</u>
4.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<u>7</u>
5.-METODOLOGÍA	<u>7</u>
6.-DESARROLLO	<u>10</u>
6.1- PLANIFICACIÓN	<u>10</u>
6.2- DESTINATARIOS	<u>10</u>
6.3- RECURSOS	<u>11</u>
6.4- PRESUPUESTO	<u>11</u>
6.5- ESTRATEGIAS	<u>13</u>
6.6- ACTIVIDADES	<u>14</u>
6.7- EVALUACIÓN	<u>20</u>
7.-CONCLUSIONES	<u>21</u>
8.-BIBLIOGRAFÍA	<u>22</u>
9.-ANEXOS	<u>28</u>

1.-RESUMEN

Introducción: El asma representa un importante problema de salud pública que afecta cada vez a más personas. Su variabilidad etiológica y el difícil control de los síntomas en ocasiones hace que el coste no sólo a nivel personal sino también económico y social, represente un reto para los profesionales sanitarios. La musicoterapia, dentro de las terapias no farmacológicas, puede contribuir a tratar aspectos psico-emocionales que pueden redundar en mejorar la capacidad respiratoria de los pacientes así como su calidad de vida.

Objetivo: Elaborar un programa de salud dirigido a pacientes asmáticos adultos a través de todos los recursos expresivos que pueden ser ofrecidos en Musicoterapia.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando las diferentes bases de datos, libros especializados en musicoterapia, páginas web y guías clínicas.

Desarrollo: Se propone un programa de salud en la Zona Básica de Salud de Torrero-La Paz que se compone de 8 sesiones para el asma en las que se desarrollan actividades relacionadas con la respiración, el canto, la improvisación musical, la relajación y la visualización.

Conclusión: El asma es una enfermedad muy variable cuyo tratamiento y adecuación para cada paciente supone un reto para el mundo médico. La utilización de terapias complementarias como Musicoterapia, abre la puerta a la posibilidad de cuidar al paciente de una manera más completa e integral al introducir aspectos psicológicos y emocionales asociados al uso de la música. Enfermería puede ampliar conocimientos en cuanto a la utilización de las diversas técnicas de musicoterapia para poder colaborar en una mejor atención de estos pacientes.

Palabras claves: Asma, musicoterapia, respiración, terapia por relajación, canto.

2.-ABSTRACT

Introduction: Asthma represents a major public health problem that affects more and more people. Etiologic variability and difficult symptoms sometimes control, makes the cost not only personal but also economically and socially to represent a challenge for health professionals. Music therapy, within non-pharmacological therapies, can contribute to psycho-emotional aspects that can result in improved breathing capacity of the patients as well as their quality of life.

Aim: Develop a health program aimed at adult asthmatic patients through all the expressive resources that can be offered in music therapy.

Methodology: Done a literature search using different databases, specialized in music therapy, web pages and guidelines books.

Development: A health program is proposed in the Basic Health Zone of Torrero-La Paz which consists of 8 sessions for asthma in which activities related to breathing, singing, musical improvisation, relaxation and display.

Conclusion: Asthma is a very variable disease whose treatment and fitness for each patient is a challenge for the medical world. The use of complementary therapies such as music therapy, opens the door to the possibility of caring for the patient in a more complete and comprehensive way to introduce psychological and emotional aspects associated with the use of music. Nursing can expand knowledge regarding the use of the various techniques of music therapy to be able to collaborate on better care of these patients.

Key words: Asthma, music therapy, breathing, relaxation therapy, singing.

3.-INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias donde intervienen células y mediadores de la inflamación que causan fundamentalmente hiperrespuesta bronquial, manifestándose por una contracción exagerada del músculo liso de las vías respiratorias, desacoplamiento de la contracción respiratoria que causa mayor estrechamiento, engrosamiento de la pared de las vías respiratorias y aumento de la sensibilidad de los nervios sensoriales; todo ello dando como resultado una obstrucción de flujo aéreo que puede revertir en presencia de medicación o de forma espontánea.⁽¹⁾

Aunque los aspectos clínicos del asma son muy variados, las características comunes a todos ellos son la inflamación de las vías respiratorias, la remodelación del sistema respiratorio y la obstrucción bronquial, que ocasiona casi todos los síntomas físicos del asmático ⁽¹⁾.

Junto a factores genéticos predisponentes a la enfermedad, aparecen otros de tipo ambiental ligados al entorno y al estilo de vida de los pacientes ^(1, 2)

Los síntomas que produce el asma son sibilancias, disnea, obstrucción torácica, tos y limitación del flujo espiratorio que pueden ser controlados con corticosteroides inhalados, agonistas β -adrenérgicos y en ocasiones con terapias adicionales como los corticosteroides orales según la severidad de los casos ⁽³⁾.

El asma afecta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 235 millones de personas en el mundo y es una enfermedad frecuente en niños ⁽⁴⁾. Aunque en otros estudios se apunta a un número mayor de personas enfermas en el mundo, alcanzando la cifra de 334 millones de afectados. ⁽⁵⁾

En España se estima que hay alrededor de 3 millones de asmáticos cuyo tratamiento y atención representan el 2% del coste sanitario total y el 70% del mismo se deriva del mal control de la enfermedad ⁽⁶⁾.

Dentro de la población asmática, los pacientes mayores tienen un riesgo de morbi-mortalidad mayor que los pacientes jóvenes y además los cambios psicológicos, fisiológicos, inmunológicos que se presentan en edades más avanzadas complican el diagnóstico y el abordaje de estos pacientes ⁽⁷⁾.

Puede decirse que como consecuencia de estos aspectos, los asmáticos mayores son infradiagnosticados y por tanto se dificulta el tratamiento adecuado para los mismos. ⁽⁷⁾

En España, el estudio ACTIS reveló que la prevalencia de personas que no controlan bien su enfermedad es muy elevada, existiendo una correlación entre asma no controlada y aumento de edad. Así pues, a medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje de pacientes con asma no controlada. ⁽⁸⁾

Otro aspecto a considerar en el cuidado de las personas asmáticas es la importancia de prestar atención al estado emocional de los pacientes puesto que las emociones afectan, más que a los factores etiológicos de la enfermedad, al mantenimiento de la misma. ⁽⁹⁾

Ansiedad y alexitimia -una reducida capacidad para identificar síntomas corporales asociados a las emociones- aparecen con más frecuencia en la población asmática que en la no asmática ⁽¹⁰⁾. Junto a ellas, emociones como el miedo, la ira o la depresión aparecen en el paciente asmático causando un empeoramiento de su sintomatología o bien la existencia de esas emociones puede redundar en la mala adaptación a su tratamiento y por lo tanto a una peor percepción de su patología que afecta finalmente a su calidad de vida. ^(9, 11).

Para la mejoría de la sintomatología emocional del paciente con asma, además del cuidado de los síntomas respiratorios podría estar indicada la Musicoterapia.

La Federación Mundial de Musicoterapia define esta disciplina como: *"El uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento"* ⁽¹²⁾.

La utilización de la música como herramienta para la intervención en el tratamiento no farmacológico de diversas patologías, se va mostrando cada vez más efectiva, aunque todavía es una disciplina relativamente nueva y en plena expansión, que necesita seguir ampliando su cuerpo metodológico y la investigación ^(12,13,14) .

En musicoterapia, la música abre todo su abanico expresivo para dar respuesta a las necesidades del paciente ya sea por todo el aporte emocional, social y espiritual que detenta, como por la capacidad para producir efectos fisiológicos en el cuerpo humano tales como relajación muscular, regulación de espasmos musculares que mejoran la función pulmonar, regulación del ritmo respiratorio y alivio del dolor ⁽¹⁵⁾.

La musicoterapia no sólo trabaja con la música, sino que puede interrelacionarse con otras manifestaciones artísticas como contar historias musicales, escribir canciones, realizar dibujos o dramatizaciones ⁽¹⁵⁾.

En relación a actividades que pueden asociarse a musicoterapia- canto, música y ejercicios respiratorios- en los pacientes asmáticos se han relacionado con un beneficio en la función respiratoria así como un mejor cumplimiento del tratamiento médico, puesto que el desarrollo de todo lo que conlleva la actividad musical puede motivar a los pacientes a sentirse mejor, y por tanto a cuidar mejor de su salud ⁽¹⁶⁾.

3.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El asma es una enfermedad compleja con diversos fenotipos, con una prevalencia en aumento, una morbilidad elevada y una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes, además de generar un importante gasto sanitario. ⁽¹⁷⁾

La enfermedad tiene una doble vertiente. Por un lado, los síntomas clínicos característicos: inflamación, modificación de árbol bronquial y obstrucción respiratoria. Por otro, la importante relación con los factores emocionales y psicológicos que inciden en la percepción de la enfermedad y la forma en la que se vive.

Muchos pacientes, asimismo, están infradiagnosticados y otros no tienen un correcto control de la enfermedad en ocasiones abandonando el tratamiento con la consiguiente repercusión sobre su salud.

Los programas de salud para contribuir a la educación de la población asmática son un elemento importante a la hora de mejorar la atención de estos pacientes. ⁽¹⁷⁾

Si se atiende a la visión cada vez más multidimensional de la salud, se puede integrar el uso de la musicoterapia y de otras manifestaciones artísticas en los programas de salud como parte complementaria de la educación sanitaria que recibe el paciente. Enfermería puede enriquecerse con la formación en estas disciplinas que tienen por objeto mejorar la vida de las personas, efectuando de esta manera un cuidado integral de las personas con asma. ⁽¹⁸⁾

4.- OBJETIVOS

4.1- OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un programa de salud dirigido a pacientes asmáticos adultos que utilice la Musicoterapia como base para mejorar su estado físico, psíquico, social y emocional.

4.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una búsqueda bibliográfica que actualice los conocimientos sobre el asma y su relación con las terapias creativas.
- Acercar el trabajo musicoterapéutico al cuidado enfermero para dar una mejor respuesta a los problemas de salud de las personas asmáticas.
- Ofrecer un trabajo terapéutico que sirva como complemento al seguimiento y tratamiento convencionales para el asma.

5.- METODOLOGÍA

Para la elaboración de este programa de salud se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos- Pubmed, Science Direct, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Dialnet, y Alcorze - además de utilizar páginas web de interés y libros especializados en Musicoterapia.

Para realizar la búsqueda se utilizaron las palabras claves en el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS): asma, musicoterapia, respiración, terapia por relajación y canto; y se introdujeron en los buscadores solas o combinadas con el operador booleano "and".

Tal y como figura en el calendario (ANEXO I), la búsqueda se realizó entre los meses de enero y Abril del año 2017 con el fin de hallar documentos que

permitieran actualizar los datos en relación al asma y la aplicación de la Musicoterapia como recurso terapéutico.

Asimismo se escogieron documentos publicados en español e inglés cuyo texto estuviera completo, que no tuvieran mayor antigüedad de 10 años, exceptuando la bibliografía (24) del año 2006, y que se incluye en la formación de musicoterapeutas en la actualidad.

Además se solicitaron documentos a través de la Biblioteca Médica del Hospital Universitario Miguel Servet.

Los criterios de selección fueron: documentos que describieran aspectos generales del asma, centrándose en el asma adulto, aspectos psicológicos, sociales y emocionales del paciente con asma, además de documentos que hablaran de musicoterapia en general y relacionada con asma, relajación, respiración y canto.

Como se puede ver en la Tabla 1, se resume la búsqueda bibliográfica teniendo en cuenta las bases de datos, las palabras clave, así como los artículos encontrados y aquéllos que han sido seleccionados.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
DIALNET	"Asma"	1651	3
	"Musicoterapia"	439	3
	"Terapia por relajación"	126	1
	"Respiración" and "asma"	18	1
SCIELO	"Asma"	37	1
	"Musicoterapia"	12	1
SCIENCE DIRECT	"Asma"	3370	2
	"Terapia por relajación y asma"	185	1
PUBMED	"asthma and singing"	9	2

BIBLIOTECA COCHRANE PLUS	"Musicoterapia y canto"	2	1
ALCORZE	"Asma y musicoterapia"	3	1

Tabla 1: Resumen de la búsqueda bibliográfica.

Para planificar el programa de salud se ha tenido en cuenta la Taxonomía NANDA poniéndola en relación con la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), con la finalidad de centrar las posibles necesidades del paciente y poder realizar una intervención enfermera que incluya la Musicoterapia como trabajo principal de dicha intervención. ^(19,20,21) . La relación NANDA-NIC-NOC en relación al paciente con asma se adjunta en la Tabla 2.

<u>Diagnósticos NANDA</u>	<u>Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)</u>	<u>Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)</u>
00126 Conocimientos deficientes	1803 Conocimiento: proceso enfermedad 1827 Conocimiento: mecanismos corporales 1823 Conocimiento: fomento de la salud	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 3140 Manejo de las vías aéreas 3210 Manejo del asma
00146 Ansiedad	0704 Autocontrol del asma 1402 Autocontrol de la ansiedad 1204 Equilibrio emocional	5820 Disminución de la ansiedad 6040 Terapia de relajación simple 5270 Apoyo emocional
00094 Riesgo de intolerancia a la actividad	0002 Conservación de la energía 1608 Control de síntomas	0180 Manejo de la energía

00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud	1603 Conducta de búsqueda de la salud	8700 Desarrollo de un programa
---	---------------------------------------	--------------------------------

Tabla 2: NANDA-NOC-NIC relacionados con el paciente con asma.

La intervención enfermera central del programa es:

4400 Musicoterapia: Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.

6.- DESARROLLO

6.1- PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD

- OBJETIVO GENERAL:
 - Mejorar el bienestar físico, psíquico, social y emocional de las personas adultas con asma a través de los diferentes recursos que ofrece la Musicoterapia.
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Crear un espacio terapéutico colaborativo donde los pacientes con asma puedan expresar sus inquietudes respecto a la enfermedad.
 - Ofrecer las herramientas adecuadas para enfrentarse a las crisis de asma en su vida diaria a través de actividades en las que se trabaje la respiración, la relajación, el canto, la escucha y la interpretación musical.
 - Posibilitar el conocimiento de su cuerpo y de la enfermedad con el fin de mejorar su disposición a cuidar de su salud.

6.2- DESTINATARIOS

El programa que se plantea está dirigido a personas adultas con asma pertenecientes al Centro de Atención Primaria del Sector II de Zaragoza Torrero-La Paz, situado en la localidad de Zaragoza.

El programa de salud "Respirando música: mejorando el asma a buen ritmo" realizará la captación de los pacientes de dos formas. Por un lado, en dicho centro se colocarán carteles con información básica del programa, fecha, horario y lugar en la que se realizará (ANEXO II). Por otro lado, difundiendo

la información a los facultativos del centro para que valoren la participación de sus pacientes con asma en el programa. Todo ello se realizará con un mes de antelación al comienzo del programa y la enfermera que lo coordina se pondrá previamente en contacto con los pacientes para concretar la asistencia.

Todas aquellas personas interesadas en el programa o que sean remitidas por los facultativos deberán suscribir un Consentimiento Informado (ANEXO III).

6.3- RECURSOS

- Recursos humanos:

Una enfermera coordinadora del programa y con formación en Musicoterapia. Se han estimado 16 horas de profesional de Enfermería, como responsable del Programa.

- Recursos materiales:

Sala amplia con posibilidad de crear diferentes espacios:

“Espacio diálogo” en el que se dispone de sillas para cada participante, 1 mesa, ordenador y proyector.

“Espacio sonoro” para el que se necesitan: Pitch Pipe (10), instrumentos de pequeña percusión (2 cajas chinas, 2 panderetas, 1 pandero, 1 triángulo, un juego de crótalos, un juego de maracas, corona de cascabeles), un palo de lluvia, flautas (10), armónicas (10), un xilófono. (ANEXO IV)

Esterillas para trabajar en suelo, equipo de música, CDs, pinturas, folios, cartulinas, tijeras, globos, pañuelos de colores.

6.4- PRESUPUESTO

El presupuesto total del Programa “Respirando música” asciende a un total de 575,24 Euros , que se divide en Recursos humanos, que se muestran en la Tabla 3, y Recursos materiales, que se recogen en la Tabla 4.

A) RECURSOS HUMANOS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Se han estimado que el programa exige 12 horas de impartición de las sesiones y 4 de preparación y recogida de los materiales (15 minutos antes y después de cada sesión).La retribución de los recursos humanos, según tablas retributivas de Salud Aragón para Enfermería atención primaria, sería de (A2-nivel 21) de 26.761,40 Euros año, con una jornada de 1627 horas año	16,45	263,17
<u>TOTAL</u>		263,17

Tabla 3: Presupuesto en Recursos humanos.

B) RECURSOS MATERIALES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Ordenador, proyector y mobiliario, se utilizarán los del Centro de salud		
Equipo de música y CDs, los aportarán a las sesiones los propios usuarios y la persona responsable del programa		
Pitch pipe (10 unidades) http://www.agruparte.com	3,00	30,00
Caja china tambor HONSUY (2 unidades) http://www.musicopolix.com	7,60	15,20
Pandereta Tuna 16cm Angel AKT-10 (2 unidades) http://www.musicopolix.com	7,95	15,90
Pandero 12x30 cm Memphis DP912F (1 unidad) http://www.musicopolix.com	6,25	6,25
Triángulo 15 cm Memphis DP406 (1 unidad) http://www.musicopolix.com	2,25	2,25
Oqan QHP Crótalos (1 unidad) http://www.musicopolix.com	6,00	6,00
QHP Maracas Maracas de madera. Maracas en madera de abedul. (1 unidad) http://www.unionmusical.es	7,20	7,20
Jingle bells. Cascabeles con mango. (1 unidad) http://www.musicalortiz.com	4,00	4,00
Shaker Efecto LLuvia Memphis Mediano DP2212 (1 unidad) http://www.musicopolix.com	9,75	9,75
Hogueit Flauta Embolo (10 unidades) http://www.multisononline.com	5,50	55,00
Hohner Happy (varios colores) (10 unidades) http://www.multisononline.com	5,30	53,00
Beller X16 - Carillón Escolar (1 unidad) http://www.multisononline.com	23,00	23,00
Esterillas Fitness essential Domyos (11 unidades) http://www.decahtlon.es	2,49	27,39

Ceras Plastidecor Estuche 12 pastel (5 unidades) https://www.carlin.es	2,15	10,75
Paquetes de 500 hojas A4 (1 unidades) https://www.carrefour.es	3,40	3,40
Minipack Canson cartulinas 10 hojas 24x32 cms. 185 grs. (4 unidades) https://www.carlin.es	1,32	5,28
Tijeras 182 MM. Rexel (5 unidades) https://www.carlin.es	2,04	10,20
Pack de 50 globos de colores surtidos PARTYGRAM. (1 unidad) http://www.alcampo.es	5,50	5,50
Paquete de 6 Pañuelos arcoiris con brillo (68* 68 cm) (2 unidades). https://montessoriparatodos.es	11,00	22,00
TOTAL MATERIAL		312,07

Tabla 4: Presupuesto en Recursos materiales.

6.5- ESTRATEGIAS

El Programa se realizará en el Centro de Salud Torrero-La Paz. La coordinación y ejecución del Programa se llevará a cabo por una profesional de enfermería formada en Musicoterapia. Las sesiones podrán ser grabadas con una finalidad formativa. El material de grabación lo aportará la profesional.

Se planifican 8 sesiones de 1 hora y media cada sesión. Las sesiones serán una vez por semana en horario de 17.30 a 19. El día de la semana será jueves a partir del día 19 de octubre finalizando el día 21 de diciembre, respetando los festivos y puentes que existan entre esas fechas.

Se considera que el grupo sea de 10 personas porque permite la posibilidad de una buena atención a todas ellas; y también se facilita el desarrollo grupal adecuado a sus necesidades que se pretende, sin que se produzcan los inconvenientes de un grupo muy numeroso que haría peligrar el aspecto terapéutico del programa. Se pedirá a los asistentes que traigan ropa cómoda y una pequeña mantita.

Las sesiones se realizarán en una sala habilitada del Centro de Salud lo más alejada posible de las consultas que se estén utilizando en ese momento, para no interferir con la música en las mismas. Se ha escogido el horario de tarde porque la afluencia de pacientes es menor en este horario y hay un

ambiente más relajado que puede facilitar que las personas se sientan mejor a la hora de realizar las actividades.

6.6- ACTIVIDADES

El Programa "Respirando música" consta de 8 sesiones.

La 1ª sesión se denomina "Presentación del programa y toma de contacto grupal" que se adjunta a continuación en la Tabla 5.

Sesión 1ª: Presentación del programa y toma de contacto grupal

En primer lugar, la sala estará preparada en dos espacios diferenciados: "el espacio diálogo" y el "espacio sonoro" y se comenzará la sesión en el primero de ellos tomando asiento todos los participantes. Se presentará la coordinadora del programa y se dará paso a una breve presentación de los pacientes. Con ayuda del ordenador y el cañón se expondrá un power- point en donde se explique de una forma sencilla lo que es el asma y sus síntomas, los tratamientos y se dará importancia, sobre todo, a la educación para tratar la enfermedad, puesto que es importante a la hora de entenderla, prevenir las crisis, actuar frente a ellas y gestionar mejor los síntomas. Se introduce la musicoterapia como una terapia de apoyo que ayuda a conocer mejor su cuerpo, su respiración, la capacidad de relajarse y que de una forma creativa facilita con la música un espacio de expresión y de autoconocimiento ^(22, 23). Se dejará un espacio para el diálogo y el intercambio de opiniones.

La segunda parte de la sesión se pasará al "espacio sonoro". Se mostrarán los instrumentos y el resto de materiales con los que se trabajará. Se dará de forma individual el pitch pipe, un silbato que tiene su origen en un afinador de la guitarra y que está adaptado a la respiración abdominal ⁽²⁴⁾, las flautas y las armónicas. Los demás instrumentos se hallan en el centro del "espacio sonoro" para poder ser examinados por los pacientes. Se colocarán esterillas para quien quiera ponerse en el suelo o se podrán coger las sillas si alguien desea estar sentado.

A modo de "caldeamiento" del grupo la primera propuesta es hacer una presentación de todos los participantes pero de forma musical con la voz o con los instrumentos. A continuación pueden establecerse diálogos sonoros entre varios participantes. Y por último se puede realizar una improvisación musical grupal entre todos y un título para la improvisación.

A continuación se deja un espacio para el intercambio verbal entre todos. Para finalizar la sesión se propone por parte de la coordinadora traer el próximo día algún texto que les guste, una poesía, una canción favorita...hay que traer la letra completa para poder trabajarlas. Como cierre de la sesión, cada persona ofrece una palabra al grupo a modo de despedida.

Tabla 5: Descripción de la 1ª sesión "Presentación del programa y toma de contacto grupal".

La 2ª sesión se denomina: "Aprendiendo a respirar" y su contenido se describe en la Tabla 6 que se adjunta.

Sesión 2ª: Aprendiendo a respirar

La sesión se desarrollará en tres partes. En primer lugar se introducirá el tema en el "espacio diálogo" con un pequeño power-point que muestre la dinámica respiratoria y la importancia de respirar bien. En segundo lugar se pasa al "espacio sonoro". Para despertar el cuerpo se realizarán unos ejercicios de estiramiento corporal del tren superior (ANEXO V); y a continuación se animará al grupo a moverse libremente por la sala acompañando el movimiento con la escucha de una pieza musical. Pueden moverse solos, en pareja, en pequeños grupos o con ayuda de los pañuelos. Tras finalizar la pieza musical los pacientes se colocarán en una posición cómoda incidiendo en adoptar una postura adecuada. Se introducirán los ejercicios respiratorios provenientes del yoga en los que trabajarán respiración diafragmática, diafragmática- costal y finalmente respiración completa-abdomen, caja torácica y parte superior del pecho. ⁽²⁵⁾

En la respiración abdominal se trabajarán tres principios básicos del aprendizaje respiratorio:

- Espiración abdominal: alargando todo lo posible la espiración.
- Inspiración abdominal: tras la espiración y la contracción muscular máxima, se relaja la musculatura para tomar de una forma natural aire en la inspiración.

- Tras espiración máxima se inicia el ciclo de respiración abdominal. Es decir se inician los ejercicios respiratorios con la espiración para poder ser efectiva.⁽²⁴⁾

Es importante que mientras se realicen los ejercicios los pacientes coloquen sus manos en el abdomen, para sentir el movimiento de su respiración.

En la tercera parte de la sesión los pacientes se colocarán en las esterillas o sentados y con ayuda de una pieza musical se concentrarán en su respiración.

Por último se recogerán las canciones, las poesías o los textos que se pidieron en la primera sesión y se dejarán unos minutos para el intercambio verbal.

Tabla 6: Descripción de la 2ª sesión "Aprendiendo a respirar"

La sesión se denomina "Experimentos: cuerpo y música I" cuyo contenido se adjunta en la Tabla 7.

Sesión 3ª: Experimentos: cuerpo y música I

En la tercera sesión se colocará cada paciente en una postura adecuada para experimentar los tipos de respiraciones que se trabajaron en la anterior sesión. A continuación se propondrán los ejercicios- Péndulo, Buda, Globo, Molino de viento y Columpio- pertenecientes a la "Gimnasia asmática" (ANEXO VI). Cada persona deberá coger su Pitch Pipe. Cambiando de actividad, se pondrá el nombre de cada participante en un papel y se sacarán al azar dos nombres. Se seleccionarán los textos, canciones o poesías de las personas que han salido en el sorteo y se harán dos grupos de cinco personas. Cada grupo leerá el texto en voz alta distribuyéndolo entre todos los participantes, prestando atención a todos los conceptos que se han aprendido en cuanto a respiración.

A continuación la consigna será realizar una improvisación musical con los instrumentos con los textos seleccionados. Cada grupo improvisará con uno de los textos.

Para finalizar, cada participante elegirá tocar un instrumento para despedirse del grupo.

Tabla 7: Descripción de la 3ª sesión "Experimentos: cuerpo y música I"

La sesión 4ª es una continuación de la sesión anterior y su contenido se muestra en la Tabla 8.

Sesión 4ª: Experimentos: cuerpo y música II

En la cuarta sesión se repasarán para comenzar la sesión las respiraciones que se están practicando en el Programa. Se continuarán los ejercicios de la "Gimnasia asmática"-Tocar el cielo, Aleteo, Tortuga, Acordeón, Excursión, Pavo Real- (ANEXO VI). De nuevo se pondrán los nombres de los pacientes que no salieron en el anterior sorteo y se escogen dos. Se harán dos grupos y se dividen los textos para cada grupo. Se leerán en voz alta pero en esta ocasión se prolongará la última palabra del párrafo que deban leer hasta que la persona realice la espiración abdominal completa. A continuación podrán poner música en grupo a los dos textos. Un grupo tocará los instrumentos de viento formando acordes (DO-MI-SOL) o (RE-FA-LA) y el otro improvisará con los instrumentos de percusión. Después se intercambiarán los instrumentos. Para finalizar, cada uno expresará una idea con la que se queda después de realizar la sesión.

Tabla 8: Descripción de la 4ª sesión "Experimentos: cuerpo y música II"

En la 5ª sesión se va a proponer el trabajo de la relajación cuyo contenido se muestra en la Tabla 9.

Sesión 5ª: Aprendiendo a relajarnos I

La sesión comenzará explorando musicalmente el estado de ánimo grupal. La consigna será "Hoy nos sentimos...". Los pacientes podrán escoger los instrumentos y comenzar una improvisación musical. Después se dejarán unos minutos para intercambiar impresiones y se introducirá el tema de la relajación como herramienta para ayudar a solventar momentos difíciles que se pueden presentar en el día a día con el asma.

Se propondrá realizar una Relajación Progresiva de Jacobson (ANEXO VI). Se explicará brevemente que consiste en una técnica secuencial de tensar y relajar ⁽²⁶⁾. Previamente a la relajación se distribuirá el material que trajeron los pacientes-textos, poesías, canciones- con el fin de seleccionar una frase del texto que eligió que sea significativa para el paciente. A continuación, se procede a realizar la tensión-relajación muscular corporal y en la última fase de relajación se recuerda a los pacientes que se concentren en la frase significativa que han elegido. Se introducirá en ese

momento una música seleccionada por la enfermera que favorezca la transición para dar fin a la relajación.

Se cerrará la sesión con un intercambio verbal de los participantes.

Tabla 9: Descripción de la 5ª sesión "Aprendiendo a relajarnos I"

En la sesión 6ª se continúa trabajando el concepto relajación con nuevas aportaciones que se muestran en la Tabla 10.

Sesión 6ª: Aprendiendo a relajarnos II

Para comenzar la sesión se propondrá un saludo grupal musical. Cada miembro puede elegir un instrumento-percusión, viento, voz-.

Después se invitará a los pacientes a trabajar en el suelo o en la silla, donde más cómodos estén para probar otra forma de relajación-entrenamiento autógeno. Se explicará brevemente en qué consiste y que tiene beneficios para los pacientes con asma. Se trabajarán los aspectos de peso-calor-corazón y respiración disminuyendo la frecuencia respiratoria y aumentando la amplitud de la respiración-inspiración y espiración. Finalmente se visualizará una imagen de frescor ⁽²⁷⁾. La transición hacia la vuelta de la relajación será la escucha de una pieza musical adecuada al momento para terminar la sesión. El cierre lo marcará el intercambio verbal de los pacientes.

Tabla 10: Descripción de la 6ª sesión "Aprendiendo a relajarnos II"

En la 7ª sesión se introduce el trabajo de la voz y se adjunta en la Tabla 11:

Sesión 7ª: Jugamos con nuestra voz

El comienzo de la sesión será el saludo musical de cada miembro al grupo. Se podrá utilizar el cuerpo, la voz o los instrumentos para ello.

A continuación se realizará un despertar corporal con ejercicios de tren superior: rotaciones de hombros, apertura de brazos, movimientos de cabeza, apertura de boca, efectuar bostezos... y unos cuantos ciclos respiratorios abdominales. Después se repartirán unos globos con el fin de trabajar las espiraciones y se decorará la sala con ellos y con los pañuelos a modo de escenario. A continuación se introducirá la voz: al realizar los ejercicios respiratorios se pedirá a los pacientes que en la espiración hagan sonidos con la voz imitando las notas que la coordinadora marque con el xilófono. Se realizarán ejercicios de notas individuales y luego se podrán

realizar combinaciones de diferentes notas con las voces de los pacientes. Se repartirán dos partituras sencillas para cantar a dos voces y se puede dividir el grupo en voces agudas y graves para poder cantar la obra a modo de pequeño coro.

Para finalizar, se cerrará la sesión explicando la idea de que cantar es positivo para divertirse, mejorar la calidad de vida y en el caso del asma mejorar la salud respiratoria ⁽²⁸⁾.

Tabla 11: Descripción de la 7ª sesión "Jugamos con nuestra voz"

La 8ª sesión cierra el Programa de salud con una experiencia inspirada en el método Bonny de Imagen Guiada y Música. Se adjunta en la Tabla 12.

Sesión 8ª: Viaje hacia el interior

La sesión de cierre del programa será una sesión de musicoterapia receptiva adaptando al grupo el método Bonny de Imagen Guiada y Música. Se explicará brevemente en qué consiste.

- Breve propuesta en repasar mentalmente alguna escena de las sesiones que se han realizado. Cada persona se quedará con una imagen a modo de foto fija.
- Relajación progresiva de Jacobson (ANEXO VII)
- Se elegirá una pieza musical clásica de una duración de unos 30 minutos. Se pedirá concentración en la escena que han elegido a modo de foto fija. Se incide en que repasen detalles, objetos, cosas concretas de esa escena.
- Se regresará del estado de relajación con unos breves estiramientos.
- Se propondrá plasmar la imagen que escogieron en un mandala que realizarán-folios, pinturas y cartulinas-⁽²⁹⁾

El cierre de la sesión se realizará con intercambio verbal acerca de la imagen con la que se han quedado de todo el programa y que han plasmado plásticamente. Podrán llevarse su trabajo a casa como recuerdo de la experiencia. Breve intercambio verbal como cierre del programa.

Se animará por parte de la enfermera a continuar trabajando lo que han aprendido y a seguir perseverando en el uso correcto de la respiración.

Tabla 12: Descripción de la sesión 8ª " Viaje hacia el interior"

6.7.- EVALUACIÓN

Para evaluar el efecto del programa "Respirando música" se tomarán como referencia los NOC citados anteriormente prestando atención a algunos de sus indicadores ⁽²⁰⁾.

<p><u>1803 Conocimiento: proceso enfermedad</u></p>	<p>Indicadores</p> <p>180302 Descripción del proceso de la enfermedad</p> <p>180306 Descripción de los signos y síntomas</p> <p>180311 Descripción de las precauciones para prevenir complicaciones</p>
<p><u>1827 Conocimiento: mecanismos corporales</u></p>	<p>Indicadores</p> <p>182702 Descripción de la postura de pie correcta</p> <p>182703 Descripción de la postura sentada correcta</p> <p>182704 Descripción de la postura tumbado correcta</p>
<p><u>1823 Conocimiento: fomento de la salud</u></p>	<p>Indicadores</p> <p>182309 Descripción de las estrategias eficaces para hacer frente al estrés</p> <p>182320 Descripción de un programa de ejercicios eficaz</p>
<p><u>0704 Autocontrol del asma</u></p>	<p>Indicadores</p> <p>070402 Inicia acciones para controlar desencadenantes personales</p> <p>070416 Accede a grupos de apoyo y ayuda</p>

<u>1402 Autocontrol de la ansiedad</u>	Indicadores 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
<u>1204 Equilibrio emocional</u>	Indicadores 120414 Refiere cumplimiento de la medicación y del régimen terapéutico
<u>0002 Conservación de la energía</u>	Indicadores 000207 Nivel de resistencia adecuada para la actividad
<u>1608 Control de síntomas</u>	Indicadores 160806 Utiliza medidas preventivas 160807 Utiliza medidas de alivio
<u>1603 Conducta de búsqueda de la salud</u>	Indicadores 160304 Contacta con profesionales sanitarios cuando es necesario 160310 Describe estrategias para maximizar la salud

Tabla 13: Evaluación NOC y sus indicadores del Programa "Respirando música"

7.- CONCLUSIONES

El asma representa un problema de salud complejo que tiene una clara sintomatología física pero hay una gran diversidad en cuanto a tipologías y desencadenantes de la patología.

La complejidad de la enfermedad es aún mayor si se trata de personas adultas debido a infradiagnósticos, mal seguimiento de la enfermedad y cumplimiento irregular del tratamiento.

En el asma no sólo se debería prestar atención a las manifestaciones físicas de la enfermedad, sino que sería importante considerar el mundo

social, psicológico y emocional del paciente. Precisamente estos tres últimos componentes son relevantes a la hora de que los pacientes sepan reconocer su sintomatología física, tomen conciencia de algunos de los desencadenantes de su enfermedad y todo ello trascienda a su salud. Incidir en la salud mental y emocional del paciente repercute en la forma de seguir el tratamiento prescrito y las recomendaciones médicas, evitando la aparición de más crisis, ingresos y mejorando la calidad de vida de los enfermos.

La Musicoterapia es una disciplina que lleva décadas trabajando aspectos físicos, sociales, psicológicos y emocionales en diferentes campos de aplicación.

La música y otros recursos complementarios, pueden ponerse al servicio también de los pacientes con asma puesto que se pueden trabajar aspectos físicos con el trabajo respiratorio a través de los instrumentos de viento, ejercicios respiratorios y canto, como aspectos psico-emocionales a través de improvisaciones musicales, relajación o visualizaciones, así como trabajar la socialización de los pacientes al compartir las experiencias musicales en un grupo.

Ofrecer la Musicoterapia como terapia complementaria al alcance de los pacientes con asma, enriquece la labor de Enfermería en la educación para la salud, brinda la posibilidad de trabajar aspectos importantes del cuidado de estas personas de una forma diferente desarrollando otras áreas del ser humano como la creatividad, la imaginación y el trabajo de las emociones.

De esta manera, puede ser el cuidado enfermero más abarcador e integrador.

Es importante al mismo tiempo, remarcar la necesidad de aprendizaje y formación por parte de los profesionales de Enfermería que quieran acercarse a este enriquecedor mundo de la Musicoterapia si desean trabajar en este campo terapéutico.

8.- BIBLIOGRAFÍA

1.-SEMFYC| Guía española para el manejo del asma Gema 4.2 [Internet]. 2017 [consultado el 20 de Febrero de 2017]. Disponible en:

<https://www.semfyc.es/biblioteca/guia-espanola-para-el-manejo-del-asma-gema-4-2/>

2.-Hernando S, Garcia L. Epidemiología del asma. Revista Neumosur [Internet]. 2007 [consultado el 20 de Febrero de 2017]; 19(1):17-19. Disponible en:

<http://www.neumosur.net/files/NS2007.19.1.A03.pdf>

3.-Barria P, Holguin F, Wenzell S. Asma severa en adultos:Enfoque diagnóstico y tratamientos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [consultado el 11 Enero de 2017]; 26(3):267-275. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-asma-severa-en-adultos-enfoque-S0716864015000619>

4.-OMS | Asma [Internet]. Who.int. 2017 [consultado el 20 de Marzo de 2017]. Disponible en:

<http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>

5.- The Global Asthma Report 2014 [Internet]. Globalasthmareport.org. 2017 [consultado el 17 de Enero de 2017]. Disponible en:

<http://www.globalasthmareport.org/>

6.-Acreditación de Unidades Asistenciales de Asma | SEPAR [Internet]. Separ.es. 2017 [consultado el 3 de Abril de 2017]. Disponible en:

<http://www.separ.es/node/367><http://www.separ.es/node/367>

7.-Dunn R, Busse P, Wechsler M. Asthma in the Elderly and Late-onset Adult Asthma. Allergy [Internet]. 2017 [consultado el 11 Marzo de 2017]. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.13258/epdf>

8.-Calvo E, Trigueros J, López A, Sánchez G. Control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria en España (estudio ACTIS). Atención Primaria [Internet]. 2017 [consultado el 27 de Abril de 2017]. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671730207>
[X](#)

9.-Fernández J. Estudio de la depresión en el asma bronquial a través del triple sistema de respuesta. Anuario de psicología / The UB Journal of psychology [Internet]. 2014[consultado el 3 de Enero de 2017]; 44(1):21-29. Disponible en:

<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/276442>

10.-Gomez-Escalonilla M. Influencia de las emociones en la salud. Abordaje desde la consulta de Enfermería. Publicaciones Didácticas [Internet]. 2017 [consultado el 19 de Abril de 2017];82:605-618. Disponible en:

<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/082085/articulo-pdf>

11.-Lugo I, Reynoso L, Fernández M. Percepción de enfermedad, depresión, ansiedad y control del asma: Una primera aproximación. Neumología y cirugía de tórax [Internet]. 2014 [consultado el 3 de Febrero de 2017]; 73(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000200003

12.-Abrahan V, Justel N. La improvisación musical. Una mirada compartida entre la musicoterapia y la neurociencias. Psicogente [Internet]. 2015 [consultado el 11 Abril de 2017];18(34):365-377. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a11.pdf>

13.-Agudo I. La musicoterapia, una vía de expresión global. Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social [Internet]. 2015 [consultado el 20 de Marzo de 2017]; 10:175-181. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51691/0>

14.-Sliwka A, Wloch T, Tynor D, Nowobilski R. Do asthmatics benefit from music therapy? A systematic review. Complementary Therapies in Medicine [Internet]. 2014 [consultado el 21 Abril de 2017];22(4):756-766. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25146081>

15.-Campo P. La música en musicoterapia. Brocar [Internet]. 2013 [consultado el 11 Marzo de 2017];37:145-157. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4518887.pdf>

16.-Irons J, Kenny D, Chang A. Canto para niños y adultos con bronquiectasia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 [consultado el 4 Febrero de 2017]; 2. Disponible en:

<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2012011532&DocumentID=CD007729>

17.-Ignacio J. Educación en el asma. ¿Qué hay de nuevo?. Revista de asma. [Internet]. 2017[consultado el 12 de Abril de 2017]; 2(1):9-12. Disponible en:

<http://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/113/134>

18.-Pérez A, López V, López J, Arias M. Musicoterapia y enfermería. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia, [Internet]. 2013 [consultado el 30 de Abril de 2017]; 102:3-6. Disponible en:

<http://www.enfervalencia.org/ei/102/ENF-INTEG-102.pdf>

19.-NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.

- 20.-Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 21.-Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 22.-Cano-De La Cuerda R, Useros-Olmo A, Muñoz-Hellín E. Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2010 [consultado el 12 de Abril de 2017]; 46(11): 600-606. Disponible en:
<http://www.archbronconeumol.org/es/eficacia-los-programas-educacion-terapeutica/articulo/S030028961000205X/>
- 23.-Fisterra | Educación y automanejo en el asma [Internet]. Fisterra.z-hms.csinet.es. 2017 [consultado el 1 de Marzo de 2017]. Disponible en:
<http://fisterra.z-hms.csinet.es/guias-clinicas/educacion-terapeutica-asma/>
- 24.-Fukuda Y, Makoslui K. Musicoterapia para el asma. Vitoria, Gasteiz, España: Agruparte; 2006.
- 25.-Pita A, Pérez S. Sistema de ejercicios respiratorios. Yoga para asmáticos. Revista Española de educación física y deporte [Internet]. 2013 [consultado el 24 de Abril de 2017]; 401:31-42. Disponible en:
<http://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/126/121>
- 26.-Soriano González J. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. Enfermería Global [Internet]. 2012 [consultado el 1 Febrero de 2017]; 11(26):39-53. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200004&script=sci_arttext&tlng=pt

27.-Abuín M. Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. Clínica y Salud [Internet]. 2016 [consultado el 20 de Abril de 2017]; 27(3):133-145. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113052741630041>

[X](#)

28.-Gick M, Nicol J. Singing for respiratory health: theory, evidence and challenges. Health Promotion International [Internet]. 2015 [consultado el 11 Abril de 2017];31(3):725-734. Disponible en:

<https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/dav013>

29.-Dileo C. Envisioning the future of music therapy. Philadelphia, Estados Unidos: Temple; 2016:71-80. Disponible en:

https://www.temple.edu/boyer/documents/ENVISIONING_THE_FUTURE.pdf

30.-Fisioterapia-online.com [Internet]. 2017 [[consultado el 17 de Abril 2017]. Disponible en:

https://www.fisioterapia-online.com/sites/default/files/infografias/504_cuidar-tren-superior.png

31.-Libro protocolo relajación salud mental [Internet]. 2017 [consultado el 17 de Abril 2017]. Disponible en:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/81305-LIBRO_PROT_RELAJ.pdf

9.- ANEXOS

ANEXO I-CALENDARIO

2017

ENERO						
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRERO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARZO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ABRIL						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAYO						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUNIO						
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

JULIO						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

AGOSTO						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

SEPTIEMBRE						
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Fase Previa: Elección del tema. (Último trimestre 2016)

■ Fase I: Revisión bibliográfica.

■ Fase II: Elaboración del trabajo: Resumen, introducción, objetivos y metodología

■ Fase III: Elaboración del trabajo: Sesiones, anexos y conclusiones

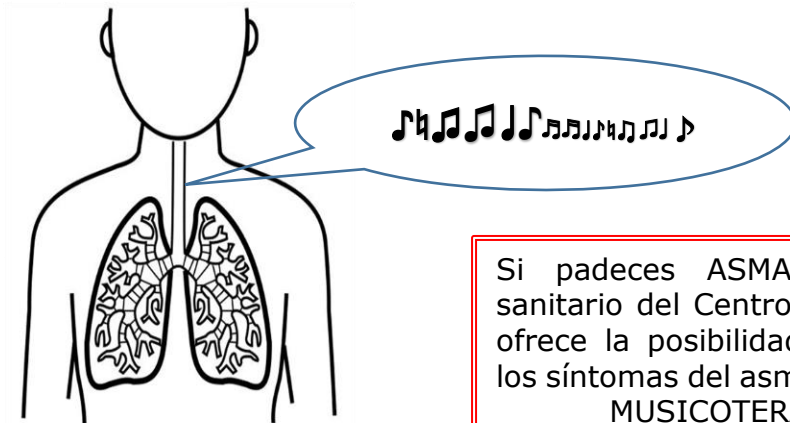
■ Fase IV: Elaboración de la presentación en Power Point

■ Fase V: Entrega y defensa del trabajo

ANEXO II- CARTEL

“Respirando música”

mejorando el ASMA a buen ritmo



Si padeces ASMA, el Equipo sanitario del Centro de Salud, te ofrece la posibilidad de mejorar los síntomas del asma a través de MUSICOTERAPIA

Comienzo: Jueves 19 de Octubre



(8 Sesiones, hasta el 21 de Diciembre)



Desde las 17:30 hasta las 19:00



C.Salud “Torrero-La Paz” .C/Soleiman, 11

SI ESTAS INTERESADO PREGUNTA AL PERSONAL SANITARIO.

Es necesario estar inscrito previamente. PLAZAS LIMITADAS

ANEXO III- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a la utilización que se realizaría de sus datos de participación en la grabación de las sesiones de "Respirando música". Léalo atentamente y consulte con el/la personal responsable del programa todas las dudas que se le planteen.

1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN DE LAS SESIONES. Desde el Centro de Salud "Torrero-La Paz" se lleva a cabo la grabación de las sesiones con fines formativos para los/las profesionales que realizan su labor en el Programa y para las supervisiones que se realicen para asegurar la máxima eficiencia, eficacia y excelencia en el programa que le ofrecemos.

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS. Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y de supervisión y solamente por parte del equipo de profesionales que desarrollan el programa y sus supervisores, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

En ningún caso se harán públicos sus datos personales, garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. El consentimiento inicial, podrá ser revocado en cualquier momento, si bien dicha revocación podría suponer salir del programa "Respirando música". Salvo que el/la responsable del Programa considere conveniente dejar de grabar las sesiones, lo cual se comunicará al resto de los participantes.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo, Don/Dña. he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las sesiones y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y supervisión por parte de los profesionales que desarrollan el programa y sus supervisores.

CONSIENTO participar en la grabación de las sesiones y que las mismas sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En, a de de 20.....

D./Dña.

ANEXO IV- RELACIÓN DE INSTRUMENTOS PROPUESTOS PARA EL PROGRAMA

	<p>Pitch Pipe</p>		<p>Cajas chinas</p>
	<p>Pandereta</p>		<p>Pandero</p>
	<p>Triangulo</p>		<p>Crótalos</p>
	<p>Maracas</p>		<p>Corona de cascabeles</p>
	<p>Palo de lluvia</p>		<p>Flauta</p>
	<p>Armónica</p>		<p>Xilófono</p>

ANEXO V



EJERCICIOS PARA LOS MÚSCULOS DEL TREN SUPERIOR



①



②

1. *Estiramiento de trapecios*
2. *Estiramiento de extensores*
3. *Movimiento de rotación para cervicales*
4. *Estiramiento de nervio radial*
5. *Estiramiento dorsal*
6. *Estiramiento de interescapulares*
7. *Estiramiento de pectoral con ambas manos*
8. *Estiramiento de triceps*
9. *Estiramiento de cadena anterior del brazo*



③



④



⑤



⑥



⑦



⑧

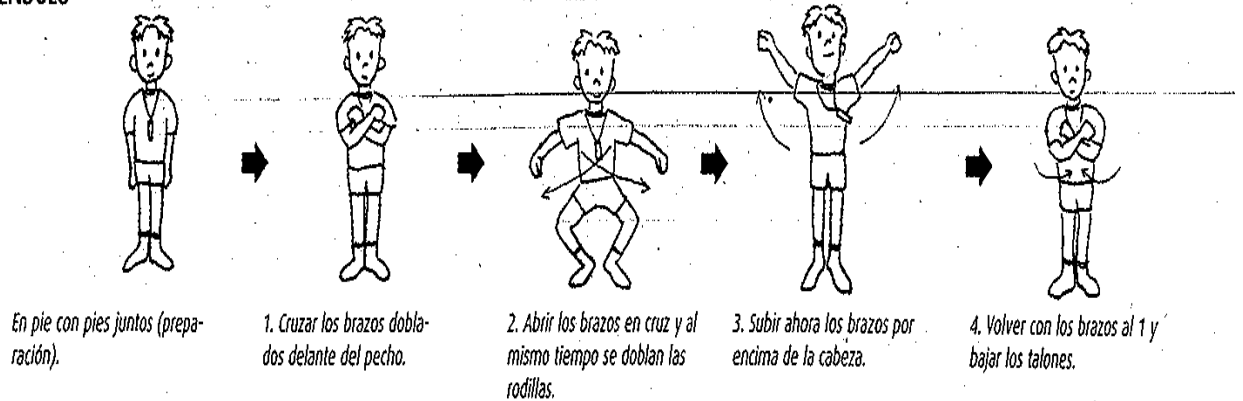


⑨

Fuente: https://www.fisioterapia-online.com/sites/default/files/infografias/504_cuidar-tren-superior.png ⁽³⁰⁾

ANEXO VI

PÉNDULO



En pie con pies juntos (preparación).

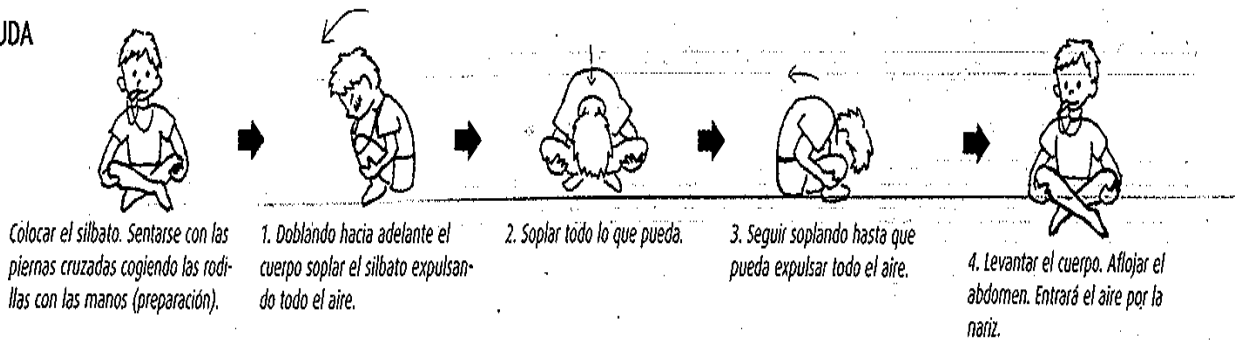
1. Cruzar los brazos doblados delante del pecho.

2. Abrir los brazos en cruz y al mismo tiempo se doblan las rodillas.

3. Subir ahora los brazos por encima de la cabeza.

4. Volver con los brazos al 1 y bajar los talones.

BUDA



Colocar el silbato. Sentarse con las piernas cruzadas cogiendo las rodillas con las manos (preparación).

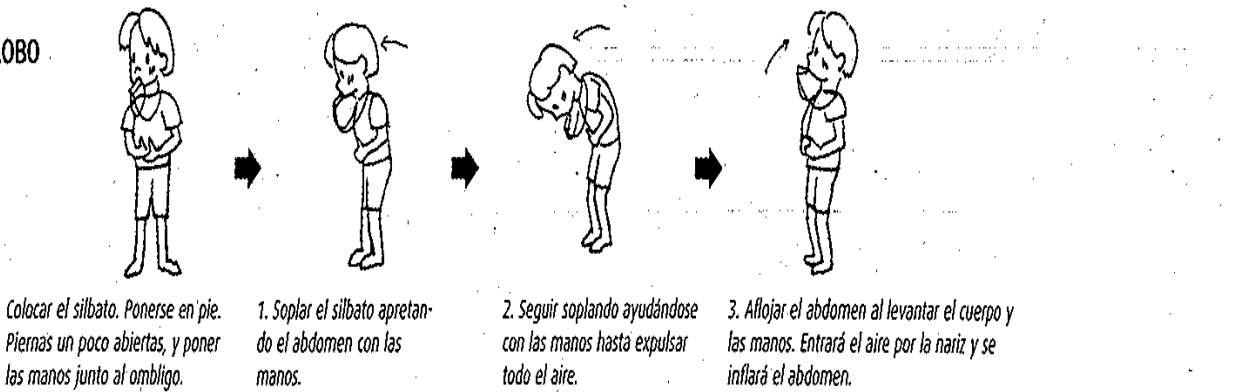
1. Doblando hacia adelante el cuerpo soplar el silbato expulsando todo el aire.

2. Soplar todo lo que pueda.

3. Seguir soplando hasta que pueda expulsar todo el aire.

4. Levantar el cuerpo. Aflojar el abdomen. Entrará el aire por la nariz.

GLOBO



Colocar el silbato. Ponerse en pie. Piernas un poco abiertas, y poner las manos junto al ombligo.

1. Soplar el silbato apretando el abdomen con las manos.

2. Seguir soplando ayudándose con las manos hasta expulsar todo el aire.

3. Aflojar el abdomen al levantar el cuerpo y las manos. Entrará el aire por la nariz y se inflará el abdomen.

MOLINO DE VIENTO



Ponerse en pie. Piernas un poco abiertas, dobladas y codos separados del cuerpo (preparación).



1. Codos ligeramente doblados; girar hacia adelante 4 veces como si pintara un círculo. Sujetar bien el cuerpo.



2. Lo mismo hacia atrás 4 veces.

COLUMPIO



Ponerse en pie. Piernas un poco abiertas. Sin doblar la espalda inclinar el cuerpo 45° hacia adelante y los brazos hacia atrás.



1. Dejar caer los brazos hacia adelante como si fuera un péndulo.



2. Otra vez volver los brazos hacia atrás.



3. Subir los brazos con fuerza y al mismo tiempo estirar el cuerpo.



4. Volver al nº1

TOCAR EL CIELO



Se pone en pie con las piernas un poco abiertas los puños delante del pecho.



1. Tocar el suelo con los puños gritando "¡Eh!"



2. Levantar el cuerpo y colocar los puños de nuevo en el pecho.



3. Subir los puños estirando los brazos hacia arriba gritando "¡Ya!"

ALIEU



Puesto en pie con las piernas un poco abiertas. Manos a la altura de la clavícula (preparación)



1. Levantar los codos acercándolos a la cara inspirando.



2. Bajar los codos lentamente expulsando el aire.

TORTUGA



Ponerse en pie. Pies un poco abiertos, silbato en la boca y cruzar los brazos cogiendo los hombros contrarios (preparación)



1. Soplando bien el silbato, el brazo que está encima tira hacia adentro y con el codo que está debajo empujar el pecho.



2. Aflojar los brazos levantando el cuerpo. Cada 2 veces cambia el cruzar de brazos.



3. Expulsar el aire viejo del pulmón contrario.

ACORDEÓN



Ponerse en pie, con el silbato en la boca. Colocar las manos en los costados (preparación)



1. Soplar bien el silbato. Con las manos desde los costados aprieta deslizándolas adelante y abajo.



2. Levantar el cuerpo despacio volviendo las manos a su sitio. Entrará el aire por la nariz.

EXCURSIÓN



Ponerse en pie. Se bajan los hombros con una postura natural para caminar (preparación)



1. Dando órdenes para marcar el paso sin moverse del sitio.



2. Dar pasos alegremente cogiendo el ritmo y levantando ligeramente los talones.

PAVO REAL



Ponerse en pie. Pies ligeramente abiertos. Postura cómoda (preparación)



1. Levantar los brazos inspirando profundamente.



2. Expulsar el aire cruzando los brazos delante del pecho.



3. Inspirando despacio, abrir los brazos.



4. Colocar los brazos al costado. Expulsar el aire despacio para finalizar.

Fuente: Musicoterapia para el asma. Yoshiko Fukuda⁽²⁴⁾

ANEXO VII

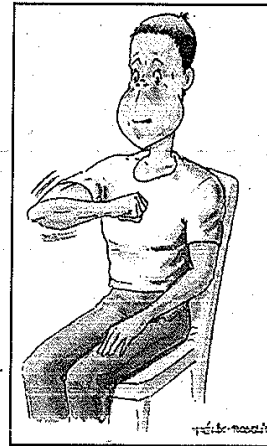
RELAJACIÓN CON TENSION: Técnica de ERP de Jacobson:

La posición de inicio será sentado en una silla, lo más cómodo posible, con la espalda bien apoyada en respaldo, la cabeza recta, evitando que se incline hacia algún lado, los pies bien apoyados en el suelo y sin cruzar las piernas, y las manos descansan sobre los muslos.

Primero se demuestra cómo se tensan y se relajan los grupos musculares que intervienen,

La tensión se mantiene un tiempo corto (de 3-5 segundos) siempre provocando la máxima tensión pero sin llegar a hacerse daño. Cuando se relajan los músculos se hace de golpe, dejándolos lo más sueltos y flojos posibles durante un tiempo mucho más largo (de 15 segundos como mínimo).

• **Brazo derecho:** extender el brazo, cerrar el puño y doblar el brazo hacia el pecho (sin llegar a tocarlo) y apretar fuerte el puño, el antebrazo, todo el brazo hasta el hombro. Se hacen indicaciones al paciente para que vaya centrándose en las sensaciones de tensión. Posteriormente se le pide que deje caer el brazo de golpe sobre el muslo dejándolo lo más suelto posible, a la vez que se va centrando en las sensaciones asociadas a la relajación.



• **Brazo izquierdo:** Mismas instrucciones que para el brazo derecho

• **Cara.** La dividimos en 3 partes:

(a) Frente: arrugando la frente, llevando las cejas hacia arriba, sintiendo la tensión en la frente y en el cuero cabelludo. Para relajar, soltar de golpe la frente, llevando las cejas hacia abajo.



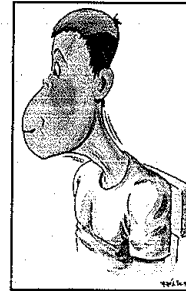
(b) Ojos, nariz y parte superior de las mejillas: cerrar los ojos apretando fuerte a la vez que se arruga la nariz, como si oliera mal.



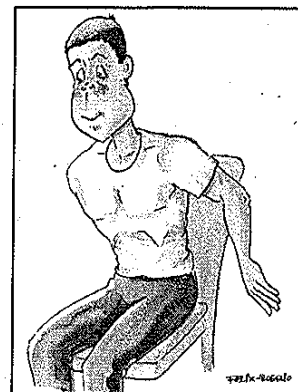
(c) **Mandíbula:** la tensión se provoca apretando los dientes o encajando la mandíbula inferior. Para soltar dejar la mandíbula suelta, caída y los labios ligeramente entreabiertos.



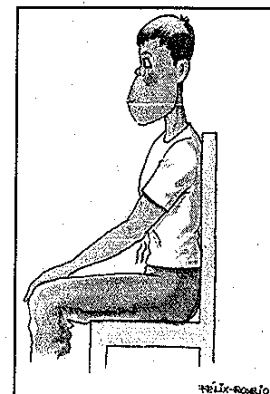
Cuello. Para tensarlo, empujar la barbilla hacia abajo evitando tocar el pecho. Para relajarlo dejar el cuello lo mas suelto y flojo posible volviéndolo a su posición inicial



Hombros, pecho y espalda. Para provocar la tensión se le indica al paciente que se incorpore hacia delante en la silla, llevando los hombros hacia detrás e intentando juntar las paletillas. Para relajarlos, volvemos a la posición de relajación y dejamos los hombros caídos y la espalda floja.

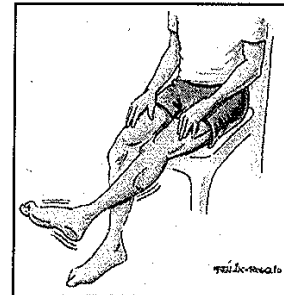


Músculos del abdomen. Para tensarlos poner el estómago duro, apretando hacia dentro, como si nos fueran a pegar en él. Para relajarlo dejar hinchado el abdomen.



Pierna y pie derecho: La tensión se provoca levantando la pierna, el pie hacia dentro y tensando desde el pie hasta el muslo. Cuando relajemos dejamos caer la pierna de golpe.

Pierna y pie izquierdo: Mismas instrucciones que el punto anterior.



El terapeuta le pide al paciente que centre su atención en el grupo muscular objeto de tensión. Cuando el terapeuta lo indique, se tensa el grupo muscular, manteniéndose tenso hasta que se indique "relajación". Entonces la atención del paciente se centrará en los músculos relajados. Es importante insistir en cómo se tensan los músculos y cómo se relajan, en las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación y en que vayan notando la diferencia entre estar tenso y estar relajado. Posteriormente se da un repaso a todos los grupos musculares, siguiendo la misma secuencia, para asegurar una relajación profunda. Para ello se le pide al paciente que centre su atención en el grupo muscular intentando identificar si queda algo de tensión, y posteriormente se le pide que lo vaya dejando más suelto y más profundamente relajado. La práctica de la relajación dura 20-25 minutos.

Para terminar se le deja 1-2 minutos en silencio disfrutando de la sensación de relajación completa. Después, para terminar la relajación, se le pide que vayan poco a poco moviendo las manos y los brazos, luego las piernas, la cabeza, el cuello, que se mueva en la silla y por último que abra los ojos. El terapeuta tendrá que ir aumentando poco a poco el volumen de voz acompañando la activación.

Fuente: Servicio Murciano de Salud⁽³¹⁾