

MÚSICA AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Maria Fernanda Zorzi Gatti¹

Maria Júlia Paes da Silva²

Considerando que el servicio de emergencia tiene una función asistencial, el profesional de salud se expone a diversas situaciones que le generan ansiedad. El objetivo del presente estudio fue conocer la percepción de los profesionales sobre la audición de música erudita en el ambiente de trabajo. La muestra estuvo conformada por 49 profesionales del servicio de emergencia adulto de un hospital privado de mediana complejidad. Los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario que evaluó la percepción de los profesionales. Fue observado que la presencia de música provocó alteraciones en el ambiente según 78% de los profesionales, 41 % consideró que la música alteró su desempeño personal, de los cuales 85% mencionaron que fue de forma positiva y 15% de forma negativa. En relación al repertorio musical, 61% de los individuos afirmaron haberse sentido a gusto con la selección musical, 96% mencionaron que debe continuarse con la música ambiental y 76% sugirió la introducción de otros géneros musicales.

DESCRIPTORES: ansiedad; emergencias; música; terapias complementarias

AMBIENT MUSIC IN THE EMERGENCY SERVICES: THE PROFESSIONALS' PERCEPTION

Due to the assistant characteristic of the emergency service, the health professional experiences countless situations that generate anxiety. This study aimed to learn the professionals' perception about the presence of classical music in the working environment. The sample was composed of 49 professionals of the adult emergency department of a medium sized private hospital. The data were collected through a questionnaire to evaluate the professional's perception. The results showed that 78% of the professionals noticed alteration in the atmosphere when the music was present, 41% believed that the music altered their personal performance; 85% believed it altered their performance in a positive way and 15% in a negative way. Regarding the musical repertoire, 61% of the individuals affirmed they enjoyed the selection, 96% believed that the ambient music should be kept, while 76% of the interviewees suggested other musical genres.

DESCRIPTORS: anxiety; emergencies; music; complementary therapies

MÚSICA AMBIENTE EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Em função da característica assistencial do serviço de emergência, o profissional de saúde vivencia inúmeras situações geradoras de ansiedade. O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos profissionais sobre a audição de música erudita no ambiente de trabalho. A amostra constituiu-se de 49 profissionais do pronto-socorro adulto de um hospital privado de médio porte. Os dados foram coletados utilizando-se questionário de avaliação da percepção do profissional. Foi observado que, com a presença da música, 78% dos profissionais percebeu alteração no ambiente, 41% acreditou que a música alterou seu desempenho pessoal, de forma positiva para 85% e negativa para 15%. Em relação ao repertório musical, 61% dos indivíduos afirmou ter gostado da seleção, 96% acredita que se deve continuar com a música ambiente com sugestão de outros gêneros musicais por 76% dos entrevistados.

DESCRIPTORES: ansiedade; emergências; música; terapias complementares

¹ Magister en Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos y Emergencia, Jefe de Enfermería de Emergencia Adulto del Hospital Samaritano, Brasil, e-mail: maria.gatti@samaritano.com.br; ² Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: juliaps@usp.com.br

INTRODUCCIÓN

Enfermería es considerada una profesión que sufre de *estrés* siendo este de impacto total e inmediato en la persona, producto del constante cuidado a personas enfermas, situaciones imprevisibles, ejecución de actividades; siendo tareas muchas veces repulsivas y angustiantes, lo que caracteriza el propio objeto de trabajo, teniendo siempre como foco al *estrés*⁽¹⁾.

Otro enfoque evalúa las cargas psíquicas, resultado de las condiciones físicas (ruido, temperatura, vibraciones), las condiciones biológicas (virus, bacterias, hongos) y la organización del trabajo (división de tareas, jerarquía, comando, sumisión); las cuales pueden influir directamente en las relaciones de los trabajadores y, como consecuencia de estas presiones organizacionales se pueden generar enfermedades psicósomáticas descritas con el nombre de *estrés*⁽²⁾.

Se entiende, que tanto el objeto de trabajo (y las actividades producto de ellas) como la organización de los mismos contribuyen para colocar a la enfermería en destaque cuando se habla de *estrés*. Varios estudios han buscado identificar el foco de *estrés* preguntándose si este se encuentra en las características de los servicios en los cuales el trabajo se realiza. Para lo cual fueron realizadas comparaciones en los diversos servicios de un hospital, mostrando una realidad, la cual no es similar en las diversas instituciones.

Mientras que una investigación identificó que enfermeros que trabajan en servicios abiertos (determinado por el flujo de pacientes y familiares) presentan mayor índice de *estrés* en relación a aquellos que trabajan en servicios cerrados⁽³⁾, otra investigación indicó mayor *estrés* en servicios críticos como centro quirúrgico (CQ) y emergencia (E), independientemente del flujo de pacientes y familiares⁽⁴⁾, lo que lleva a pensar que no es la característica del servicio, sino la característica de la actividad profesional *por sí* sola que lleva al individuo al *estrés*.

La tendencia de los estudios fue considerar al *estrés* en el trabajo del enfermero y no en otros profesionales de la salud, tal vez porque las investigaciones sean, en gran parte conducidas por esta categoría profesional. No obstante, al considerar que la actividad del profesional del nivel medio exige dedicación, compromiso y responsabilidad en igual proporción al de su actividad, podemos inferir que el *estrés* de estos profesionales debe ser analizado de la misma forma.

A pesar de existir, la preocupación de las instituciones hospitalarias en relacionar a los indicadores de satisfacción, *turnover* y ausentismos con las condiciones de trabajo y con las medidas efectivas para la mejora este proceso, aún esta problemática esta siendo discutida de forma aislada. Es decir una cultura de intervención, o de prevención del sufrimiento en el trabajo aún esta lejos de ser una realidad.

Las relaciones interpersonales representan la principal dificultad, no solo para el equipo de enfermería sino también, como para todos los profesionales del sector. El ambiente incomodo muchas veces debido a la demanda excesiva de pacientes, necesidades de atención en un tiempo determinado, limitación de estructura física, solicitudes de pacientes y familiares quienes se encuentran sensibles y carentes de informaciones; generan frecuentemente en el equipo de salud, ansiedad y expectativas frente a la solución de problemas.

Diversas causas de *estrés* pueden afectar al equipo del servicio de emergencia, siendo identificados problemas personales de tipo emocional, problemas que, afectan directamente la comunicación y el desempeño del profesional. Sumase a ello, la ansiedad causada por la expectativa de un desempeño adecuado, los aspectos éticos y, el *estrés* del paciente y del familiar producto de la demanda excesiva; lo cual exige del profesional una mayor habilidad para controlar la situación. Así como, condiciones de trabajo inadecuadas relacionadas al ambiente, recursos materiales y tecnológicos⁽⁵⁾.

En esta perspectiva se considera que, la inversión en la salud física y mental del profesional es vital para la calidad en la atención brindada y que el control del ambiente de trabajo y de las relaciones pueden contribuir de forma significativa para el bienestar del equipo.

Estudios realizados en el servicio de emergencia, utilizando terapias complementarias para ayudar en la terapéutica del paciente son restrictos. Por otro lado, a pesar de considerar que estudios con equipos de salud en el área comportamental y relacional son de extrema importancia, pocas investigaciones son desarrolladas con la finalidad de intervenir a favor de los profesionales de enfermería, sea a través de terapias complementares, comunicación o inclusive en calidad de vida.

Con la perspectiva de cuidar de quien cuida y conociendo que la música alivia el dolor de los

pacientes⁽⁶⁾ y sus innumerables efectos benéficos encontrados a través de investigaciones en diversas áreas hospitalarias, tales como disminución de la ansiedad y relajación; se consideró que, en el servicio de emergencia, la música podría también influir en diversos aspectos, mejorando la calidad del ambiente y disminuyendo el *estrés*, tanto en pacientes como en el equipo de profesionales de la salud.

Florence Nightingale, desde el siglo XIX había ya identificado la manipulación del ambiente físico como componente principal en la atención de enfermería. A través del control de la ventilación, del ruido, de la luz, de la temperatura, de la limpieza y nutrición; el enfermero podría intervenir con la finalidad de contribuir con el tratamiento al paciente. Se cree que cuando uno o mas aspectos del ambiente están en desequilibrio, el paciente usa mayor energía para balancear el *estrés* ambiental. Una de las características de su teoría era la simplicidad y la capacidad de generalización, considerando que aún esta teoría es permanentemente aplicada en nuestros días⁽⁷⁾.

Otra teoría de enfermería, Martha Rogers, lleva a pensar en el ser humano como una integridad individual, que esta en constante intercambio de energía con el ambiente, evolucionando irreversiblemente a lo largo del espacio y del tiempo – principio de integración. Basado en este supuesto, el campo de energía, concepto unificador para los ambientes tanto animados como inanimados, no tiene límites, es indivisible, dinámico, manifiestan características diferentes y es parte de la persona – principio de resonancia. La autora define a enfermería como ciencia en el estudio de los campos humano y ambiental, dirigida a la descripción de procesos de vida de la humanidad, orienta a la práctica profesional de Enfermería en la búsqueda de la integración a través de la sintonía del ser humano con el ambiente, dirige el patrón de los campos humanos y ambientales destinados a obtener un alto nivel de salud⁽⁷⁾.

De acuerdo con el principio de resonancia, descrito anteriormente, el cambio en el patrón de los seres humanos y de los ambientes se propagan a través de ondas que van entre, ondas de larga y baja frecuencia, y ondas de corta y de alta frecuencia. El sonido, así como la luz y el color, también son transmitidos a través de vibraciones perceptibles al ser humano en una frecuencia que va de 20 a 20.000 Hz⁽⁸⁾.

La música ambiental, a través de los principios de integración y resonancia permiten mejorar el ambiente en el servicio de emergencia, lo cual puede contribuir enormemente para el desarrollo

del trabajo en este servicio de forma tal, que sea mas saludable.

Por medio de la vibración rítmica de ondas sonoras, la música permite crear un estado receptivo, a través de la relajación sensorial humana, en especial las emociones, permitiendo la asimilación del contenido transmitido por la música o por cualquier otro elemento próximo a ella durante la audición musical⁽⁹⁾.

La música provoca el fenómeno de inducción técnica que se puede utilizar para programar la propia vida, controlar ambientes o regular acciones, pensamientos y emociones. "La música puede ayudar a eliminar el dolor, siendo un santuario imaginario – un refugio seguro – contra el dolor. El cual ayuda a reducir el *estrés* y la tensión e induce a la relajación. Activa la producción de endorfina y ayuda a la mente a crear imágenes, permitiendo al ser humano escapar temporalmente para un "mundo sin dolor", sobre el abrigo de la imaginación. La música actúa como "interprete", transmitiendo "ondas" de dolor (sensaciones) en energía o vibración sonora saludable". Ayuda a reforzar el raciocinio espacial, la capacidad de percibir los objetos con precisión, desarrollar la imaginación y diferenciar entre varias opciones disponibles. Como la ansiedad usualmente interfiere en el pensamiento claro, el uso de la música es eficaz, para reducir la tensión, mejorando la concentración y la retención del material aprendido. No obstante, es necesario dirigir un repertorio adecuado. El principio de inducción está íntimamente relacionado al principio "iso" (isomórfico) el cual menciona que el humor de la persona se debe adaptar al humor de la música, siendo gradualmente trasladado para la dirección deseada⁽¹⁰⁾. Inicialmente, la música fue utilizada en hospitales del siglo XIX, como recurso de recreación para pacientes psiquiátricos. A diferencia, en esa época fue observado que los ritmos podrían influir positiva o negativamente, concluyéndose que las melodías suaves calman a los pacientes agitados. El uso de la música para mejorar la capacidad de trabajo se inicio a partir de la 2ª Guerra Mundial, en las fábricas inglesas y norteamericanas de producción bélica, utilizando melodías que estimulaban el ánimo del trabajador, haciendo cada vez mas eficiente⁽¹¹⁾.

"La música, como la buena iluminación, deben pasar desapercibidas para los trabajadores. Para el caso de la música funcional, la cual es una música al servicio, que tiene como función mejorar las actividades humanas, no solo debe ser escuchada sino también percibida". Los ritmos llegan al

subconsciente y crean una sensación de bienestar, eliminando la tensión del espíritu. Regularmente se utiliza la música durante periodos breves, por un tiempo de 2 horas y media, evitándose periodos prolongados⁽¹¹⁾.

Al inicio del siglo XX, la utilización de la música como recurso terapéutico comenzó a ganar fuerza y, en 1941, se creó la Fundación Nacional de Terapia Musical, con la finalidad de expandir los estudio en esta área⁽¹¹⁾, no obstante solo a final del siglo, el uso terapéutico de la música fue mas difundida y diferenciada.

Como arte, la música involucra al ambiente y a la persona, la *forma* musical actúa sobre la sensibilidad humana y el *contenido* es el mensaje a ser transmitido, *forma* y *contenido* se mezclan como un todo indivisible⁽⁹⁾.

La música erudita presenta su contenido de forma artística a través del ritmo, de la melodía, de la armonía y del timbre de los instrumentos, alcanzando elevado tenor de arte, cuyo objetivo no es solo estético, sino también, tiene por finalidad la transmisión de algo significativo y verdadero, utilizando la relación sensorial como el que escucha⁽⁹⁾.

De modo general, la música relajante debe tener sincronía rítmica, en este sentido, la música barroca es significativamente eficaz al ser comparada con otras formas musicales, para la inducción de "estados alfa", es decir, de un estado de alerta relajado acompañado por la sensación de bienestar por parte de quien escucha⁽¹⁰⁾.

En esta área musical, la barroca se caracteriza por el estilo concierto, en el cual se combinan todos los instrumentos, el estilo desarrolla el virtuosismo, elemento genuino e indispensable en las partituras musicales del siglo XVII y XVIII. Este tipo de música también se caracteriza por el sonido imponente, de ahí el gran desarrollo de la técnica y de la construcción musical. Johann Sebastián Bach es un ejemplo perfecto de arte barroca dentro de la historia musical; el desarrollo del estilo en concierto, de virtuosidad, de color, de decoración ornamental y de sonido imponente son elocuentes testimonios del espíritu barroco de la obra de Bach⁽¹²⁾.

Con la expectativa de que utilizar la música erudita de Johann Sebastián Bach pueda influenciar mejorando el ambiente de trabajo, se propuso trabajar con una selección musical del compositor, como parte de la música ambiente de un servicio de emergencia.

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los profesionales de un servicio de

emergencia sobre la utilización de música erudita ambiental.

MÉTODO

El estudio fue desarrollado en un servicio de emergencia para adultos, de un hospital privado de mediana complejidad, localizado en la capital de São Paulo, el cual brinda atención de 24 horas, en todas las especialidades y atiende en promedio a 5.800 pacientes/mes.

Fueron incluidos como parte del estudio 49 profesionales dentro de los cuales, médicos; enfermeros; auxiliares administrativos que trabajan en turnos de mañana y tarde dentro del servicio de emergencia. El periodo nocturno, por ser horario de descanso fisiológico no fue considerado para la recolección de datos. Fueron seleccionados estos turnos, pues ambos representan el mayor porcentaje de atención durante las 24 horas, siendo por lo tanto con mayor sobrecarga de trabajo. Se consideraron las primeras seis horas de trabajo para el proceso de recolección de datos. Posterior a la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Institución, se inició el periodo de recolección de datos entre abril a mayo de 2005. Se utilizó un cuestionario con diez preguntas abiertas y cerradas, elaborado por las investigadoras, los cuales no fueron sometidos al test piloto, una vez que eran preguntas cortas y objetivas. Las preguntas 1 y 2 clasificaron a la población de acuerdo con la profesión (tiempo de actuación y carga de trabajo/día), las preguntas 3 y 4 investigaron sobre la preferencia musical y el hábito de escuchar músicas, las preguntas 5 a 7 eran referidas a los efectos percibidos por la música en el ambiente de trabajo y en el desempeño personal, finalmente, las preguntas 8 a 10 eran relacionadas a la aprobación de la intervención y si deseaba sugerir otro tipo de música. Para la definición del repertorio musical fueron utilizados tres CDs de Johann Sebastián Bach. 1) BACH for RELAXation, 2) Royal Philharmonic Orchestra BACH. 3) Loco por BACH, siendo seleccionadas 24 músicas con un tiempo total de duración de 1 hora y 28 minutos.

La recolección de datos fue realizada por una de las investigadoras en el propio sector de emergencia y durante el periodo de trabajo de los participantes. Se inicio con la explicación individual al sujeto participante con relación a la investigación, siendo realizado este primer contacto en una sala

reservada, donde fue leído y firmado el término de consentimiento libre y aclarado.

Durante la primera semana, el sonido ambiental permaneció durante 1 hora y 28 minutos, con intervalos sin música de 1 hora y 30 minutos, de forma que el profesional escuche dos veces la misma secuencia musical durante su turno de trabajo. Se seleccionaron músicas instrumentales suaves de Johann Sebastián Bach, en orden aleatoria, en el cual el único cuidado fue no dejar que músicas con la misma forma musical tocasen en la misma secuencia, con la intención de no cansar a los que escuchan, intercalando entre adagios, sonatas, cantatas, suites y conciertos en este grupo musical. En la segunda semana, se solicitó al sujeto, llenar un cuestionario proponiendo un intervalo de actividades durante estas circunstancias, así como al término de la actividad, siendo posteriormente el instrumento entregado a la investigadora. Para analizar los datos fue utilizada estadística descriptiva.

RESULTADOS

Características de la población según las variables demográficas

Tabla 1 – Distribución de las variables socio-demográficas y profesional/actividad de los participantes del servicio de emergencia. São Paulo, 2005

Variabes	Frecuencia	Porcentual
Sexo		
Masculino	25	51
Femenino	24	49
Grupo etáreo		
18 a 29 años	17	34,7
30 a 41 años	21	42,9
42 a 53 años	9	18,4
54 a 65 años	2	4
Profesión		
Medico	14	28,6
Técnico de enfermería	12	24,5
Auxiliar administrativo	12	24,5
Enfermero	6	12,2
Auxiliar de enfermería	3	6,1
Auxiliar de farmacia	1	2
Auxiliar de limpieza	1	2
Tiempo de experiencia en el área		
Menos de 1 año	6	12,3
1 a 5 años	7	14,3
6 a 17 años	26	53
18 a 29 años	9	18,4
30 años o más	1	2
Carga horaria del trabajo/día		
6 a 8 horas	20	40,9
10 a 12 horas	26	53
Más de 12 horas	3	6,1

En la tabla 1, se observa que la frecuencia entre hombres y mujeres que participaron del estudio fue proporcional, con mayor porcentaje de individuos, 21(42,9%), en el grupo etáreo de 30 a 41 años. Con relación a la experiencia en el servicio de emergencia, 26 (53%) de los profesionales trabajan entre 6 y 17 años en el área; se destacó la participación del grupo de enfermería en relación a las tres categorías profesionales, con 21 individuos (42,8%). El tiempo de experiencia en el servicio de emergencia corresponde al grupo etáreo predominante, lo que identifica que son profesionales con experiencia.

La carga horaria del trabajo por día es de 10 a 12 horas para 26 individuos (53%) y mas de 12 horas para 3 profesionales (6%).

Características en relación a las preferencias musicales por parte de los profesionales

Como es observado en la Tabla 2, existe predominio por la preferencia musical de Música Popular Brasileira – MPB (38%). A pesar de que la música clásica (13%) utilizada en este estudio no fue indicada como un estilo de preferencia dominante, parece no haber influido en los resultados obtenidos a seguir, identificando que la preferencia musical no constituye una condición *sine qua non* para la obtención de los efectos musicales.

Tabla 2 – Preferencia musical de los profesionales de un servicio de emergencia. São Paulo, 2005

Estilos musicales preferidos	Enfermería	Medico	Administrativo	Limpieza/Farmacia	Total (%)
MPB	17	7	11	1	36 38
Clásica	6	6	-	-	12 13
Rock	6	8	3	-	17 18
Jazz/blues	6	10	2	-	18 19
Sertaneja	4	-	-	1	5 5
Otros (opera, céltica, soul)	2	2	1	-	5 5
Samba/pagode	1	-	1	-	2 2
Total	42	33	18	2	95* 100

* El número de estilos musicales exceden la n del estudio debido a que los participantes indicaron mas de un estilo.

De acuerdo con la percepción del profesional, los efectos producidos en el ambiente fueron clasificados en positivos (76%) tales como: armonía, relajación, calma, tranquilidad, atención, sentirse leve, disminución del *estrés* y felicidad – palabras utilizadas por ellos; y negativos (10,5%) tales como: irritación y ansiedad.

Con relación a la percepción de alteración en las actividades, 41% de los profesionales creen

que la música fue responsable por alterar su desempeño personal, siendo mencionados efectos positivos como mayor concentración, buen humor, entusiasmo, orden, alivio del *estrés*, calma, relajación y alegría; y como negativos, irritación y sueño (15%).

Con respecto a las manifestaciones de los pacientes, 26 (53%) profesionales informaron haber escuchado comentarios espontáneos, de aprobación por 15 pacientes, desaprobación por 6 pacientes y ambas por 5 pacientes, es decir, gran parte de los pacientes mencionó no haber percibido la música ambiental, lo cual de cierta forma era de esperarse, una vez que no fue considerado este aspecto en la investigación.

Con relación a la selección musical, 61% de los profesionales mencionó haber apreciado el repertorio y citó características como suavidad, tranquilidad, relajación, sensación leve, música apropiada y universal; contrariamente, 39% de los participantes mencionaron no haberles agradado por ser una selección causativa, repetitiva, fúnebre y triste.

Se sugirieron otros tipos de música por 37 (76%) profesionales, siendo destacada la MPB por 12 (24%) profesionales. Entre las sugerencias se mencionaron, *jazz*, *blues*, *new age*, músicas célticas y sonidos de la naturaleza. El continuar con la música ambiente fue la opinión de 47 (96%) profesionales, lo que demostró la aprobación del grupo en relación a la intervención.

DISCUSIÓN

La disponibilidad de participación de los profesionales en la investigación fue motivador, sobre todo en el área de enfermería y administración. Existiendo solo una negativa por parte de un miembro del equipo médico. Es necesario considerar que una de las investigadoras era jefe de enfermería, lo que podría influir en la aceptación de participar en la recolección de datos, no obstante fueron innúmeros los comentarios motivadores para iniciar con la música ambiental.

Es de especial atención que la carga horaria de trabajo, para la gran mayoría de los profesionales es de 10 a 12 horas. Un análisis de los aspectos sociológicos de las profesiones de salud en el Brasil, describen un escenario en el cual la extensión de la jornada de trabajo y múltiples ocupaciones se dan

como una forma de compensar las pérdidas salariales, totalizando con frecuencia una carga horaria superior a 50 horas semanales, lo que lo caracteriza como un estado de insalubridad ocupacional, con repercusiones psicológicas significativas en el profesional y en su relación con los pacientes, reflejando insatisfacción tanto para el paciente como para el profesional⁽¹³⁾.

Frente a esta inevitable situación, resta a las instituciones intervenir de forma que no se comprometa la calidad de la asistencia.

La elección de la selección musical es un factor de relevancia extrema, cuando se quiere brindar algún efecto, además del estético que la música nos ofrece. En este estudio, fue trabajado apenas un estilo musical y compositor específico, lo que justifica la necesidad de desarrollo de mas investigaciones y utilización de otros compositores con el objetivo de ampliar la posibilidad de repertorio, así mismo, se sugiere la evaluación de percepción de los pacientes en situación de urgencia, con el objetivo de conocer la influencia de la música sobre los mismos.

La preferencia musical del individuo no parece ser determinante para la obtención de resultados positivos sobre la ansiedad o relajación. En un estudio que utilizó tres géneros musicales diferentes (clásica, popular y *new age*) para evaluar la reducción del *estrés*, relacionado a la preferencia musical de los que escuchaban; la música popular, tal como en nuestra muestra, fue indicada por 45% de los participantes como la de su preferencia (n=58), factor que puede estar relacionado al hábito de escuchar música popular en radios de forma frecuente. Posterior al análisis estadístico de los resultados, se observó que la música clásica y la *new age* tuvieron un efecto significativo positivo para la reducción de *estrés*, contrariamente a la música de preferencia que no tuvo tal efecto⁽¹⁴⁾.

El escuchar música clásica de Bach y de *rock* fue también evaluado con la intención de conocer si la preferencia musical interfiere en el efecto benéfico o no para minimizar la ansiedad. Dos grupos de estudiantes de música también tuvieron como preferencia de género, la música clásica, el primer grupo escucho Bach y el segundo grupo escucha *rock*. El grupo que escucha *rock* se sintió incomodado, desanimado y sin alteración en los niveles de presión; por otro lado, el grupo que escuchó Bach se sintió relajado, y la presión arterial disminuyó significativamente⁽¹⁵⁾.

Se considera que el estilo musical elegido para este estudio (*rock*) en oposición con la música de preferencia (Bach) no estaba indicada para proporcionar relajación y disminución de la ansiedad, frente a esta situación, nos interrogamos sobre cual sería el resultado del segundo grupo utilizando música relajante, pero no de su preferencia.

La mayoría de los profesionales estuvo de acuerdo con la selección musical, curiosamente, solo 24% había relatado el hábito de escuchar música clásica. Para los 39% que no les agrado, los factores mencionados fueron, selección aburrida y repetitiva, lo que nos hace pensar que podría estar relacionado al modo de exposición a la música y no a la selección en si.

A pesar que la preferencia por la MPB se destacó, fue identificado que, en el momento de sugerir otro repertorio, los estilos fueron mas diversos.

A través de los diversos enfoques, el estudio de la música ha favorecido al desarrollo de la asistencia de enfermería como una actividad mas holística y humanizada, implementando alternativas

de cuidado que sean complementarias al modelo biomédico. El cuidado con el profesional de salud es una responsabilidad que todos debemos asumir, para proporcionar un ambiente de trabajo cada vez mas adecuado, capaz de equilibrar las exigencias inevitables de la profesión y, en este contexto, la música puede volverse una aliada.

CONCLUSIONES

A través de este estudio se puede concluir que la percepción del profesional en relación al efecto de la música, tanto en el ambiente como en su propio desempeño es muy positiva. A la gran mayoría de los individuos les gustó la selección musical (61%), percibió algún cambio en el ambiente (77,5%) y percibió cambios en la actividad individual (41%). Este tipo de intervención puede contribuir para la organización de los servicios de emergencia con la finalidad de mejorar el ambiente y minimizar los efectos del *estrés* en el trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menzies I. O funcionamento das organizações como sistemas de defesa contra a ansiedade. Londres: Tavistock Institute of Human Relations; 1970.
2. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat JF. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo (SP): Atlas; 1992. p. 149-73.
3. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enfermagem USP 2000 dezembro; 34(4):390-4.
4. Gatti MFZ, Leão ER, Silva MJP, Puggina ACG. Comparação entre os níveis de ansiedade e stress apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. Rev Enfermería Global [periódico on line] 2004 Noviembre [acesso em 2004 dez 12]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal>
5. Estrada EG. Psychological factors in the emergency department. In: Parker JG, editor. Emergency nursing a guide to comprehensive care. Canada: John Wiley; 1984. p. 11-22.
6. Mendes IAC. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março-abril; 9(2):1-5.
7. Leão ER, Silva MJP. Música e dor crônica músculo-esquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. Rev Latino-am Enfermagem 2004 abril; 12(2):235-41.

8. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
9. Fregtman CD. O tao da música. Trad. De Priscilla Barrak Ermel. São Paulo (SP): Pensamento - Cultrix; 1988.
10. Queiroz GJP. A música compõe o homem, o homem compõe a música. São Paulo (SP): Cultrix; 2000.
11. Ortiz JM. O tao da música: utilizando a música para melhorar sua vida. São Paulo (SP): Mandarin; 1998.
12. Ribas JC. Música e medicina. São Paulo (SP): Edigraf; 1957.
13. Lima RT. Pequeno guia do ouvinte de música erudita. São Paulo (SP),195-.
14. Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Psychiatry on line Brazil [periódico on line] 2002 Abril [acesso 2005 Fev 28]; (7). Disponível em: www.polbr.med.br
15. Mornhinweg GC. Effects of music preference and selection on stress reduction. J Holist Nurs 1992 June; 10(2):101-9.
16. Salomon E, Bernstein SR, Kim S, Kim M, Stefano GB. The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in naïve human subjects. Med Sci Monit 2003 September; 9(9):396-9.