



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**La musicoterapia y el nivel de ansiedad de los
pacientes oncológicos durante las quimioterapias
ambulatorias en el Hospital Sergio E. Bernales de
noviembre 2016 a enero 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Rocio del Pilar QUISPE VIVANCO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quispe R. La musicoterapia y el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias en el Hospital Sergio E. Bernales de noviembre 2016 a enero 2017. [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANATO DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

M-76

LICENCIADA (O): QUISPE VIVANCO ROCIO DEL PILAR

TRABAJO DE INVESTIGACION:

LA MUSICOTERAPIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LAS QUIMIOTERAPIAS AMBULATORIAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE NOVIEMBRE 2016 A ENERO 2017

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA ONCOLÓGICA

Lima 23 de Enero del 2017

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
 Vice Decano de Investigación y Post Grado
 Facultad de Medicina Humano – UNMSM

El Comité de la especialidad ENFERMERIA ONCOLÓGICA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

QUINCE: 15



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANATO DE AMÉRICA
 FACULTAD DE MEDICINA
 Unidad de Post Grado

Maria F. Quiroz Nasquez
 MG. MARIA F QUIROZ NASQUEZ
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería
 Coordinadora (e)

Soyka Cuentas Nuñez de la Torre

MG. SOYKA CUENTAS NUÑEZ DE LA TORRE
 DOCENTE

Pompeyo Humberto Lovón Chávez

Dr. POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ
 DOCENTE



**LA MUSICOTERAPIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS DURANTE LAS QUIMIOTERAPIAS
AMBULATORIAS EN EL HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES DE NOVIEMBRE 2016 A
ENERO 2017**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida profesional. A mi esposo Roberto López Chicmana por su amor, comprensión, motivación y apoyo incondicional que me brinda día a día. A mi madre por la formación que me brindó toda la vida. Y a mi padre por confiar siempre en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis docentes por brindarme aportes muy importantes para el desempeño laboral y así encaminar mi formación profesional.

A mis compañeros de trabajo del Hospital Sergio E. Bernales por permitirme desarrollarme cada día en el desempeño laboral, y por su apoyo en el logro de mis metas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARATULA	I
TÍTULO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	
1.1.Descripción de la Realidad Problemática	14
1.2.Delimitación de la Investigación	20
1.2.1. Delimitación espacial	
1.2.2. Delimitación social	
1.2.3. Delimitación temporal	
1.2.4. Delimitación conceptual	
1.3.Problemas de Investigación	21
1.3.1. Problema Principal	
1.3.2. Problemas Secundarios	

	Pág.
1.4. Objetivos de la Investigación	21
1.4.1. Objetivo General	
1.4.2. Objetivos Específicos	
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación	22
1.5.1. Hipótesis General	
1.5.2. Hipótesis Secundarias	
1.5.3. Variables	
1.6. Metodología de la Investigación	24
1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación	
1.6.1.1. Tipo de investigación	
1.6.1.2. Nivel de investigación	
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación	
1.6.2.1. Método de investigación	
1.6.2.2. Diseño de investigación	
1.6.3. Población y Muestra de la Investigación	
1.6.3.1. Población	
1.6.3.2. Muestra	
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
1.6.4.1. Técnicas	
1.6.4.2. Instrumentos	
1.6.5. Justificación e Importancia de la Investigación	

	Pág.
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	29
2.2. Bases Teóricas	36
2.3. Definición de Términos Básicos	56
CAPÍTULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.	
3.1. Análisis de Tablas y Gráficos	58
3.2. Discusión de Resultados	71
3.3. Conclusiones	72
3.4. Recomendaciones	73
3.5. Fuentes de Información	74
ANEXOS	76

RESUMEN

La quimioterapia ha sido de gran importancia en las largas y dolorosas batallas para aquellas personas con cáncer, pero muchas veces causándoles diversos problemas psicológicos como: la ansiedad, dificultando así su autocuidado y perjudicando su mejoría y lucha contra su enfermedad. Y la música con sus efectos beneficiosos sobre el cuerpo humano disminuye la ansiedad, mejora la autoestima, permite a las personas explorar sus sentimientos, hacer cambios positivos en su estado de ánimo y mejorar sus habilidades de comunicación.

OBJETIVO: Determinar la influencia de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias.

METODOLOGÍA: Estudio explicativo – cuasi experimental. Que se llevó a cabo en el Hospital Sergio E. Bernales con 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión a quienes se le aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, luego empezaron a percibir la música de Mozart a un volumen de 5 por un tiempo de 2 horas; y posteriormente se volvió aplicar la escala ya mencionada.

RESULTADOS: De un total de 20 personas entrevistadas, el nivel de ansiedad disminuye significativamente después de aplicar la musicoterapia; pasando de un 50% de pacientes que presentaron ansiedad severa a un 0%, de un 50% que presentaron ansiedad leve a un 45% y por último de un 0% con ausencia de ansiedad a un 55%. Así como también las funciones vitales mejoran favorablemente al hacer uso de la música; ya que 35% presentaron presión arterial (PA) alta en primera intención para que luego un 100% presente PA normal. Y el 100% presentó taquipnea antes de la musicoterapia para que después el 100% presente frecuencia respiratoria normal. Y con respecto a la frecuencia cardíaca el 85% presentó taquicardia pasando después a que el 100% se encuentre dentro de los valores normales.

CONCLUSIONES: Se pudo observar que aplicar la musicoterapia a los pacientes oncológicos durante el tratamiento quimioterápico tiene influencia significativa en la disminución del nivel de ansiedad, permitiendo la adherencia al tratamiento. Otro aspecto observado es que la musicoterapia favorece el mantenimiento de las funciones vitales dentro de los valores normales. También se vio que el efecto terapéutico de la música es beneficioso en el tratamiento y recuperación de los pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Chemotherapy has been of great importance in the long and painful battles for people with cancer, but often causing various psychological problems such as: anxiety, thus hampering their self-care and harming their improvement and fight against his illness. And the music with its effects beneficial on the body human decreases the anxiety, improves the self-esteem, allows to them people explore their feelings, make changes positive in its state of mood and improve their skills of communication.

OBJECTIVE: To determine the influence of music therapy on the level of anxiety of cancer patients during the outpatient chemotherapy.

METHODOLOGY: Study explanatory - quasi-experimental. That was held in the Hospital Sergio E. Bernales with 20 cancer patients undergoing outpatient chemotherapy in their first or second session who the Hamilton anxiety scale, applied him then began to perceive the music of Mozart to a volume of 5 for a period of 2 hours; and subsequently became the aforementioned scaling.

RESULTS: A total of 20 people interviewed, the anxiety level drops significantly after applying music therapy; passing of a 50% of patients that presented anxiety severe to a 0%, of a 50% that showed anxiety mild to a 45% and finally of a 0% with absence of anxiety to a 55%. As well as also the functions vital improve favorably to the make use of the music; Since 35% presented high in first intension the blood pressure (BP) so that then 100% present normal BP. And 100% presented tachypnea before music therapy so that after 100% present normal respiratory rate. And with respect to the frequency heart the 85% presented tachycardia passing then to the 100% is find within the values normal.

CONCLUSIONS: is could observe that apply the music therapy to them patients cancer during the treatment chemotherapy has influence significant in the decrease of the level of anxiety, allowing the adherence to the treatment. Another aspect observed is that the music therapy favours the maintenance of them functions vital within the values normal. Also saw that the therapeutic effect of music is beneficial in the treatment and recovery of oncological patients.

INTRODUCCIÓN

Cada día apreciamos la masificación continua del uso de quimioterápicos de forma ambulatoria en establecimientos de salud. Ello hace que pueda apreciarse tanto los beneficios como los efectos indeseables en el uso de estos fármacos indicados en el tratamiento del cáncer.

Esta descrito que estas sustancias originan grandes cambios en el organismo receptor, tanto orgánico como psicológico. Justamente en este ámbito suele causar problemas de temor y ansiedad previa, durante y después de las sesiones de quimioterápicos.

Gran parte de estos problemas son ocasionados por ideas comunes puestos en nuestra sociedad y también los efectos secundarios experimentados por los pacientes al recibirlos, y más aún si las sesiones son muy periódicas como en algunos canceres como leucemia, linfoma y cáncer mamario, por citar algunos ejemplos.

Es por ello que surge la música como un elemento que modifica el estado de ánimo en estos pacientes. Como beneficios atribuidos podemos

mencionar la disminución de la ansiedad y mejora en la adherencia al tratamiento con quimioterápicos. El género musical elegido en este trabajo y que fue puesto a prueba pertenece al género clásico, teniendo como autor al compositor Mozart.

Concluyo el aporte importante de este trabajo sobre todo en la terapia complementaria al control de factores de adherencia a los quimioterápicos y al control de la ansiedad al recibir tales tratamientos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO:

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

El término cáncer proviene de la palabra griega *karkinoma* equivalente al latino cáncer y es conocido desde épocas muy antiguas porque se menciona en documentos históricos como papiros egipcios del año 1600 a. C. que hacen una descripción de la enfermedad. (E.E.U.U, 2015)

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. En general conduce a la muerte del paciente si este no recibe tratamiento adecuado, y puede afectar a personas de

todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. (E.E.U.U, 2015)

A nivel mundial el cáncer es la causa principal de muerte según la OMS; se le atribuyen 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en el 2012. Los principales tipos de cáncer son los siguientes: pulmonar (1,59 millones de defunciones); hepático (745 000 defunciones); gástrico (723 000 defunciones); colorrectal (694 000 defunciones); mamario (521 000 defunciones); y cáncer de esófago (400 000 defunciones). (OMS, 2014)

En nuestro país según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia anual del cáncer es aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 45,000 nuevos casos. (Neoplásicas, 2014)

Además, el 75% de diagnósticos son en estadios clínicos avanzados, esto repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad. La pobreza es un factor que se relaciona con esta detección tardía del cáncer, debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, una escasa cultura de prevención, la fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, el bajo nivel de educación, entre otros (Ministerio de Salud del Perú, 2012)

El Hospital Sergio E. Bernales se encuentra ubicado en el distrito de Comas – Lima, quien es una institución de salud comprometida en atender principalmente a la población del cono norte de dicha provincia, además de otras localidades aledañas que requieren de la cartera de servicios. Por lo que la prevalencia de cáncer se viene cada día incrementando con el paso de los años; en el 2012 los casos atendidos fueron de 3000 pacientes, para el 2013 aumentaron a 4500 y para el 2014 a 6600. De ello un buen porcentaje con tratamiento y en fase recuperativa, y otro en estadios muy avanzados casi sin recuperación. (Bernales, 2012 - 2014)

Sin embargo, el cáncer no es sinónimo de muerte. El 70% de cáncer se pueden prevenir si realizamos prácticas saludables en nuestra vida cotidiana, tenemos una buena alimentación, hacemos actividad física por lo menos 30 minutos al día y acudimos al médico para un chequeo de salud anual. Además un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (Ministerio de Salud del Perú, 2012)

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer, que engloba a una gran variedad de fármacos. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción de la

enfermedad. Se suministra en distintos ciclos de tiempo que van de días a meses. (Cáncer, 2011)

La quimioterapia ha sido de gran importancia y de gran apoyo en las largas y dolorosas batallas contra la extensa variedad de cánceres que existen, que tienen que sobrellevar las personas que padecen esta terrible enfermedad; muchas veces gracias a la ayuda de este tratamiento se ha podido vencer con éxito. (Cáncer, 2011)

A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo, y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. Debido a la acción de los medicamentos sobre estas últimas, pueden aparecer una serie de síntomas, más o menos intensos y generalmente transitorios, denominados efectos secundarios. (Cáncer, 2011)

Causando en los pacientes que reciben el tratamiento diversos problemas psicológicos como: la ansiedad; que va a dificultar su autocuidado o generar fobias hacia las inyecciones, sangre, heridas, tratamientos médicos o al mismo hospital, incumplimiento de las instrucciones médicas y aumentando los síntomas fisiológicos, perjudicando así su mejoría y lucha contra su enfermedad.

Actualmente se están llevando a cabo investigaciones respecto de los beneficios de la música. Y sus usos son múltiples: se puede emplear para reducir el estrés a través de interpretar y/o escuchar música, disminuir la ansiedad, mejorar la autoestima; permite a las personas explorar sus sentimientos, hacer cambios positivos en su estado de ánimo y emocional y mejorar sus habilidades de comunicación.

La música está siempre en todas las culturas. La música acompaña desde el nacimiento y continúa durante cada una de las etapas de nuestra vida (las canciones infantiles, el primer amor, el nacimiento de un hijo, una despedida, etc.). Se utiliza de forma natural para relajarse. Todos sabemos reconocer cuándo una canción nos parece "alegre" o nos parece "triste" y generalmente asociamos nuestro estado de ánimo a la melodía de numerosas obras de todo tipo. No hace falta saber de música, para saber cómo afecta a nuestro organismo: basta con sentir que tipo de emociones despierta en nosotros. La música influye en la mente y el cuerpo mediante la creación de emociones. Cualquier pieza musical puede influir, ya sea de manera negativa o positiva. (Castellote Mengot, 2008)

Hoy sabemos que la música tiene una serie de efectos fisiológicos: modifica el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos, de forma tal que

se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los flujos eléctricos de nuestro cerebro. Los estudios científicos han encontrado que la música tiene un gran impacto en la comodidad, la relajación y la percepción del dolor de los pacientes, incluso en el dolor del cáncer. Los enfermos que escuchan música, junto con sus tratamientos normales, han informado de una menor intensidad del dolor y, a veces, han requerido menos medicación para mitigarlo. (Castellote Mengot, 2008)

Día a día en la labor que se realiza en el Hospital Sergio E. Bernal en el consultorio de quimioterapia ambulatoria; se puede observar que los pacientes oncológicos que reciben el tratamiento quimioterápico muestran diversas sensaciones de temor o angustia como: al ingreso observan minuciosamente el lugar; presentan sudoración en las manos, se muestran nerviosos, manifiestan sentir temor, realizan una serie de preguntas sin fin y muchos de ellos se niegan a recibir el tratamiento rompiendo en llanto y demostrando impotencia; otros refieren “no podré soportar la quimio”, “seguro que duele lo que me harán” o “ahora cuando voy a casa me sentiré muy mal”. Y como estudios clínicos han sugerido que la música puede reducir las sensaciones de ansiedad y depresión e incluso puede ayudar a dormir.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN:

1.2.1.DELIMITACIÓN ESPACIAL:

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Sergio E. Bernales en el consultorio de quimioterapia ambulatoria.

1.2.2.DELIMITACIÓN SOCIAL:

El grupo social objeto de estudio son los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria, bajo ciertos criterios.

1.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

Todos los pacientes varones y mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer y que por primera y segunda vez reciben tratamiento quimioterápico de manera ambulatoria; y que hayan firmado el consentimiento informado.

1.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes varones y mujeres con diagnóstico de cáncer que no acepten firmar el consentimiento informado.

1.2.3.DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La investigación tomó como punto de partida el mes de noviembre del 2016 hasta el mes de enero del 2017, de manera que durante este periodo se cumplió los objetivos

pactados sin implicancia de algún daño o perjuicio para los participantes.

Además se tuvo mucha delicadeza y cuidado porque el propósito de esta investigación era cumplir los cuatro principios éticos como: beneficencia, no maleficencia, benevolencia y justicia; los cuales son planteados por la ética médica.

1.2.4.DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Sergio E. Bernales; previa autorización del comité de investigación de dicha entidad. Por lo que se presentó los requisitos solicitados y la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cómo influye la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias, Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Enero 2017?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1.OBJETIVO GENERAL:

Determinar la influencia de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos antes del tratamiento quimioterápico.
- Valorar el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos después del tratamiento quimioterápico.
- Demostrar el efecto de la música sobre el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

1.5.1.HIPÓTESIS GENERAL:

1.5.1.1. HIPÓTESIS NULA:

La musicoterapia no tiene influencia significativa en la disminución del nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante el tratamiento quimioterápico.

1.5.1.2. HIPÓTESIS ALTERNA:

La musicoterapia tiene influencia significativa en la disminución del nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante el tratamiento quimioterápico.

1.5.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- El nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria es alto antes de aplicar la musicoterapia.

- El nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria es bajo después de aplicar la musicoterapia.
- El efecto terapéutico de la música sobre el nivel de ansiedad es beneficioso en el tratamiento y recuperación de los pacientes oncológicos.

1.5.3.VARIABLES:

1.5.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

❖ **La musicoterapia:** Es el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas, desarrollando su potencial y/o reparando funciones del individuo, con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal. (Gil Villalonga, 2010)

1.5.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

❖ **Nivel de ansiedad:** Es el valor de la respuesta del organismo a un estímulo estresante desencadenando una reacción que activa el sistema nervioso, para responder a dicho estímulo mediante la

lucha, la fuga o la inhibición conductual.

(Vallejo Ruiloba & Gastó Ferrer, 2012).

1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

1.6.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION:

1.6.1.1. TIPO DE INVESTIGACION:

Explicativa

1.6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION:

Explicativa

1.6.2. DISEÑO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:

1.6.2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Cuasi experimental

1.6.2.2. METODO DE LA INVESTIGACIÓN:

Una vez obtenidos los permisos correspondientes de la unidades correspondientes del Hospital Sergio E. Bernales, se pasó a recolectar los datos sobre cada paciente con diagnostico confirmado de cáncer y en tratamiento quimioterápico durante su primera o segunda sesión. Por lo que se dividió en tres tipos: datos biográficos, datos aplicativos y datos conclusivos; obtenidos respectivamente antes y al finalizar la sesión de quimioterapia.

- **Datos biográficos:**

- ✓ Ficha de recolección de datos
- ✓ Escala de ansiedad de Hamilton

- **Datos aplicativos:**

Se realizará la inspección del consultorio de quimioterapia ambulatoria para evaluar la distancia de la colocación del minicomponente y así los pacientes puedan percibir la música de forma adecuada. El volumen a considerar será 5 encontrándose este entre una presión acústica de 50 a 70 dB. Y el género musical de selección será la música clásica de Mozart.

Luego se procederá a explicar a los pacientes los beneficios de la música, haciéndoles firmar el consentimiento informado que durará aproximadamente 10 min. Para continuar con la aplicación de la terapéutica musical, el cual durará dos horas desde el inicio de la quimioterapia.

- **Datos conclusivos:**

- ✓ Repetición de la Escala de Ansiedad de Hamilton

1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:

1.6.3.1. POBLACIÓN:

Pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2016

1.6.3.2. MUESTRA:

Se incluirá a 20 pacientes que por primera o segunda vez reciben quimioterapia.

1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1.6.4.1. TÉCNICAS:

Entrevista

1.6.4.2. INSTRUMENTOS:

- ❖ **Ficha de recolección de datos;** donde incluirá nombres y apellidos del paciente, edad, sexo, número de historia clínica, diagnóstico médico, número de sesión de quimioterapia (primera o segunda sesión), funciones vitales antes y después del tratamiento.
- ❖ **Escala de Ansiedad de Hamilton;** consta de un total de 14 ítems que evalúa los aspectos psíquicos, físicos y conductuales

de la siendo. Siendo los siguientes:
Ansiedad, Tensión, Miedo, Insomnio,
Dificultades en la concentración y la
memoria, Ánimo deprimido, Síntomas
somáticos generales (musculares),
Síntomas somáticos generales
(sensoriales), Síntomas cardiovasculares,
Síntomas respiratorios, Síntomas
gastrointestinales, Síntomas
genitourinarios, Síntomas autonómicos y
Conducta durante la entrevista.

1.6.5.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La música es un amplio mundo y se encuentra relacionado con nuestras vidas, cada uno tiene diversos recuerdos relacionados con la música que conforman una trayectoria vital. Todos hemos deleitado de la música en algún momento, llenándonos muchas veces de paz y tranquilidad, muchos lo hemos hecho viajando, de camino a casa, en el trabajo o en cualquier otra actividad. Por eso me pregunto por qué no hacerlo al recibir quimioterapia, ya que es un tratamiento de larga duración y con muchos periodos de estrés y ansiedad.

Encontrándose en diversos estudios científicos que la música ayuda a reducir la ansiedad en las personas con cáncer y también tiene efectos positivos en el humor, el dolor

y la calidad de vida. Y observando que en el Hospital Sergio E. Bernales cada mes se incrementa la incidencia de pacientes con tratamiento de quimioterapia; siendo ese el motivo de iniciar una investigación para brindar una mejor calidad de atención a dichos pacientes.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES:

- ✓ **SERRA VILLA, MIREIA en su estudio: Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo.** Año 2010 Cataluña – España. Cuyos objetivos son: evaluar la eficacia de la musicoterapia sobre unas variables de tipo psicológico habitualmente afectadas por la enfermedad y tratamiento del cáncer (ansiedad, depresión y calidad de vida), en comparación con un grupo control, que solo ha recibido el protocolo médico o de tratamiento estándar; analizar el discurso narrativo que la propia persona hace en relación al tratamiento, la enfermedad. En definitiva, integramos su experiencia, su perspectiva, en este análisis. Le damos voz y desde ella, intentamos teorizar; y dar a conocer estos resultados y que éstos lleguen a personas,

pacientes, médicos, equipos sanitarios, gestores sanitarios... para que generen discusión, así como trazar un camino, a recorrer conjuntamente, en que lo más científico y lo más humano puedan colaborar y darse la mano, en beneficio de la persona. Con un estudio prospectivo de una serie de casos, con dos cohortes de pacientes, grupo control y experimental, sin aleatorización, con un diseño simple de pre-post test y otro de evaluación en el momento basal y en el 4º ciclo de quimioterapia. Se evaluaron con metodología cuantitativa el grado de depresión y ansiedad, y la calidad de vida; y con metodología cualitativa las respuestas (narraciones) de las pacientes correspondientes a la pregunta cualitativa sobre su experiencia de la enfermedad. El estudio se realizó en el Hospital de día de oncología del Hospital Universitario La Paz, de Madrid. La población de estudio fueron mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y tratadas en el HULP, participando 96 sujetos (96 invitados, 69 completos). Se utilizó como instrumentos las escalas de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS y Termómetro del estrés) y calidad de vida (escala EORTC QLQ C-30) en las sesiones realizadas con musicoterapia. Cuyas conclusiones son: 1) La musicoterapia incide en el bienestar y mejoría de la persona a lo largo de la sesión, que se manifiesta en una mayor relajación, tranquilidad y mejora del estado de ánimo. 2) La musicoterapia muestra una relación y percepción del

paso del tiempo diferente: el ciclo se hace más corto, cambia estados de ánimo negativos debidos al proceso quimioterápico (como tiempos de espera) y posiciona la persona en una perspectiva más amplia, de cambio y esperanza. Y 3) La intervención con musicoterapia se valora como una ayuda, un recurso a añadir en el bagaje personal de la paciente, y se recomienda su ampliación.

- ✓ **MENOR RAMOS, ALBERTO; en su estudio: Música en el paciente oncológico, una búsqueda bibliográfica.** Año 2015 Jaen – España. Cuyo objetivo general fue: Analizar la información disponible sobre los efectos fisiológicos y psicológicos de la música en los pacientes oncológicos y su entorno, poniendo en relieve los cuidados de enfermería; y los objetivos específicos fueron: Conocer los efectos de la música en la ansiedad del paciente oncológico; conocer los efectos de la música en las náuseas y los vómitos del paciente oncológico; y conocer los efectos de la música en los cuidados paliativos del paciente oncológico. Para el estudio se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales. Se llegan a las siguientes conclusiones: a) La música utilizada en el paciente oncológico y desde una perspectiva global, puede tener efectos beneficiosos en la ansiedad, el dolor y la calidad de vida. b) La terapia musical ayudaría a reducir el

nivel de dolor, así como aumentar las sensaciones de control del dolor y disminución del malestar en el paciente oncológico. c) El oír música puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad en el paciente oncológico. d) La música en los cuidados paliativos, ayuda en la comunicación y en la relación de pacientes y familiares, aumenta la calidad de vida de los enfermos y teniendo resultados en la reducción del dolor y la ansiedad.

- ✓ **ZAVALA GUERRERO, JINETH CRISTINA; en su estudio: Intervención musicoterapéutica en la unidad de quimioterapia ambulatoria Hospital J. J. Aguirre. Año 2009 – Santiago de Chile. Cuyo objetivo general fue: Generar sensaciones de bienestar psíquico, físico, emocional y espiritual a través de la utilización de la música y el sonido; y los específicos fueron: Favorecer un rol activo de los pacientes en su propio proceso de recuperación de la salud, conectar a los pacientes con su entorno social a través de la apertura y generación de nuevos canales de comunicación y expresión, generar un espacio de reconocimiento y contención emocional en el marco actual de la realidad del paciente, y rescatar las motivaciones y proyectos personales que permitan adoptar una actitud positiva ante la vida. Se realizó una encuesta cualitativa al final de cada sesión, la cual era respondida por cada uno de**

los participantes de manera confidencial después de la finalización de las sesiones grupales, en la cual se verificaba el grado de satisfacción de los pacientes y la percepción a nivel físico y emocional después de la experiencia en musicoterapia. Cuyas conclusiones fueron: a) La música alivió el malestar específico generado por la enfermedad y por el tratamiento de quimioterapia, al favorecer la relajación corporal y la distensión mental. b) La utilización de la música, los instrumentos y la voz propiciaron cambios físicos entre ellos: relajación corporal y disminución del dolor.

- ✓ **CRUZ CHU, Carlos Miguel y Díaz PIZÁN, María; en su estudio: La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental.** Año 2005 – Universidad Peruana Cayetano Heredia – Lima – Perú. Cuyo objetivo fue evaluar el empleo de la música como una herramienta en la modificación de la conducta del niño, a fin de obtener un mayor grado de colaboración y satisfacción durante el tratamiento dental. La muestra estuvo constituida por 50 niños de 3 a 9 años de edad, todos ellos seleccionados al azar y atendidos en el área de Odontología Pediátrica Postgrado de la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Todos los pacientes fueron diagnosticados con lesiones de caries

dental y pulpitis irreversible. Fue un ensayo clínico de tipo comparativo. Los resultados no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron. Los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción del tratamiento. Y las conclusiones son: 1) La música es un método alternativo en el manejo de la conducta de niños durante el tratamiento dental. 2) La música permite un nivel aceptable de colaboración del paciente puesto que hace que el niño enfrente de mejor forma las situaciones que causan ansiedad. 3) La música brinda al paciente niño un mayor grado de satisfacción hacia el tratamiento dental.

- ✓ **MINAYA MANRIQUE, María Elena; en su estudio Efecto de la Musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2015 – Lima – Perú. Cuyo objetivo fue: Determinar el efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de abril - junio del 2015. Con metodología: Estudio cuantitativo de tipo observacional y con diseño cuasi experimental, que tomó en cuenta a 60 gestantes en periodo de dilatación del trabajo de parto atendidas en el Instituto Materno Perinatal durante**

Abril - Junio del 2015, las cuales fueron divididas en dos grupos, uno experimental (30 gestantes) y otro control (30 gestantes). Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS v.20, por lo que para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las cuantitativas, medidas de tendencia central y desviación estándar. El efecto positivo de la musicoterapia se obtuvo al tener un valor de $p < 0.05$ siendo significativo. Sus resultados fueron: Durante la fase activa de 5 a 7 cm de dilatación, la frecuencia cardiaca promedio ($t=0.410$) y la temperatura promedio ($t=0.074$) fueron similares en el grupo que recibió y no recibió musicoterapia, mientras que la frecuencia respiratoria promedio en las pacientes que recibieron musicoterapia (18.57 res. /min) fue menor en que en las pacientes que no recibieron musicoterapia (19.43 res. /min) ($t=0.003$). Durante la fase activa de 8 a 10 cm de dilatación, la frecuencia cardiaca promedio ($t=0.001$), la frecuencia respiratoria promedio ($t=0.000$) y la temperatura promedio ($t=0.000$) en el grupo que recibió musicoterapia disminuyó. Asimismo, la musicoterapia tiene un efecto positivo sobre la duración del periodo de dilatación ($t=0.042$) y del periodo expulsivo ($t=0.005$) del trabajo de parto. En cuanto al dolor, según la escala de Campbell, en la fase de dilatación de 8 a 10 cm, se obtuvo que la musicoterapia tiene un efecto positivo al reducir el dolor durante esta fase

($p=0.000$). Al evaluar el dolor mediante la Escala Visual Análoga, se obtuvo que la musicoterapia tiene un efecto positivo en la disminución del dolor durante el trabajo de parto ($p=0.000$). Y sus conclusiones: La musicoterapia durante el trabajo de parto tiene un efecto positivo en la reducción del tiempo de la fase activa y expulsivo así como en la disminución del dolor en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p<0.05$).

2.2. BASES TEÓRICAS:

1. CÁNCER

1.1. Historia

El cáncer no es una enfermedad nueva. Papiros egipcios que datan de aproximadamente el año 1600 a.C. ya la describían. Se cree que fue el médico griego Hipócrates la primera persona en utilizar la palabra “carcinosis” (cangrejo) para denominar el cáncer. Cuando la primera autopsia fue realizada por el anatomista italiano Giovanni Morgagni en 1761, se sentaron las bases para el estudio científico del cáncer, también conocido como “la oncología”. En el siglo XVIII, John Hunter fue uno de los primeros en sugerir que se operara un tumor. Cuando el microscopio moderno fue inventado en el siglo XIX, se comenzó a estudiar el cáncer y así nació el “estudio patológico moderno de cáncer”. (Gandur, 2008)

1.2. Definición

El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer: es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y de la célula de origen. (Gandur, 2008)

Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos:

- **Los sarcomas:** Proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo.
- **Los carcinomas:** Proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas.

- **Las leucemias y los linfomas:** Incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras. (Gandur, 2008)

1.3. Etiología del cáncer

Ciertos factores son capaces de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos. Entre dichos factores se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus y los traumas. Los investigadores estudian cómo estos diferentes factores pueden interactuar de una manera multifactorial y secuencial para producir tumores malignos. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa. (Gandur, 2008)

1.4. Diagnóstico

El proceso diagnóstico del cáncer implica un trabajo multidisciplinario en el cual intervienen médicos, enfermeros y técnicos. Una vez hecho el diagnóstico, el tratamiento depende de la histología y de la extensión de la enfermedad. En la actualidad, para efectuar el diagnóstico se requiere conocer la histología, el grado

tumoral, la inmunohistoquímica y el estadio. Esto ha permitido el desarrollo de planes de tratamiento que han mejorado las tasas de supervivencia y en algunos casos la curación. (Kohen, 2008)

1.5. Tratamiento

1.5.1. De la enfermedad local

1.5.1.1. Cirugía

Es el tratamiento definitivo del tumor primario complementado o no con otras terapias adyuvantes (radioterapia–RDT– o quimioterapia –QMT–). También para reducir masa tumoral (ej. cáncer de ovario), en cirugía de las metástasis con intento curativo (ej.: metástasis pulmonares en sarcoma o metástasis hepáticas por cáncer de colon), en emergencias oncológicas (obstrucción intestinal, hemorragia, etc.), para paliación y reconstrucción. (Celano & Estrada, 2008)

1.5.1.2. Radioterapia

La radiación ionizante (RI) es energía suficientemente fuerte como para remover un electrón orbitario de un átomo, basado en el empleo de

radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa). Esto genera una energía que produce daño tisular (ADN1-2 cadenas, R. Libres). (Celano & Estrada, 2008)

1.5.2. De la enfermedad sistémica

1.5.2.1. Quimioterapia

Actúa impidiendo el crecimiento de la célula cancerosa, porque éstas se alimentan de nutrientes. (Celano & Estrada, 2008)

1.5.2.2. Hormonoterapia

Actúa alterando la producción o impidiendo la acción de los estrógenos o de la testosterona sobre los órganos. Su objetivo es eliminar o reducir el tumor mejorando la supervivencia y la calidad de vida del paciente. (Celano & Estrada, 2008)

1.1.1.1. Inmunoterapia

Es el tratamiento con agentes derivados de fuentes biológicas, que afectan las respuestas orgánicas. La inmunoterapia actúa sobre los glóbulos

blancos, siendo estimulados de varias maneras para incentivar la respuesta inmune del cuerpo al cáncer, con poco o ningún efecto sobre los tejidos sanos. (Celano & Estrada, 2008)

2. QUIMIOTERAPIA

2.1. Definición

Es una técnica terapéutica que consiste en la administración de sustancias químicas para el tratamiento de una enfermedad.

Actualmente es uno de los métodos terapéuticos más empleados en el tratamiento del cáncer, usando para ello una amplia variedad de fármacos antineoplásicos. (Cáncer, 2011)

2.2. Mecanismo de acción

Normalmente, las células se dividen de manera ordenada con el fin de reemplazar a las células viejas y mantener los distintos órganos en condiciones apropiadas. Esta división está estrictamente regulada por unos mecanismos llamados de control, que le indican a la célula cuándo dividirse o cuándo permanecer estable. Los tumores malignos se caracterizan por estar formados por células alteradas, cuyos mecanismos que regulan la división se han alterado, por lo que son capaces de multiplicarse descontroladamente, invadir y afectar a

órganos vecinos o a distancia, lo que se denomina metástasis. Durante la división celular es más probable que se produzcan alteraciones en la célula. En general, ésta es la fase en la que actúa la quimioterapia, alterando la división de las células tumorales e impidiendo su multiplicación y, por tanto, destruyéndolas. Con el tiempo, esto se traduce en una disminución o desaparición del tumor maligno. (Cáncer, 2011)

2.3. Finalidad

Destruir células malignas, pero su finalidad puede variar en función del tipo de tumor, de la fase en la que se encuentre dicho tumor y del estado general del paciente. Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente dos:

- Curativa; en este caso, la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales durante mucho tiempo.
- Paliativa; con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo y, si fuera posible, aumentar también su supervivencia. (Cáncer, 2011)

2.4. Vías de administración

La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. Un ciclo es, por tanto, el periodo de administración del tratamiento y el de descanso hasta la siguiente administración. Esta alternancia de “tratamiento – descanso” es fundamental para proporcionar a las células sanas del organismo el tiempo necesario para recuperarse del daño provocado por los medicamentos empleados, de tal forma que sean capaces de tolerar un nuevo ciclo de tratamiento con una toxicidad o efectos secundarios aceptables. Dependiendo del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear, la quimioterapia puede administrarse por dos vías diferentes: intravenosa u oral.

2.4.1. Vía intravenosa

Los fármacos se introducen en el organismo a través de una inyección en la vena, generalmente del brazo (infusión). Es la vía de administración más frecuentemente empleada. En ocasiones, para evitar pinchar repetidamente una vena fina, se emplea un tubo muy fino, largo y flexible, llamado catéter, que se introduce desde una vena periférica hasta llegar a alcanzar una vena gruesa del tórax o la aurícula cardíaca. Algunos fármacos citotóxicos

tienen la posibilidad de dañar las venas, causando inflamación (flebitis); su administración por un catéter disminuye este riesgo. En otras ocasiones, estos fármacos se deben administrar de forma continuada a lo largo de muchas horas (lo que se denomina infusión continua), por lo que se hace necesario utilizar este tipo de catéteres. El catéter permanece, sin ser retirado, durante todo el tratamiento. Con frecuencia está unido a un reservorio o port-a-cath (disco redondo de plástico o metal) que se introduce bajo la piel a nivel de la pared torácica anterior, siendo en este caso por donde se realiza la infusión de la quimioterapia, y permitiendo extraer sangre para la realización de análisis. Para la infusión de los medicamentos se utilizan unas bombas de infusión que controlan el paso de la quimioterapia al interior del organismo de forma programada.

2.4.2. Vía oral

El paciente toma por la boca la medicación en forma de comprimidos o sobres. Esta vía sólo es posible para los fármacos que se pueden absorber por el estómago o intestino. Sólo es necesario el desplazamiento al hospital para el control periódico del tratamiento. Cada vez se emplea con más

frecuencia, existiendo más fármacos citotóxicos capaces de ser absorbidos por el tubo digestivo. (Cáncer, 2011)

2.5. Duración

La duración completa de la quimioterapia depende del tipo de tumor y de la fase de tratamiento en la que te encuentras. Una quimioterapia neoadyuvante suele tener un tiempo predefinido de duración, al igual que la quimioterapia adyuvante. Sin embargo, la duración de la quimioterapia para una enfermedad avanzada es impredecible. Dependerá de factores como la tolerancia al tratamiento, el estado general del paciente, la respuesta al esquema de quimioterapia que se esté administrando, etc. (Cáncer, 2011)

2.6. Efectos secundarios

La mayoría de los fármacos que se emplean en el tratamiento quimioterápico están diseñados para poder destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se dividen, más sensibles son al tratamiento.

Generalmente, las células tumorales se multiplican rápidamente, por lo que se ven fácilmente afectadas por estos fármacos citotóxicos que las dañan y destruyen. Sin embargo, en el organismo existen células sanas que, normalmente, se multiplican a gran velocidad, como pueden ser las del tubo digestivo, de los folículos pilosos

(lugar de nacimiento del pelo) o de la médula ósea (donde se forman las células de la sangre), que también se ven afectadas por la quimioterapia. La destrucción de las mismas desencadena los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento, como son náuseas y vómitos, pérdida de apetito, caída del cabello (alopecia), cansancio y propensión a las infecciones. Todo ello conlleva a generar problemas psicológicos como ansiedad, tristeza, enojo o depresión. (Cáncer, 2011)

2.7. Impacto psicológico

Los efectos secundarios que provoca la quimioterapia dificultan la adaptación emocional durante el tratamiento, apareciendo sentimientos de desesperanza y vulnerabilidad emocional.

Todo ello origina que el paciente que acude a ser tratado por primera vez con quimioterapia, en la mayoría de las ocasiones tenga más dudas y temores que al momento de recibir el diagnóstico, puesto que después del impacto inicial puede presentar angustia, impotencia, tristeza, desesperanza, temor, depresión, ansiedad y pánico; todo ello describiéndose en sentimientos o emociones desagradables que pudieran interferir con su capacidad de enfrentarse al cáncer, sus síntomas físicos y los de su tratamiento. (Rodríguez Velasquez & Alvarado, 2009)

2.8. Quimioterapia ambulatoria

Son tratamientos quimioterápicos que se administran en las salas hospitalarias, que una vez concluido el tratamiento el paciente se retira del establecimiento con indicación médica a su domicilio. Durante la sesión quimioterápica los pacientes suelen comunicarse unos con otros, cuentan sus vivencias referentes a la toxicidad del tratamiento; influyendo muchas de estas conversaciones negativamente en los pacientes “nuevos”, aunque algunas lo hacen de manera positiva.

La American Cancer Society propone, debido a que las personas aún piensan que el cáncer es sinónimo de muerte, que el paciente necesita tiempo para pensar sobre la importancia de su vida y obtener apoyo moral de sus seres queridos, en ese momento emocionalmente difícil para muchas personas, se experimentan sentimientos de incredulidad, impacto, ansiedad, miedo y enojo, estos sentimientos consumen gran cantidad de energía mental, lo que puede hacer difícil asimilar y comprender toda la información que el equipo médico proporciona. (Rodríguez Velasquez & Alvarado, 2009).

3. MUSICOTERAPIA

3.1. Definición

La musicoterapia es el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) para

satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas, desarrollando su potencial y/o reparando funciones del individuo, con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal. (Gil Villalonga, 2010)

3.2. Características

- La música se usa como un medio para producir cambios.
- El proceso de la terapia es abierto, experimental, interactivo y evolutivo.
- Sus objetivos pueden ser individuales y particulares.
- En la musicoterapia solo se considera el valor terapéutico de las ejecuciones, no la calidad de éstas.
- Se tiene muy en cuenta la valoración inicial y evalúa según los objetivos dinámicos que han sido fijados tras la valoración previa.
- Crea una alianza terapéutica de ayuda es decir, los contenidos residen en el propio cliente. (Gil Villalonga, 2010)

3.3. Tipos:

3.3.1. Activa: Expone al cerebro a una serie de sonidos que le inducen los estados de ánimo buscados sin que el “paciente” tenga que hacer nada más que escuchar.

3.3.2. Pasiva: En la musicoterapia activa se pueden realizar diferentes actividades como son

visualizaciones, movimientos de relajación física u otro tipo de complementos para guiar y reforzar el efecto de las secuencias musicales.

(Gil Villalonga, 2010)

3.4. Efectos

3.4.1. Fisiológicos:

- Produce cambios en el ritmo cardiaco y respiratorio, así como en la tensión muscular.

3.4.2. Psicológico:

- Estimula la expresión de los problemas y las inquietudes.
- Favorece el desarrollo emocional y afectivo.
- Ayuda a resolver problemas psicológicos y a cambiar conductas establecidas.

3.4.3. Social:

- Fomenta la interrelación social.
- Fluidez comunicativa
- Expresión de problemas e inquietudes

En caso contrario, los sonidos desagradables producen un incremento en los niveles cerebrales de serotonina, hormona que se relaciona con los fenómenos de agresividad y depresión.

3.5. Ventajas

La musicoterapia regula el estado de ánimo, alegría, y suaviza los estados de tensión, estrés y depresión.

También mejora el aprendizaje, la coordinación y la resistencia física.

3.6. Desventajas

Hemos de considerar que en determinados casos el tipo de música utilizada en las sesiones de musicoterapia produce alegría, identificación, y estimula el movimiento instintivo, siendo adecuada si se controla. Pero también se ha demostrado que su abuso desequilibra, y produce unos efectos negativos que hacen dudar de la influencia positiva de estas audiciones sobre el estado físico y moral. Hemos de destacar que el poder terapéutico más intenso lo encuentra en la práctica personal de sus canciones, sus instrumentos, sus juegos musicales, sus ritmos y de todo aquello que él sienta como suyo, y se considere capaz de realizar, hasta sus propias audiciones. (Gil Villalonga, 2010)

3.7. La musicoterapia en el ámbito sanitario

La musicoterapia se utiliza para tratar trastornos mentales como los relacionados con el estado de ánimo, la depresión, la bipolaridad, la ansiedad, la esquizofrenia, los trastornos de personalidad, etc.

Los trastornos del estado de ánimo son problemas mentales que se caracterizan por una alteración del estado de humor de las personas llevando a niveles extremos esos estados de ánimo depresión-alegría, producidos por

principalmente, por una falta de control de situaciones que no dominan o les superan y el déficit en el propio autocontrol. Aunque de todas formas hay que tener en cuenta la predisposición de cada una de las personas.

La depresión es uno de los factores a tener en cuenta en los cambios de los estados de ánimo, en este caso bajo, falta de motivación e interés. Las personas tienden a perder o a ganar grandes cantidades de peso, a tener un sueño alterado, falta de energía,

Los trastornos de ansiedad son reacciones fisiológicas involuntarias ante una situación de peligro, es una reacción innata y natural del individuo ante situaciones que no controla y puede ser positiva y negativa si permanece la ansiedad durante periodos largos de tiempo y perjudicar seriamente la salud del individuo.

Las esquizofrenias son enfermedades mentales graves donde las alteraciones de pensamientos, de percepción sensorial, conductual y afectiva son constantes, sufriendo alucinaciones, delirios, comportamientos exagerados e impulsivos, con escasa capacidad de recursos y habilidades para autocontrolarse.

Los trastornos de personalidad pueden tener orígenes muy diversos pero su comportamiento los aísla de la sociedad, es decir, son personas inadaptadas a nivel escolar, laboral y de relaciones interpersonales. Este tipo

de trastornos no van solos, normalmente van acompañados de varios tipos como el paranoide, esquizoide, antisocial, narcisista, personalidad por evitación, dependencia, obsesivo compulsivo, etc.

En los trastornos mencionados anteriormente, la musicoterapia tiene como objetivo ayudar o paliar estas enfermedades de manera individualizada en cada uno de los pacientes. (Gil Villalonga, 2010)

3.7.1. Objetivos

- Utilizar estrategias musicoterapéuticas con el fin de ayudar en el tratamiento de enfermedades.
- Aumentar el sistema inmunitario.
- Paliar el dolor.
- Reducir el estrés y la ansiedad y mejorar el estado de ánimo del enfermo.
- Desarrollar estimulación cognitiva.
- Desarrollar coping o habilidades de afrontamiento.
- Utilizar la música asociada a terapia respiratoria, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia, disminución del dolor y la ansiedad, fortalecer la adhesión al tratamiento. (Gil Villalonga, 2010)

3.7.2. Niveles de la práctica clínica

Wheeler hacia 1983 propuso tres niveles de práctica clínica.

3.7.2.1. Musicoterapia de apoyo

Promueve la participación del paciente o enfermo en colaboración con el terapeuta. Sus intenciones son mejorar la interacción social, mantener la orientación en la realidad, distraerse de las preocupaciones neuróticas y de las obsesiones, participar en las actividades grupales en caso necesario, controlar las conductas impulsivas, utilizar de manera adecuada el tiempo de ocio.

3.7.2.2. Musicoterapia reeducativa

Reorientar a los pacientes, es decir, identificar expresar sentimientos, resolver problemas, tomar conciencia de las propias conductas, facilitar cambios conductuales.

3.7.2.3. Musicoterapia reconstructiva

Principalmente para resolver conflictos inconscientes que interviene en el desarrollo de la personalidad del individuo. (Gil Villalonga, 2010)

3.8. Influencia en el sistema inmunitario

La musicoterapia también puede influir positivamente en el sistema inmunitario, por su capacidad de relajación

y ser un buen antídoto contra el estrés. Se sabe que este aumenta la producción de cortisol, adrenalina y noradrenalina los cuales reprimen el sistema inmunológico. (Jauset Berrocal, 2008)

4. ANSIEDAD

4.1. Definición

Es la respuesta del organismo a un estímulo estresante desencadenando una reacción que activa el sistema nervioso, para responder a dicho estímulo mediante la lucha, la fuga o la inhibición conductual. (Vallejo Ruiloba & Gastó Ferrer, 2012)

4.2. Tipos

4.2.1. Normal

Es adaptativa, permite al sujeto responder al estímulo de forma adecuada.

4.2.2. Patológica

Es cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa. (Vallejo Ruiloba & Gastó Ferrer, 2012)

4.3. Síntomas

Respuestas de ansiedad agrupadas en los tres sistemas de respuesta humana.

4.3.1. Subjetivos, cognitivos o de pensamiento

- Preocupación

- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad).
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Dificultad de concentración.
- Dificultad para la toma de decisiones.
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

4.3.2. Motores u observables

- Hiperactividad.
- Paralización motora.
- Movimientos torpes y desorganizados.
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.
- Conductas de evitación.

4.3.3. Fisiológicos o corporales

- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.

- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos. (Vallejo Ruiloba & Gastó Ferrer, 2012)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- ✓ **Música:** Conjunto de sonidos sucesivos combinados que producen un efecto estético o expresivo y resultan agradables al oído.
- ✓ **Música como Herramienta Terapéutica:** Es el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas, desarrollando su potencial y/o reparando funciones del individuo, con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal.
- ✓ **Musicoterapia:** Es el uso de la música por un terapeuta.
- ✓ **Influencia:** Poder de una cosa que ejercer determinado control sobre el poder por alguien

- ✓ **Nivel de ansiedad:** Es el valor de la respuesta del organismo a un estímulo estresante desencadenando una reacción que activa el sistema nervioso, para responder a dicho estímulo mediante la lucha, la fuga o la inhibición conductual.
- ✓ **Pacientes Oncológicos:** Son las personas con diagnóstico confirmado de cáncer que se encuentra bajo atención médica
- ✓ **Quimioterapias:** Es una técnica terapéutica que consiste en la administración de sustancias químicas para el tratamiento de una enfermedad.
- ✓ **Quimioterapias ambulatorias:** Son tratamientos quimioterápicos que se administran en las salas hospitalarias, que una vez concluido el tratamiento el paciente se retira del establecimiento con indicación médica a su domicilio.

CAPITULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

3.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS:

TABLA N°01

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

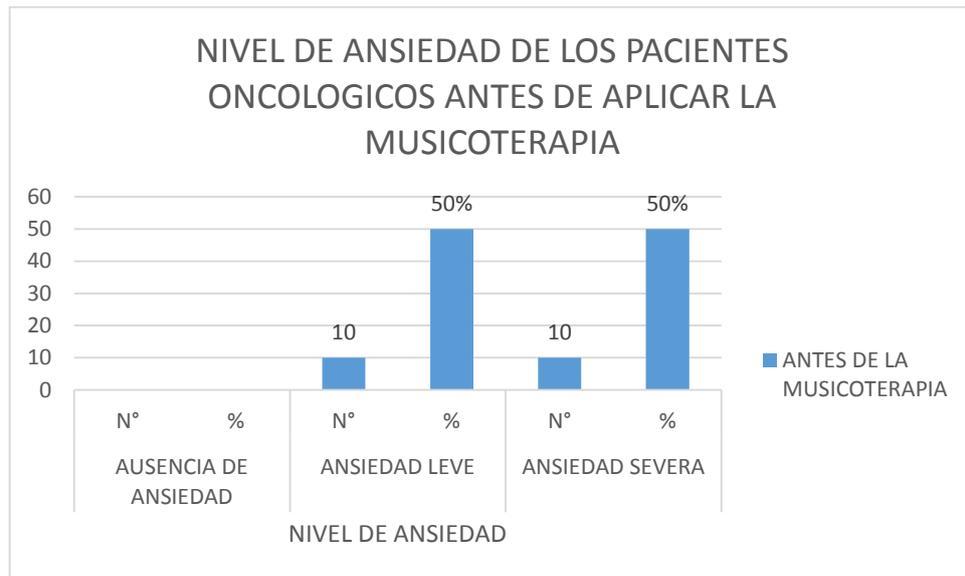
	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	AUSENCIA DE ANSIEDAD		ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD SEVERA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	10	50	10	50	20	100
TOTAL	0	0%	10	50%	10	50%	20	100%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos entrevistados que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión; el 50% presentan ansiedad leve y el otro 50% ansiedad severa antes de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 01



FUENTE: Cuadro N°01

TABLA N°02

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

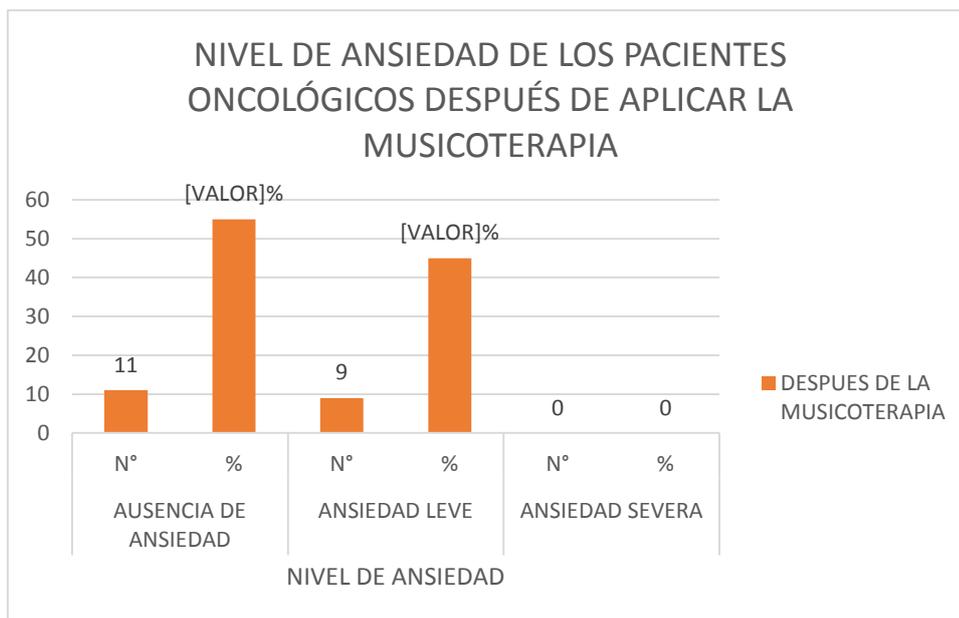
	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	AUSENCIA DE ANSIEDAD		ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD SEVERA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DESPUES DE LA MUSICOTERAPIA	11	55	9	45	0	0	20	100
TOTAL	11	55%	9	45%	0	0%	20	100%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos entrevistados que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión; el 55% presentan ausencia de ansiedad y el 45% ansiedad leve después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 02



FUENTE: Cuadro N°02

TABLA N°03

PRESIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

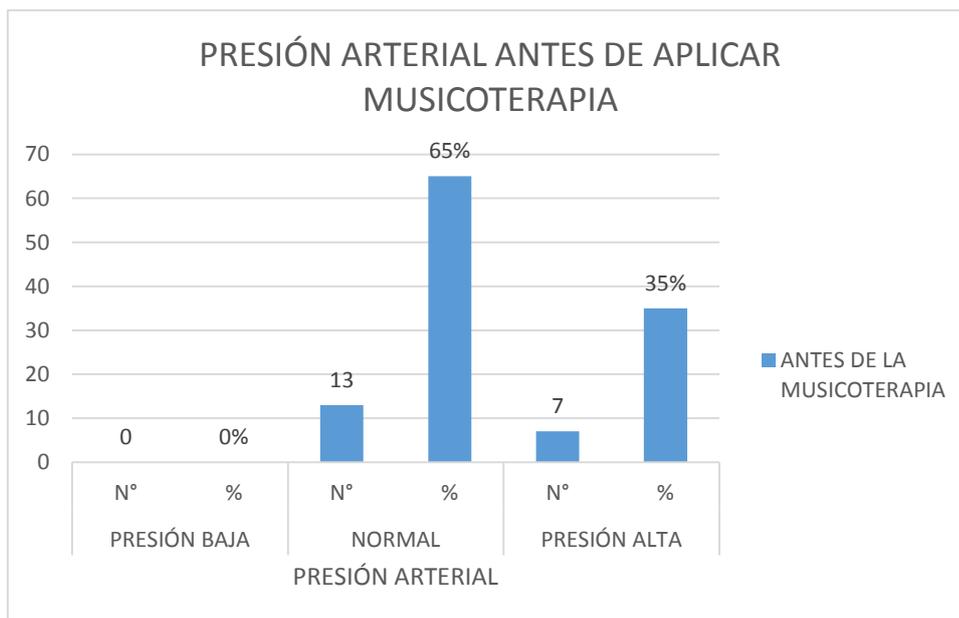
	PRESION ARTERIAL					
	PRESIÓN BAJA		NORMAL		PRESIÓN ALTA	
	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	13	65	7	35
TOTAL	0	0%	13	65%	7	35%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión de quienes se recolecto datos sobre las funciones vitales; el 65% presentan la presión arterial normal (De 100/60 a 120/80 mmHg) y el 35% presión alta (Más de 120/80 mmHg) antes de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 03



FUENTE: Cuadro N°03

TABLA N°04

PRESIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

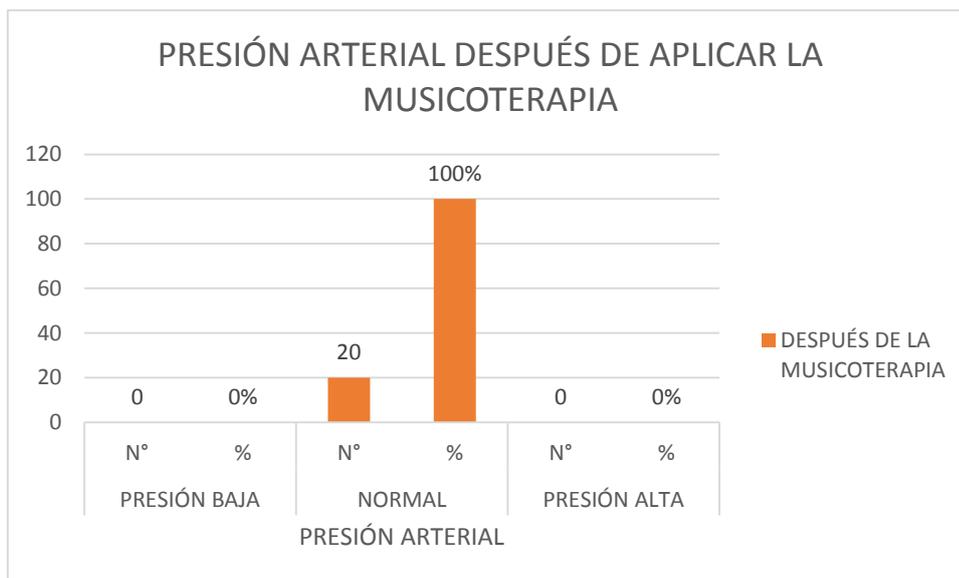
	PRESION ARTERIAL					
	PRESIÓN BAJA		NORMAL		PRESIÓN ALTA	
	N°	%	N°	%	N°	%
DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	20	100	0	0
TOTAL	0	0%	20	100%	0	0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión de quienes se recolecto datos sobre las funciones vitales; el 100% presentan la presión arterial normal (De 100/60 a 120/80 mmHg) después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 04



FUENTE: Cuadro N°04

TABLA N°05

FRECUENCIA RESPIRATORIA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

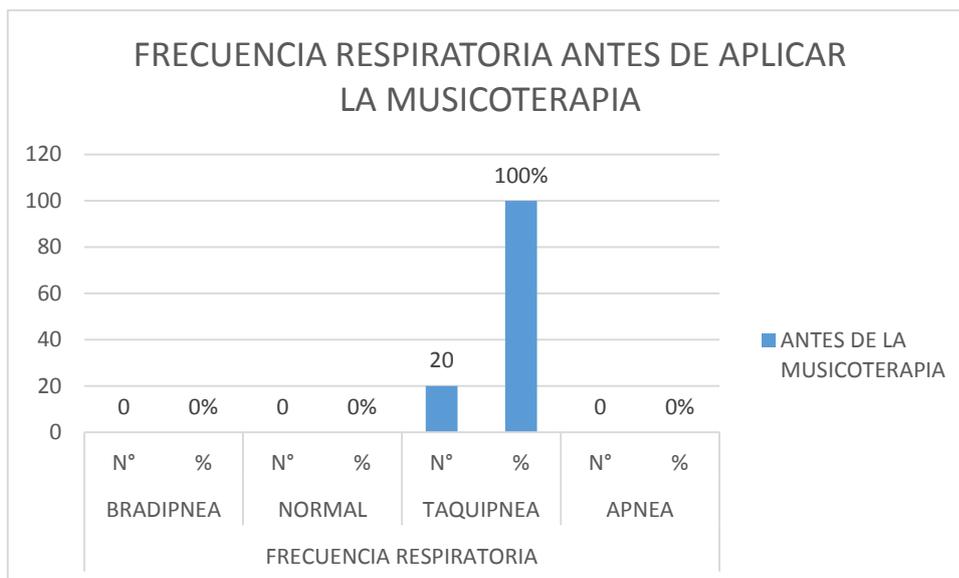
	FRECUENCIA RESPIRATORIA							
	BRADIPNEA		NORMAL		TAQUIPNEA		APNEA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	20	100	0	0
TOTAL	0	0%	0	0%	20	100%	0	0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión de quienes se recolecto datos sobre las funciones vitales; el 100% presentan taquipnea (más de 21 respiraciones por minuto) antes de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 05



FUENTE: Cuadro N°05

TABLA N°06

FRECUENCIA RESPIRATORIA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

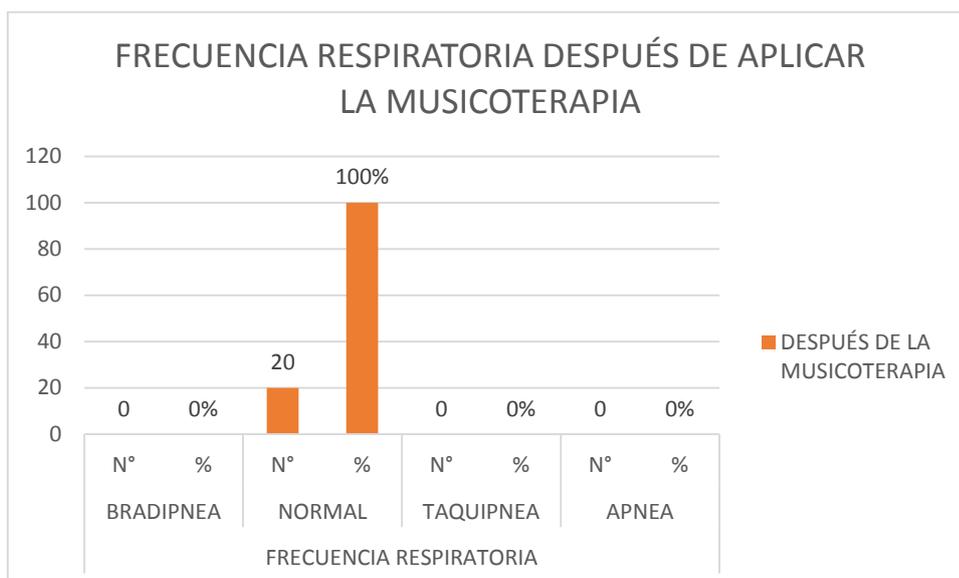
	FRECUENCIA RESPIRATORIA							
	BRADIPNEA		NORMAL		TAQUIPNEA		APNEA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	20	100	0	0	0	0
TOTAL	0	0%	0	100%	0	0%	0	0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión de quienes se recolecto datos sobre las funciones vitales; el 100% presentan frecuencia respiratoria normal (De 12 a 21 respiraciones por minuto) después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 06



FUENTE: Cuadro N°06

TABLA N°07

FRECUENCIA CARDIACA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

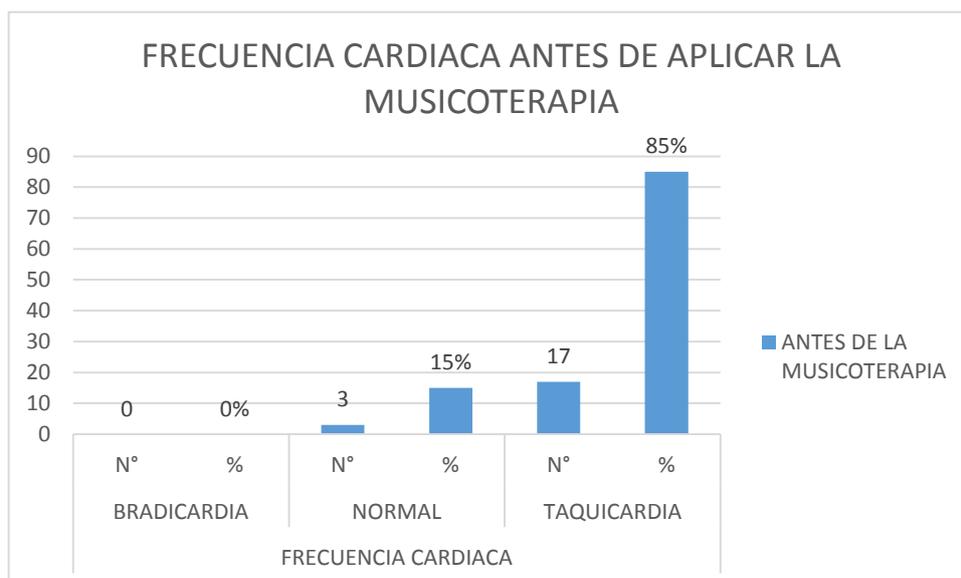
	FRECUENCIA CARDIACA					
	BRADICARDIA		NORMAL		TAQUICARDIA	
	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	3	15	17	85
TOTAL	0	0%	3	15%	17	85%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión de quienes se recolecto datos sobre las funciones vitales; el 85% presentan taquicardia (Más de 100 pulsaciones por minuto) y el 15% presentan frecuencia cardiaca normal (De 60 a 100 pulsaciones por minuto) antes de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 07



FUENTE: Cuadro N°07

TABLA N°08

FRECUENCIA CARDIACA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

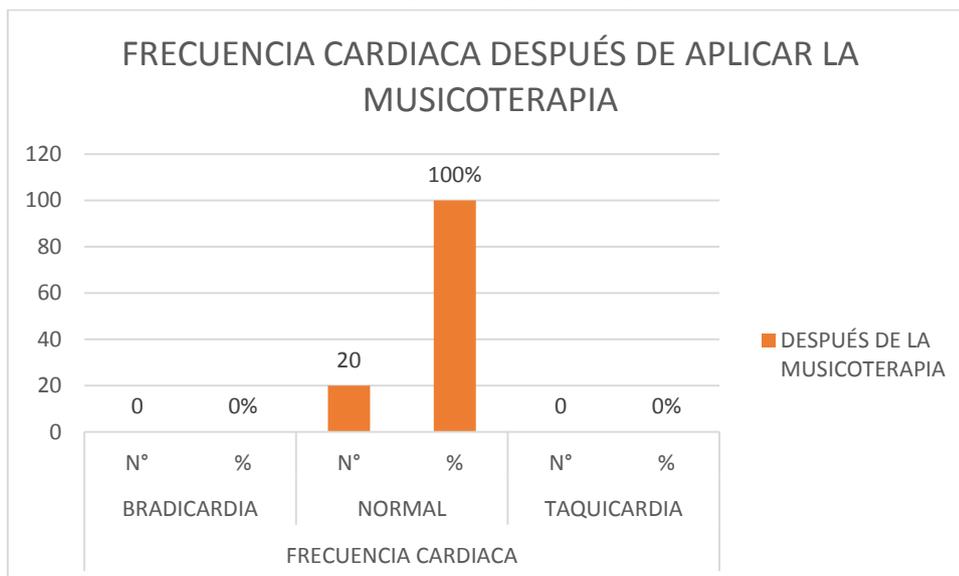
	FRECUENCIA CARDIACA					
	BRADICARDIA		NORMAL		TAQUICARDIA	
	N°	%	N°	%	N°	%
DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	20	100	0	0
TOTAL	0	0%	20	100%	0	0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos que de los 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión de quienes se recolecto datos sobre las funciones vitales; el 100% presentan frecuencia cardiaca normal (De 60 a 100 pulsaciones por minuto) después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 08



FUENTE: Cuadro N°08

TABLA N°09

COMPARACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

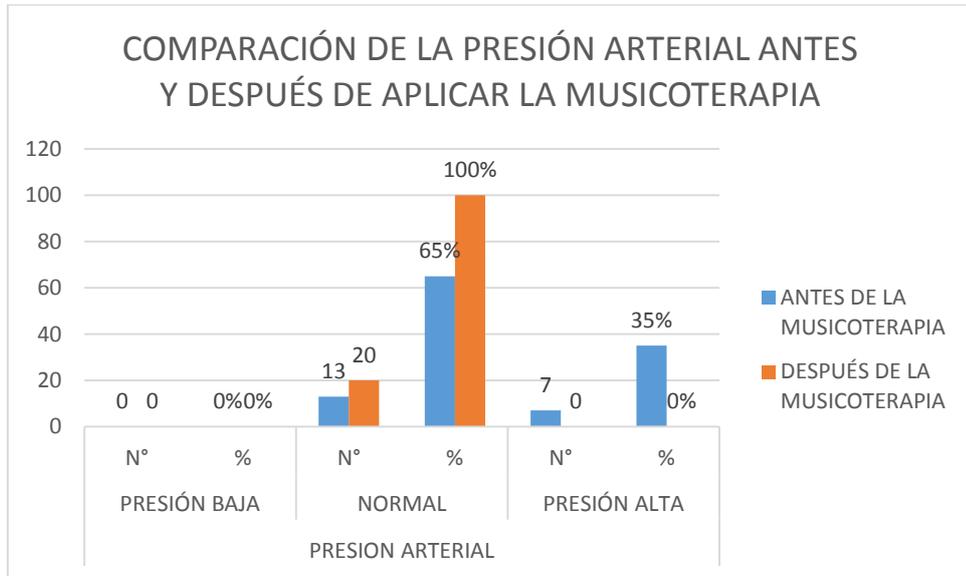
	PRESION ARTERIAL					
	PRESIÓN BAJA		NORMAL		PRESIÓN ALTA	
	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	13	65	7	35
DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	20	100	0	0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos la comparación de la presión arterial de 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión antes y después de aplicar la musicoterapia; donde el 65% presenta presión arterial normal y 35% presión arterial alta antes de aplicar la musicoterapia, así como el 100% presenta presión arterial normal después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 09



FUENTE: Cuadro N°09

TABLA N°10

COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

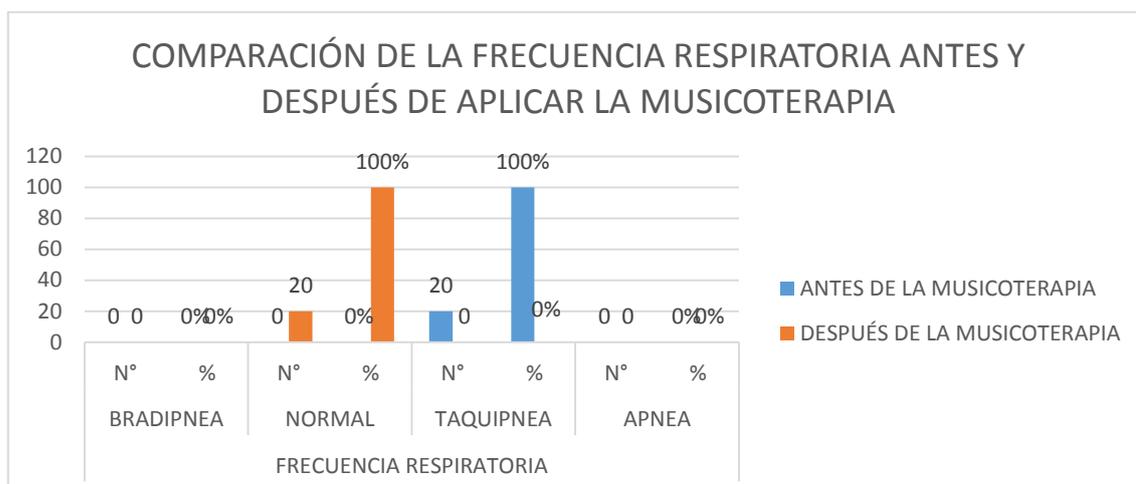
	FRECUENCIA RESPIRATORIA							
	BRADIPNEA		NORMAL		TAQUIPNEA		APNEA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	0	0	20	100	0	0
DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	20	100	0	0	0	0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos la comparación de la frecuencia respiratoria de 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión antes y después de aplicar la musicoterapia; donde el 100% presenta taquipnea antes de aplicar la musicoterapia y el 100% presenta frecuencia respiratoria normal después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Cuadro N°10

TABLA N°11

COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

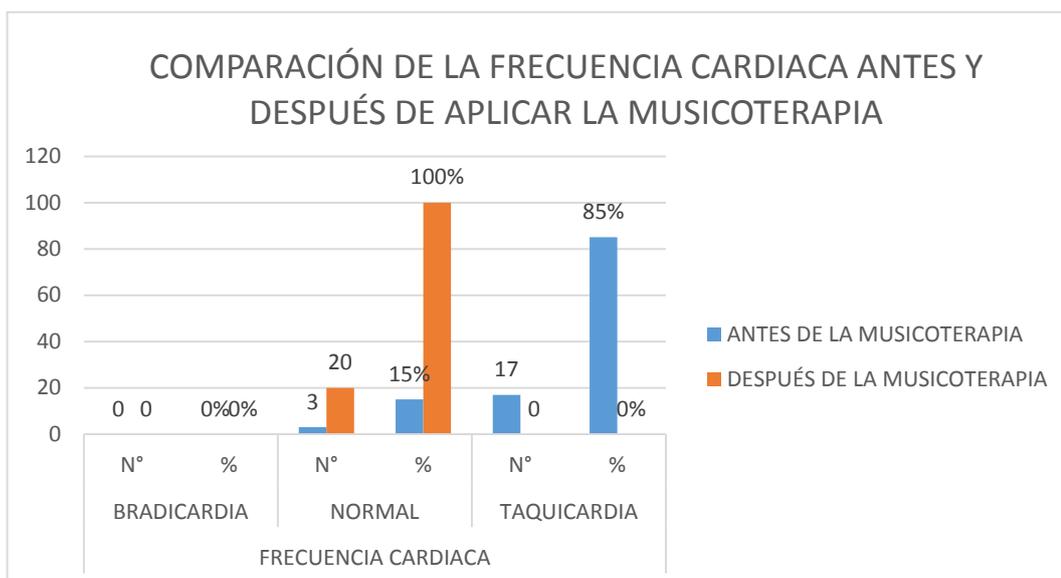
	FRECUCENCIA CARDIACA					
	BRADICARDIA		NORMAL		TAQUICARDIA	
	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	3	15	17	85
DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	20	100	0	0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro observamos la comparación de la frecuencia cardiaca de 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión antes y después de aplicar la musicoterapia; donde el 85% presenta taquicardia y el 15% frecuencia cardiaca normal antes de aplicar la musicoterapia, así como el 100% presenta frecuencia cardiaca normal después de aplicar la musicoterapia.

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Cuadro N°11

TABLA N°12

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN SU PRIMERA O SEGUNDA SESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA – HSEB – NOVIEMBRE A ENERO 2017

	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	AUSENCIA DE ANSIEDAD		ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD SEVERA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANTES DE LA MUSICOTERAPIA	0	0	10	50	10	50	20	100
DESPUES DE LA MUSICOTERAPIA	11	55	9	45	0	0	20	100%

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton

INTERPRETACIÓN:

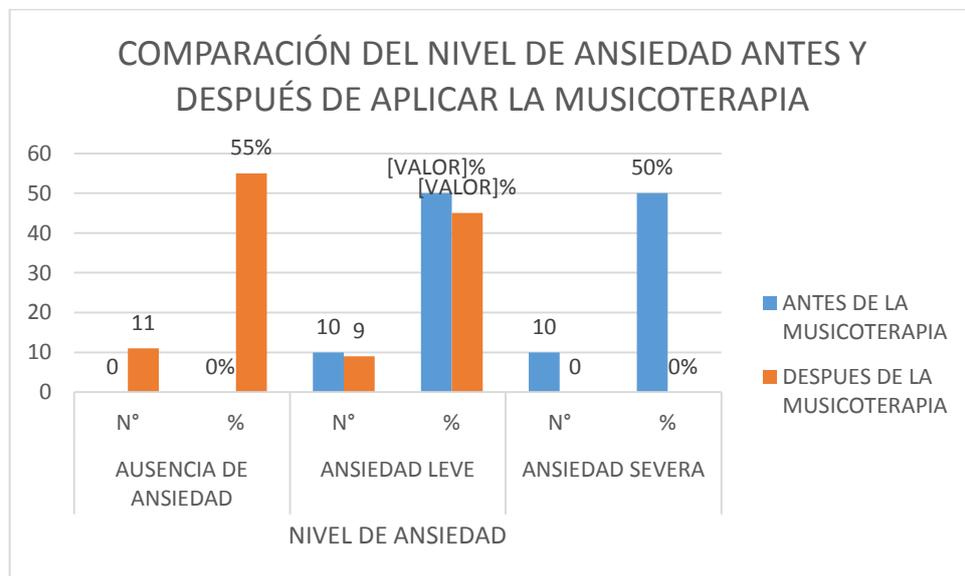
En este cuadro observamos la comparación del nivel de ansiedad de 20 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en su primera o segunda sesión

antes y después de aplicar la musicoterapia; donde el 50% presenta ansiedad severa y el 50% ansiedad leve antes de aplicar la musicoterapia, así como el 55% presenta ausencia de ansiedad y el 45% ansiedad leve después de aplicar la musicoterapia.

Realizando una comparación con la prueba no paramétrica del Chi cuadrado podemos afirmar lo siguiente: $X^2_c = 21.06 > X^2_t = 9.210$ (99% & 2gl); por lo tanto existe relación significativa entre ambas variables.

Es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

GRÁFICO N° 12



FUENTE: Cuadro N°12

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

La quimioterapia ha sido de gran importancia y de gran apoyo en las largas y dolorosas batallas contra la extensa variedad de cáncer que existen, que tienen que sobrellevar las personas que padecen esta terrible enfermedad; muchas veces gracias a la ayuda de este tratamiento se ha podido vencer con éxito. Pero lo negativo es que causa en los pacientes diversos problemas psicológicos como: la ansiedad; que va a dificultar su autocuidado o generar fobias hacia las inyecciones, sangre, heridas, tratamientos médicos o al mismo hospital, incumplimiento de las instrucciones médicas y aumentando los síntomas fisiológicos, perjudicando así su mejoría y lucha contra su enfermedad.

Pero los beneficios de escuchar música puede reducir el estrés, la ansiedad, mejorar la autoestima; permite a las personas explorar sus sentimientos, hacer cambios positivos en su estado de ánimo y emocional y mejorar sus habilidades de comunicación.

En el trabajo de investigación se encontró que de un total de 20 personas entrevistadas el nivel de ansiedad disminuye significativamente después de aplicar la musicoterapia; pasando de un 50% de pacientes que presentaron ansiedad severa a un 0%, de un 50% que presentaron ansiedad leve a

un 45% y por último de un 0% con ausencia de ansiedad a un 55%.

Así como también las funciones vitales mejoran favorablemente al hacer uso de la música; ya que 35% presentaron presión arterial alta en primera intensión para que luego un 100% presente presión arterial normal. Y el 100% presentó taquipnea antes de la musicoterapia para que después el 100% presente frecuencia respiratoria normal. Y con respecto a la frecuencia cardiaca el 85% presentó taquicardia pasando después a que el 100% se encuentre dentro de los valores normales.

3.3. CONCLUSIONES:

- ✓ Aplicar la musicoterapia a los pacientes oncológicos durante el tratamiento quimioterápico tiene influencia significativa en la disminución del nivel de ansiedad, permitiendo la adherencia al tratamiento
- ✓ La ansiedad altera las funciones vitales de los pacientes oncológicos.
- ✓ El nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en la primera o segunda sesión es alto antes de aplicar la musicoterapia.
- ✓ El nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria en la primera o segunda sesión es bajo después de aplicar la musicoterapia.

- ✓ La musicoterapia favorece para mantener las funciones vitales dentro de los valores normales.
- ✓ El efecto terapéutico de la música es beneficioso en el tratamiento y recuperación de los pacientes oncológicos.

3.4. RECOMENDACIONES:

- ✓ En los consultorios de quimioterapia ambulatoria y donde se encuentran pacientes oncológicos se debe colocar parlantes para que éstos puedan escuchar música clásica como una técnica de relajación.
- ✓ El uso de la musicoterapia no sólo debe ser con los pacientes oncológicos sino también en intervenciones quirúrgicas, pacientes post operados, salas de parto, en cuidados paliativos, ondotopediatria, etc.
- ✓ La musicoterapia es una forma de mantener nuestro cuerpo y nuestra mente en contacto y así desarrollar potenciales de integración intra e interpersonal mejorando la calidad de vida, es por ello que en los establecimientos de salud se debe implementar un programa de música como terapéutica alternativa al personal que labora en dichas instituciones.
- ✓ La musicoterapia debemos incluir en nuestra vida cotidiana cómo un hábito para así favorecer el control personal el cual muchas veces se pierde con la rutina.

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN:

- ✓ Bernales, O. d. (2012 - 2014). Estadísticas: Cáncer. Lima, Lima, Perú.
- ✓ Cáncer, A. E. (2011). ¿Qué es la Quimioterapia? Revista de la Asociación Española Contra el Cáncer, 5 - 13.
- ✓ Castellote Mengot, M. (2008). La Música como Herramienta Terapéutica. Boletín Oncológico de Teruel, 5 -10.
- ✓ Celano, C., & Estrada, S. (2008). Manual de Enfermería Oncológica. Argentina: Ministerio de Salud.
- ✓ E.E.U.U, I. N. (09 de Febrero de 2015). El Cáncer. Obtenido de El Cáncer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
- ✓ Gandur, N. (2008). Manual de Enfermería Oncológica. Argentina: Ministerio de Salud.
- ✓ Gil Villalonga, M. (2010). La Musicoterapia como Herramienta Psicoterapéutica. Madrid - España: Tesina:.
- ✓ Jauset Berrocal, J. (2008). Música y Neurociencia. Barcelona: UOC.
- ✓ Kohen, N. (2008). Manual de Enfermería Oncológica. Argentina: Ministerio de Salud.
- ✓ Ministerio de Salud del Perú. (2012). Plan Esperanza. Obtenido de Plan Esperanza:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/esperanza/index.asp>

- ✓ Neoplásicas, I. N. (Enero - Diciembre de 2014). Estadísticas. Obtenido de Estadísticas: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/estadisticas.html>
- ✓ OMS. (2014). Datos y estadísticas: Cáncer. Ginebra: OMS.
- ✓ Rodríguez Velasquez, A. L., & Alvarado, A. S. (2009). Impacto Psicológico de la Comunicación en las Salas de Espera de Quimioterapia Ambulatoria. México: Instituto Nacional de Cancerología de México.
- ✓ Serra Vila, M. (2013). Comparación del efecto de una intervención de musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo. Cataluña - España: Universidad Ramon Llul.
- ✓ Vallejo Ruiloba, J., & Gastó Ferrer, C. (2012). Transtornos afectivos: Ansiedad y depresión. Barcelona: MASSON.

ANEXOS

**LA MUSICOTERAPIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS DURANTES LAS QUIMIOTERAPIAS AMBULATORIAS**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia Clínica: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Apellidos Y Nombres: _____

Diagnóstico Médico: _____

Número De Sesión De Quimioterapia: _____

Funciones Vitales Antes Del Tratamiento:

➤ Presión Arterial : _____

➤ Frecuencia Cardíaca : _____

➤ Frecuencia Respiratoria : _____

Funciones Vitales Después Del Tratamiento:

➤ Presión Arterial : _____

➤ Frecuencia Cardíaca : _____

➤ Frecuencia Respiratoria : _____

LA MUSICOTERAPIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTES LAS QUIMIOTERAPIAS AMBULATORIAS

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON		
Nombre del paciente: _____		
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____		
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1 Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2 El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3 La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4 La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1 El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2 El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3 La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4 La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siento alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.	Puntaje
	0 No se encuentran presentes	
	1 Presencia dudosa	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA - UNIDAD DE POSTGRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA - UNIDAD DE POSTGRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
Síntomas cardiovasculares	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA - UNIDAD DE POSTGRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10 Síntomas respiratorios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA - UNIDAD DE POSTGRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
Síntomas autonómicos	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
Conducta durante la entrevista	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: LA MUSICOTERAPIA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTES LAS QUIMIOTERAPIAS AMBULATORIAS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO	LUGAR DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es la influencia de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias, Hospital Sergio E. Bernales 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante las quimioterapias ambulatorias.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Valorar el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos antes del tratamiento quimioterápico.</p> <p>-Valorar el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos después del tratamiento quimioterápico</p> <p>-Demostrar el efecto de la música sobre el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La musicoterapia influye positivamente en la disminución del nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos durante el tratamiento quimioterápico.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>-El nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos es alto antes del tratamiento quimioterápico.</p> <p>-El nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos es bajo antes del tratamiento quimioterápico.</p> <p>-El efecto terapéutico de la música sobre el nivel de ansiedad es beneficioso en el tratamiento y recuperación de los pacientes oncológicos.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>La musicoterapia</p> <p>Indicadores:</p> <p>➤ Funciones vitales:</p> <p>-Presión Arterial (Normal, presión alta, presión baja)</p> <p>-Frecuencia Respiratoria (Normal, taquipnea, bradipnea)</p> <p>-Frecuencia Cardíaca (Normal, taquicardia, bradicardia)</p> <p>➤ Ansiedad (Ausencia de ansiedad, ansiedad leve, ansiedad severa)</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <p>-De 0 – 5 puntos (ausencia de ansiedad)</p> <p>-De 6 – 14 puntos (ansiedad leve)</p> <p>-Mayor e igual a 15 puntos (ansiedad moderada/grave)</p>	<p>TIPO:</p> <p>Explicativa</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Cuasi experimental</p>	<p>Ambiente del consultorio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Sergio E. Bernales.</p>	<p>Pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2016</p>	<p>Se incluirá a toda la población por ser ésta reducida (20 pacientes).</p>	<p>TÉCNICAS:</p> <p>Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Ficha de recolección de datos Escala de Ansiedad de Hamilton</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
La musicoterapia	Es el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas, desarrollando su potencial y/o reparando funciones del individuo, con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal. (Gil Villalonga, 2010)	Es el uso de la música mediante un minicomponente a una distancia adecuada donde el paciente percibirá los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía); por un tiempo de dos horas y a un volumen 5, durante el tratamiento oncológico en el consultorio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Sergio E. Bernales.	Fisiológico	<p>Funciones vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presión Arterial <ul style="list-style-type: none"> -Menos de 100/60 mmHg (presión baja) -De 100/60 a 120/80 mmHg (normal) -Más de 120/80 mmHg (presión alta) ➤ Frecuencia Respiratoria <ul style="list-style-type: none"> -Menos de 12x´(bradipnea) -De 12 a 21x´(normal) -Más de 21x´(taquipnea) -Ausencia de respiración en lapsos de 20 segundos ➤ Frecuencia Cardíaca <ul style="list-style-type: none"> -Menos de 60x´(bradicardia) -De 60 a 100x´(normal) -Más de 100x´(taquicardia) 	<p>Presión baja</p> <p>Normal</p> <p>Presión alta</p> <p>Bradipnea</p> <p>Normal</p> <p>Taquipnea</p> <p>Apnea</p> <p>Bradicardia</p> <p>Normal</p> <p>Taquicardia</p>
Nivel de ansiedad	Es el valor de la respuesta del organismo a un estímulo estresante desencadenando una reacción que activa el sistema nervioso, para responder a dicho estímulo mediante la lucha, la fuga o la inhibición conductual. (Vallejo Ruiloba & Gastó Ferrer, 2012)	Es el valor del estado emocional del organismo del paciente oncológico frente a estímulos desencadenantes durante el tratamiento quimioterápico que será evaluado mediante la escala modificada de Hamilton.	<p>Ansiedad</p> <p>Tensión</p> <p>Miedo</p> <p>Insomnio</p> <p>Dificultades en la concentración y la memoria</p> <p>Ánimo deprimido</p> <p>Síntomas somáticos generales (musculares)</p>	<p>0 – 11 puntos</p> <p>12 – 28 puntos</p> <p>De 29 a más puntos</p>	<p>Ausencia de ansiedad</p> <p>Ansiedad leve</p> <p>Ansiedad severa</p>

			Síntomas somáticos generales (sensoriales) Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios Síntomas gastrointestinales Síntomas genitourinario Síntomas autonómicos Conducta durante la entrevista		
--	--	--	---	--	--