
EFFECTOS DE LA ESCRITURA EMOCIONAL Y LA MUSICOTERAPIA PASIVA SOBRE EL ESTRÉS DE LAS ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS

Aguilar Leonardo, Barroeta Glorys, Castellanos Marilyn, Colmenares Diorelis, Hernández Noelia
Escuela de Psicología (FHyE-UCV)
psileonardo@gmail.com

Resumen

La enfermería psiquiátrica implica un considerable grado de estrés laboral presumiblemente porque dicho trabajo conlleva reprimir y fingir emociones. Se intentó demostrar que un programa que combina la práctica de la escritura emocional con la exposición a piezas musicales “tristes” reduciría el estrés de tres ($n=3$) enfermeras que trabajan en el área de hospitalización psiquiátrica de dos instituciones: el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” (HospMil) y el Hospital Universitario de Caracas (HUC). La investigación tuvo un alcance explicativo y se amparó en el Análisis Experimental de la Conducta (A. E. C.), se trazó un diseño cuasi-experimental de caso único de la forma A-B- la intervención comprendió cuatro sesiones (dos por semana) de aproximadamente 30 minutos cada una; se midieron indicadores de estrés a nivel cognitivo-conductual y fisiológico a través de autorregistros diarios, la intensidad del estrés autopercebido mediante una Escala Analógica Visual (EAV) y el estrés ocupacional con el Inventario de Estrés en el Trabajo (ETRA) elaborado por Romero (1991). Se aceptan las hipótesis para dos enfermeras que redujeron en más de 30% la sintomatología asociada al estrés en cada criterio evaluado y –aunque no se encuentran cambios estadísticamente significativos según el Inventario (ETRA) debido al tamaño reducido de la muestra, evidencian disminuciones importantes del estrés tomando en cuenta el baremo de interpretación de puntuaciones del instrumento, comprobándose parcialmente que traducir la experiencia emocional dolorosa en lenguaje puede disminuir el estrés y que la musicoterapia pasiva facilita dicho proceso.

Palabras clave: estrés laboral, enfermera psiquiátrica, escritura emocional, musicoterapia pasiva.

Introducción

Desde una perspectiva transaccional, el estrés ocupacional puede definirse como relación entre el individuo y un entorno de trabajo evaluado por aquel, como abrumador, excediendo sus propios recursos y deteriorando su estado de bienestar (Romero, 1991).

Un trabajo considerado tradicionalmente como muy estresante es el del personal sanitario, específicamente los practicantes de la enfermería corren alto riesgo de padecer trastornos relacionados con el estrés y, consecuentemente, de ver mermado su rendimiento laboral (Rojas, 1998). La enfermería psiquiátrica también parece implicar un alto nivel de estrés debido al establecimiento de un contacto directo y prolongado con el sufrimiento humano, se le ha relacionado con exposición a violencia física por parte de quienes sufren enfermedades mentales, generando temor y poco interés para especializarse y laborar en esta área [Ahumada y Noriega, (2010); Basset (2008); Fisher (2007); Priebe *et al.*, (2005)]. Al decir de Blanco (2011), quienes trabajan en el sector de asistencia en salud a menudo deben reprimir emociones negativas (asociado a patrones inadecuados de funcionamiento fisiológico) y expresar otras contrarias a las que están experimentando (asociado a altos niveles de ansiedad) durante las interacciones que se realizan cara a cara con los receptores del servicio, es decir, con sus pacientes.

La escritura emocional autorreflexiva consiste en comunicar a través de la escritura sentimientos y pensamientos sobre situaciones o eventos traumáticos de la vida de las personas (Pennebaker

y Beall, 1986). Pennebaker y Chung (2007) reseñan distintas investigaciones, realizadas en los más variados contextos, donde se demuestra que la revelación escrita y anónima de experiencias personales perturbadoras –y las emociones negativas asociadas a ellas– puede reducir la actividad fisiológica del organismo y el estado de estrés, mejorando la salud física y la función inmune; asimismo, hay creciente evidencia de su relación con mejoras en indicadores de salud psicológica, lo cual incluye el reforzamiento de la autoestima y el efecto reductor sobre los síntomas depresivos, la rumiación mental y la ansiedad general.

Otra estrategia de afrontamiento al estrés ampliamente difundida es la musicoterapia, definida teóricamente por la National Association for Music Therapy de EE. UU. (Poch, 1999) en el folleto *A Career in Music Therapy* editado por ella como “el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, como son la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental” (p. 40); cuya modalidad pasiva consiste simplemente en escuchar música, es decir, el sujeto no toca ningún instrumento, ni participa con el movimiento corporal o la voz (Del Olmo, 2009). El tratamiento musicoterapéutico posee un amplio espectro y ha demostrado ser muy útil para contrarrestar los efectos negativos del estrés, ayudando al individuo a recuperar los niveles óptimos de funcionamiento psicofisiológico y de bienestar, esta técnica puede llegar a ser útil no sólo en el marco clínico-terapéutico, sino en la prevención a

nivel primario [García-Viniegras *et al.*, (1997)].

Suponiendo que la represión y el fingimiento de las emociones asociadas al trabajo puedan jugar un papel fundamental en las manifestaciones del estrés de las enfermeras psiquiátricas, la escritura emocional es una intervención apropiada para disminuir la tensión, las investigaciones (Flores y Perozo, 2011) sugieren que las enfermeras pueden reducir su estrés si son instruidas en el manejo de competencias emocionales, ahora bien, en conocimiento de que la música acrecienta el bienestar emocional, la idea es inducir mediante ella sentimientos de tristeza y melancolía que actúen como “catalizadores” o coadyuvantes en el proceso de expresión emocional escrita.

Todas estas consideraciones han llevado a enunciar la siguiente interrogante: ¿Cómo influye la administración de un programa que combina la práctica de la escritura emocional autorreflexiva con la musicoterapia pasiva (exposición a piezas musicales “tristes”) sobre el estrés laboral de las enfermeras que trabajan en el área de hospitalización psiquiátrica? El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad del programa planteado, a este fin se evaluaron los indicadores de estrés a nivel cognitivo, conductual y fisiológico (mediante autorregistros diarios) junto a los niveles de estrés laboral (mediante el Inventario ETRA) de las enfermeras psiquiátricas, comparándose los mismos antes y después de recibir el tratamiento. Se había hipotetizado que la intervención sería capaz de disminuir de manera significativa tanto sus niveles de estrés

como en un 30% las manifestaciones del mismo.

Materiales y Métodos

Tipo y diseño de investigación

Se ampara en el Análisis Experimental de la Conducta (Noguera, 1984) y tiene un alcance explicativo [Hernández *et al.*, 2006]. Se trata de un diseño cuasiexperimental de caso único de la forma A-B-SEGUIMIENTO (León y Montero, 2003). **Variables**

La variable dependiente (VD) fue el estrés laboral u ocupacional. La variable independiente (VI) fue un programa combinado de escritura emocional autorreflexiva y musicoterapia pasiva (Tabla 1). Las variables extrañas controladas fueron las siguientes: la inestabilidad de la medición (usando un instrumento que exhibe una confiabilidad aceptable), el factor de error producido por cambios en la instrumentación (ya que los instrumentos empleados en mediciones repetidas no sufrieron variaciones), el sesgo del experimentador, el espacio físico y la hora de administración de las sesiones (manteniendo constantes las condiciones experimentales).

Tabla 1. Algunas de las pistas musicales empleadas

N° Sesión	N° Pista	Nombre	Intérprete
1	1	Él me mintió	Amanda Miguel
	2	Aunque no te pueda ver	Alex Ubago
	3	Rosas	La Oreja de Van Gogh
	4	Un gato en la oscuridad	Roberto Carlos

2	1	Amor eterno	Rocío Dúrcal
	2	My way	Frank Sinatra
	3	Ella ya me olvidó	Leonardo Favio
	4	Mariposa traicionera	Maná

3	1	Luna	Ana Gabriel
	2	Insoportablemente bella	Emmanuel
	3	Vuelve	Ricky Martin
	4	Imagine	John Lennon

4	1	My heart will go on	Céline Dion
	2	El reloj	Roberto Cantoral
	3	Me bebí tu recuerdo	Galy Galiano
	4	Te veo venir soledad	Franco de Vita

Participantes

Tres enfermeras que laboraban en el área de hospitalización psiquiátrica de dos hospitales caraqueños, el Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” (HospMil) y el Hospital Universitario de Caracas (H. U. C.), seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios [Hernández *et al.*, (2006)].

Instrumentos

Autorregistro de indicadores de estrés: las enfermeras anotaron diariamente

y a la misma hora (durante todas las fases de la investigación) sus reacciones de estrés a nivel cognitivo, conductual y fisiológico; consta de 24 indicadores distribuidos equitativamente entre la triada de componentes.

Escala analógica visual (EAV): mide la intensidad del estrés subjetivo, desde “estrés ligero” (0) hasta “estrés extremo” (10), se aplicó antes y después de cada sesión de intervención.

Inventario de Estrés en el Trabajo

(ETRA): desarrollado por Romero (1991), sus dimensiones son: sobrecarga (SC), relaciones interpersonales (RI), conflicto de roles (CR) e interferencia (I), cada una de las cuales contiene cuatro ítems (16 en total) en formato tipo Likert de seis puntos que van de Completamente en Desacuerdo (1) a Completamente de Acuerdo (6). Las enfermeras debieron contestarlo antes de comenzar la primera sesión y después de finalizar la última. Sus correlaciones con la satisfacción en el trabajo ($r=-,38$), la motivación al logro ($r=-,49$) y la motivación al poder ($r=-,29$) se presentan como evidencia de validez divergente. La confiabilidad de consistencia interna fue determinada mediante los índices de Spearman-Brown y alfa de Cronbach (α), resultando ambos altos y significativos ($,84$ y $,81$ respectivamente). **Procedimiento**

La línea base o condición control (fase A) se estableció durante 1 semana en ausencia de la VI; la intervención (fase B) constó de dos sesiones semanales durante 2 semanas, para un total de cuatro sesiones de aprox. 30 minutos c/u (además se asignaron ejercicios para realizar en casa y se recomendó su práctica sostenida); una vez finalizada la administración del tratamiento, se hizo seguimiento durante 4 días en ausencia (imposible su retirada o reversión) de la VI.

Resultados y Discusión

El análisis de inspección visual de las Figuras 1, 2 y 3 sugiere la efectividad de las variables de tratamiento en las participantes “A” y “B”, viéndose corroboradas en reducciones de al menos 30% en las manifestaciones cognitivas,

conductuales y fisiológicas del estrés. Las Figuras 4, 5 y 6 permiten apreciar elevaciones y disminuciones mínimas en la intensidad del estrés subjetivo inmediatamente después de la aplicación de las sesiones, parece que las estrategias producen un estado emocional desagradable que luego se disipa (Pennebaker y Bell, 1986). Las Figuras 7, 8 y 9 representan los puntajes brutos en las dimensiones del ETRA previos y posteriores a la intervención: aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes antes y después del tratamiento (Tabla 2), se considera importante atender criterios de significación clínica (León y Montero, 2003), además, sí se evidencian cambios según el baremo de interpretación del instrumento para las participantes “A” (grado o nivel alto a moderado) y “B” (grado o nivel moderado a bajo).

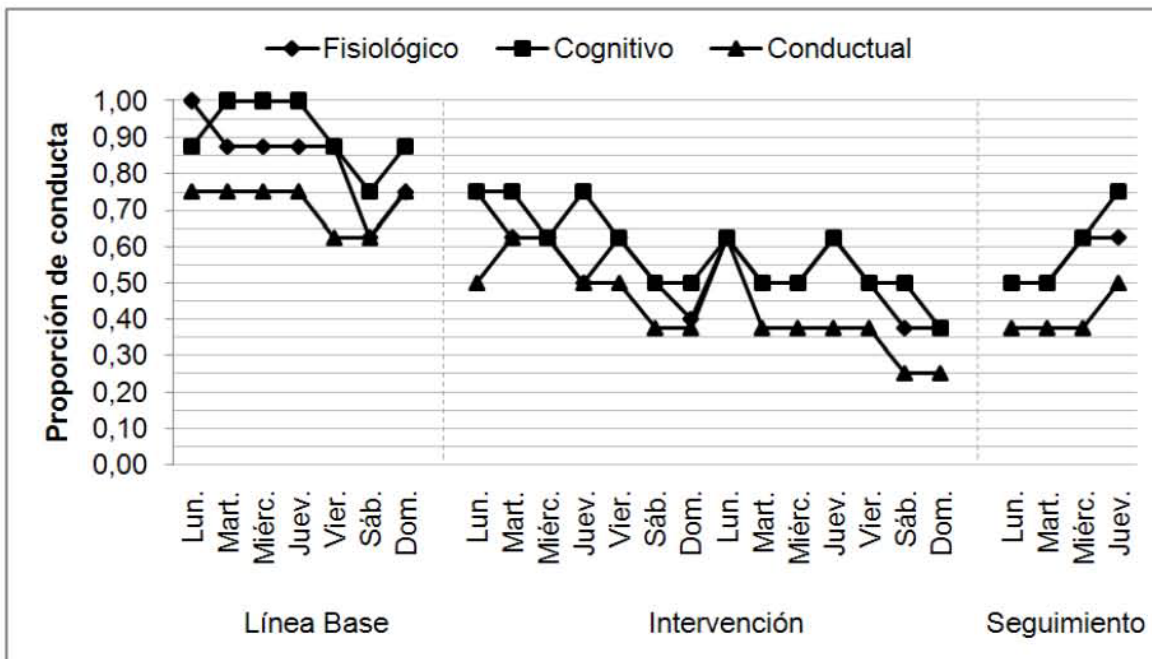


Figura 1. Proporción diaria de las manifestaciones de estrés de la participante "A".

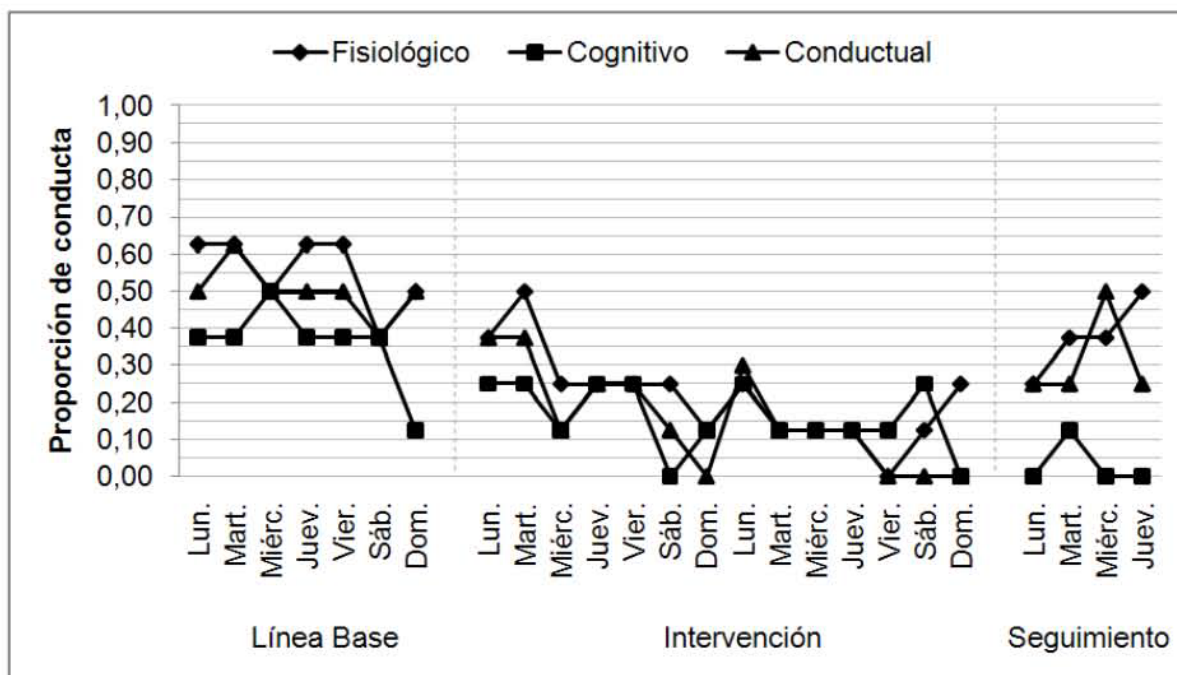


Figura 2. Proporción diaria de las manifestaciones de estrés de la participante "B".

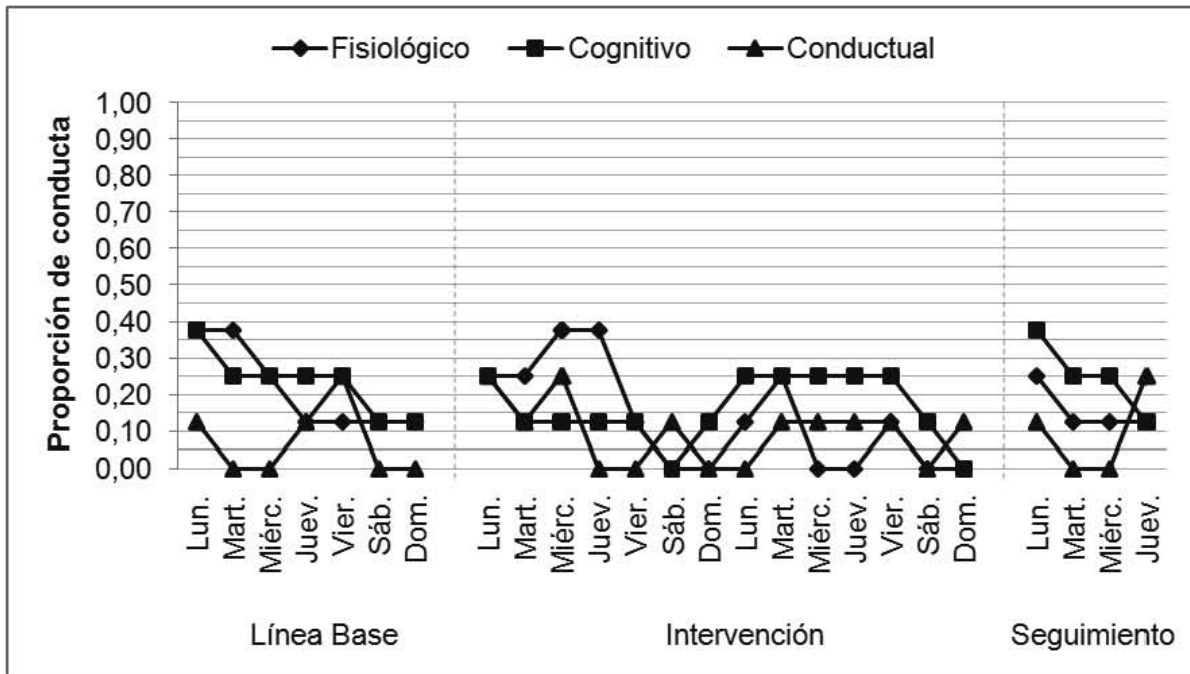


Figura 3. Proporción diaria de las manifestaciones de estrés de la participante “C”.

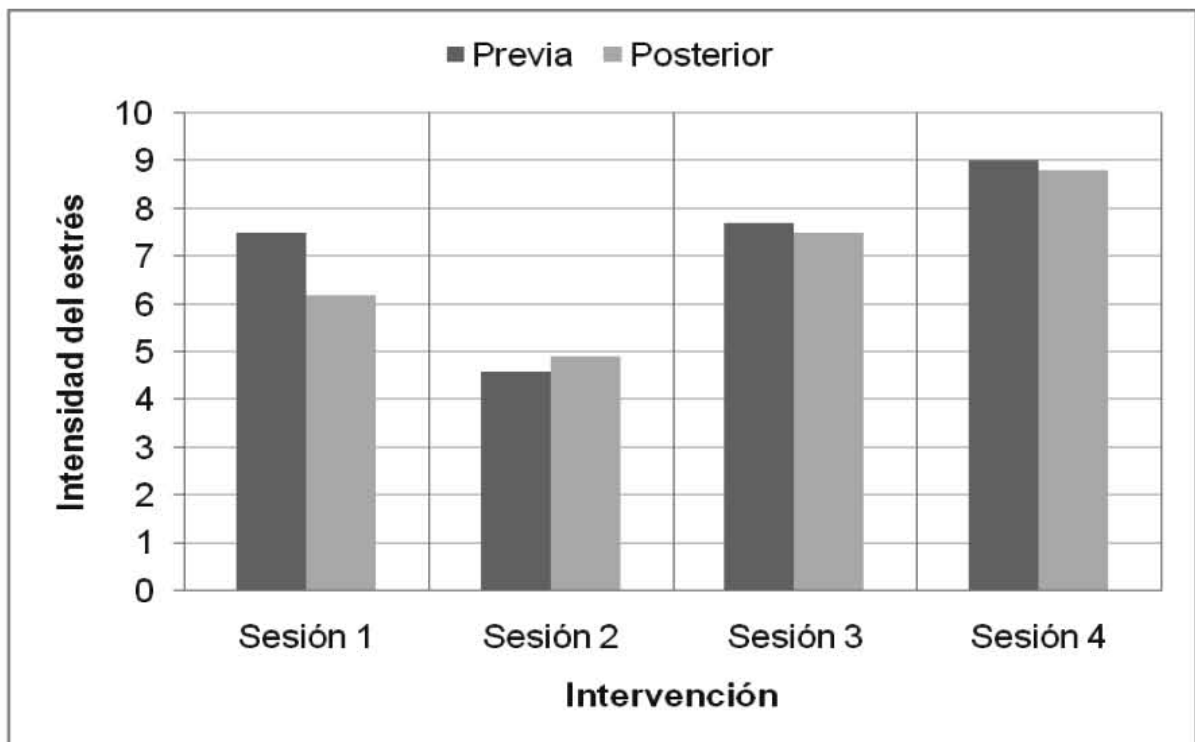


Figura 4. Intensidad del estrés la participante “A”.

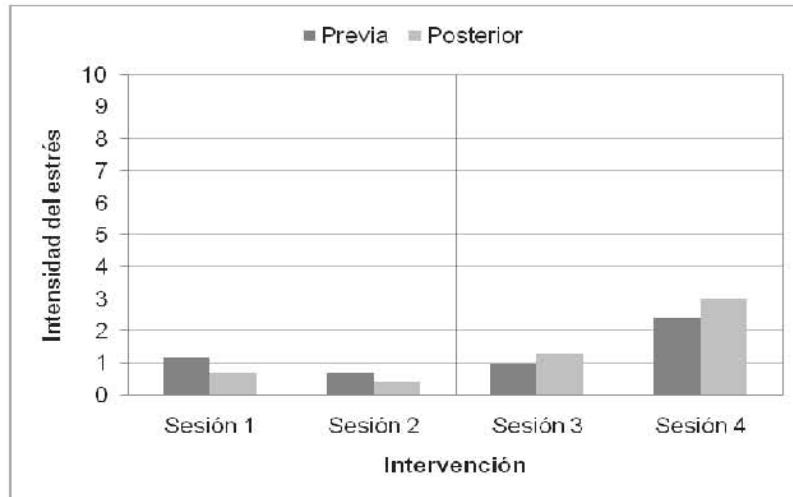


Figura 5. Intensidad del estrés la participante “B”.

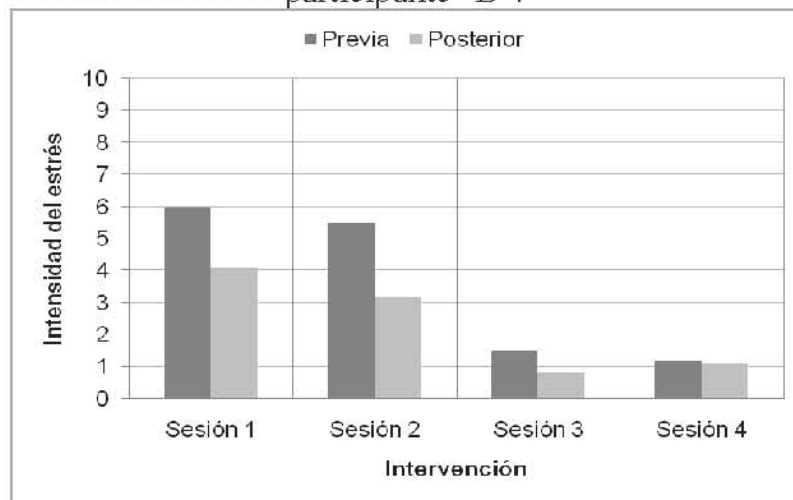


Figura 6. Intensidad del estrés la participante “C”.

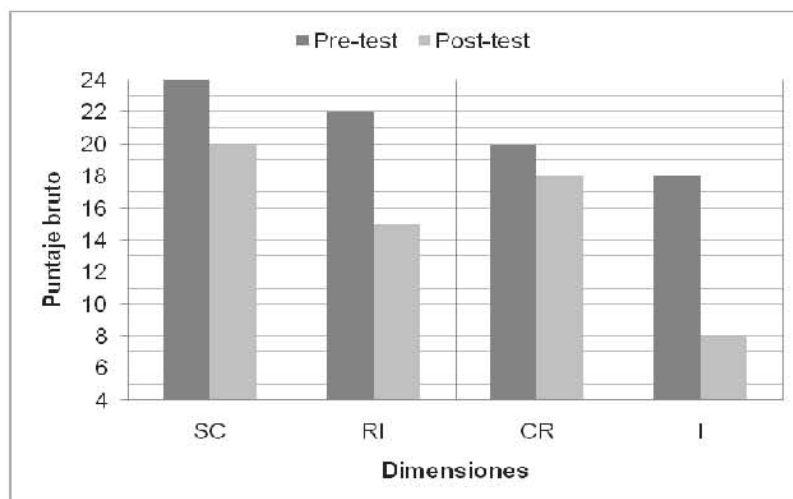
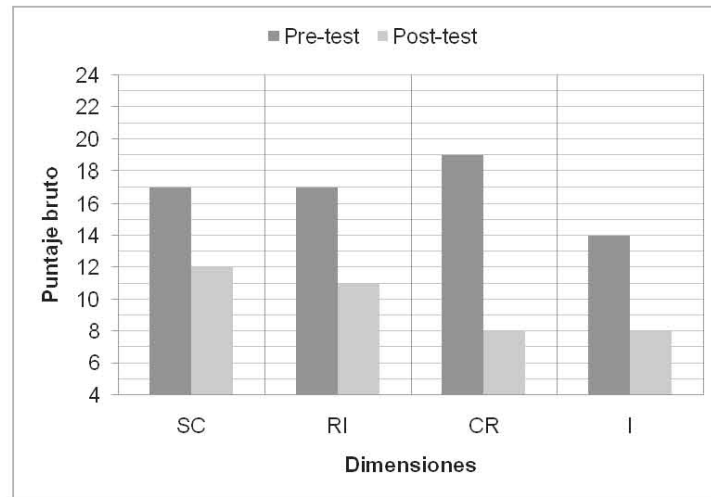
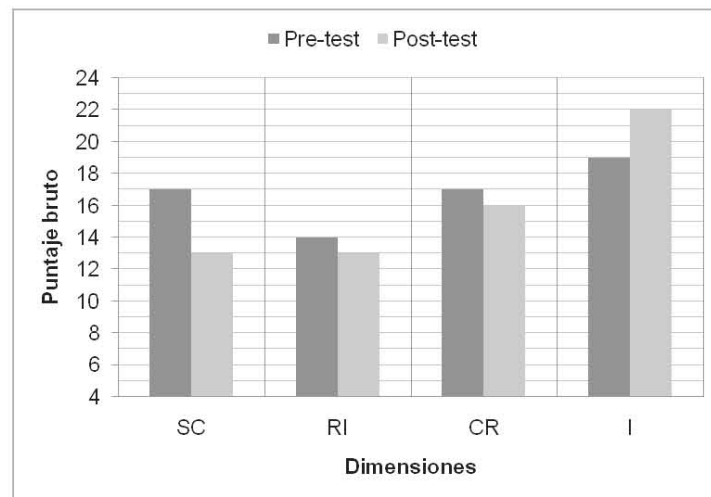


Figura 7. Puntuaciones brutas de la participante “A” en el ETRA.

Figura 8. Puntuaciones brutas de la participante “B” en el ETRA.**Figura 9.** Puntuaciones brutas de la participante “C” en el ETRA.**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos y contrastación preprueba-postprueba

VD	Pre-test		Post-test		Wilcoxon	
	Md	R	Md	R	Z	Sig.
SC	17,00	7,00	13,00	8,00	-1,633	,102 (N.S.)
RI	17,00	8,00	13,00	4,00	-1,604	,109 (N.S.)
CR	19,00	3,00	16,00	10,00	-1,604	,109 (N.S.)
I	18,00	5,00	8,00	14,00	-1,069	,285 (N.S.)
ETRA	67,00	17,00	61,00	25,00	-1,604	,109 (N.S.)

N.S. = No significativo.

Según el modelo de inhibición-enfermedad (Pennebaker y Bell, 1986) el acto de reprimir conductas, pensamientos y sentimientos en curso, requiere trabajo fisiológico, mientras que la inhibición a largo término produce estrés y predispone a enfermar. El valor de la escritura-revelación yace en la reversión emocional que puede ser obtenida en corto tiempo, tras lograr el insight de expresar y volverse consciente de las emociones negativas reprimidas para distanciarse de ellas y reestructurar una nueva forma de percibir las (Pennebaker, 1997). Lo que parece ser decisivo en estas experiencias es el hecho de traducir la experiencia emocional en lenguaje, en una narración (Pennebaker y Seagal, 1999). La audición de fragmentos musicales específicos ha tenido un papel relevante en el proceso de revelación emocional [García-Viniegras *et al.*, (1997)]; esto en consonancia con diversos autores, entre ellos, Trallero (2008) que recalca que la música facilita la identificación de emociones y reduce los niveles de estrés, semejante efecto terapéutico depende del tipo de música y del estado interior de quien la recibe, de su preferencia musical y sus experiencias vitales con la música.

En cuanto a la participante que no mejoró, la clave podría estar en el control experimental de los factores disruptores (aspecto problemático en la investigación aplicada), pues las indicaciones de variabilidad y solapamiento entre fases imponen como regla general tomar más datos para tener mayor confianza en la estabilidad de los mismos y mayor precisión en la estimación de los

efectos del tratamiento, por otra parte, considérese que la enfermera que no mostró mejoría era la de menor edad y antigüedad en su puesto de trabajo, además no desempeñaba alguna otra ocupación.

Conclusiones

Se acepta la hipótesis de trabajo para dos enfermeras participantes, de manera tal que haber recibido un programa que combinaba la práctica de la escritura emocional autorreflexiva con la escucha de pistas musicales entristecedoras comportó para ellas la reducción significativa de sus niveles de estrés laboral así como la disminución en al menos 30% de las manifestaciones a nivel fisiológico, cognitivo y conductual que aquel cuadro sintomático implicaba, demostrándose empíricamente que la expresión escrita de emociones negativas reprimidas puede reducir el estrés y que la musicoterapia facilita la reexperimentación emocional.

A continuación algunas recomendaciones: emplear diseños de grupos para aplicar de forma legítima la estadística inferencial; en el paradigma N=1 debe considerarse aumentar la duración de las fases y –cualquiera que sea el abordaje– el número de sesiones, plantearlas a modo de entrenamiento para lograr la práctica sostenida de las estrategias propuestas; podría verificarse el papel que juegan otras variables (p. ej. la edad, los años de servicio y la cantidad de empleos) en la eficacia de las técnicas; por último, el hecho de que la escritura emocional y la musicoterapia hayan tenido efectos positivos en la

reducción del estrés de dos enfermeras hace pensar en la posibilidad de que sea un proceso que pueda tener lugar en otras trabajadoras, es válido suponer la transferencia de esta experiencia en enfermeras de otras especialidades médicas (no sólo psiquiatría) y, en general, otros trabajadores del ramo de la salud.

Agradecimiento

Los autores desean agradecer a las enfermeras que decidieron participar, a las profesoras Mariemma Antor Troconis (Jefa de la Cátedra de Psicología Experimental, Departamento Metodológico, Escuela de Psicología-UCV) y Carolina Mora Beltrán (Profesora Asistente de la Cátedra de Psicología General, Departamento Sustantivo, Escuela de Psicología-UCV) por el asesoramiento brindado en el desarrollo de esta investigación, así como también al Dr. Gonzalo Himiob Almandoz (Jefe del Servicio de Psiquiatría HUC) y a la MSc. María Olivia Goncalves (Coordinadora Docente del Postgrado de Clínica Mental, Facultad de Medicina-UCV, sede HospMil), quienes fungieron como el contacto institucional.

Referencias Bibliográficas

Ahumada, G.; Noriega, M. (2010). Trastornos físicos y psíquicos asociados al trabajo en enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil. *Salud de los Trabajadores* 18 (2): 95-105.

Basset, I. (2008). Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital de Psiquiatría "Dr. Samuel Ramírez Moreno". Manuscrito no publicado, Facultad de Medicina, Universidad

Autónoma de Querétaro, México.

Blanco, G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 12 (2): 35-45.

Del Olmo, M. (2009). Musicoterapia con bebés de cero a seis meses en cuidados intensivos pediátricos. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Madrid, España.

Fisher, J. (2007). Mental health nurses: de facto police. *International Journal of Mental Health Nursing*. 16 (4): 230-235.

Flores, M.; Perozo, G. (2011). Efectos de un programa de intervención en el manejo y control del estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital El Rosario de Cabimas. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.

Friedman, H.; Silver, R. (eds.). *Handbook of health psychology*, Oxford University Press, New York.

García-Viniegras, C.; Rodríguez, j.; Barbón, D.; Cárdenas, N. (1997). Musicoterapia: una modalidad terapéutica para el estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 13 (6): 538-543.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4^a ed.). D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.

León, O.; Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. (3^a ed.). Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.

Noguera, C. (1982). Clasificación de las investigaciones en psicología. Manuscrito no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Pennebaker, J. (1997). Escribiendo sobre experiencias emocionales como proceso terapéutico. *Psychological Science*. 8 (3): 162-266.
- Pennebaker, J.; Beall, S. (1986). Confronting a Traumatic Event: Toward and Understanding of Inhibition and Disease. *Journal of Abnormal Psychology*. 95 (3): 274-281.
- Pennebaker, J.; Chung, C. (2007). Expressive writing emotional upheavals, and health. En:
- Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia*. Barcelona, España: Herder.
- Pennebaker, J.; Seagal, J. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*. 55 (10): 1243-1254.
- Priebe, S.; Fakhoury, W.; Hoffmann, K.; Powell, R. (2005). Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*. 40 (3): 223-232.
- Rojas, A. (1998). El estrés laboral en el personal de enfermería. En: Lartigue T. y V. Fernández (eds.), *Enfermería: una profesión de alto riesgo*, Universidad Iberoamericana, Plaza y Valdés, D. F., México.
- Romero, O. (1991). La escala ETRA para medir estrés: Reporte técnico. Mérida, Venezuela: Centro de Investigaciones Psicológicas (CIP), Facultad de Medicina - Universidad de los Andes (ULA).
- Trallero, C. (2008). Musicoterapia para el estrés: cómo recobrar la calma interior. Manuscrito no publicado. Universidad de Barcelona, España.