

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**LA MUSICOTERAPIA RELACIONADA EN LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD CHONGOS BAJO,
JUNÍN - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES

**EDITH YESENIA CARRASCO LLAMACURI
STHEFANY JHANET YALICO HUANCA**

**Callao - 2021
PERÚ**

DEDICATORIA

A todas las Enfermeras que
afrontan el desafío de mejorar
cada vez más la calidad de
vida de los pacientes con
cáncer y sus familias.

Sthefany Yalico

Con cariño y eterna gratitud
a los pacientes por ser la
razón de nuestra Profesión.

Yesenia Carrasco

AGRADECIMIENTO:

Un agradecimiento muy especial de la Universidad Nacional del Callao, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Unidad de Posgrado, por abrirnos las puertas de la Universidad para poder realizar nuestros estudios de la especialidad.

Agradecimiento muy especial al Centro de Salud de Chongos Bajo, por abrirme las puertas y aceptar la aplicación del instrumento.

A los docentes de la Universidad que siempre nos impartieron conocimientos y poder nutrir nuestro aprendizaje.

Edith Yesenia Carrasco LLamacuri

Sthefany Janeth Yalico Huanca

NDICE

NDICE 1	
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Limitantes:	12
1.4.1. Limitaciones teóricas:	12
1.4.2. Limitación temporal:	12
1.4.3. Limitación espacial:	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Teoría del autocuidado según Dorothea Orem (1972) sostiene que: 19	
2.2.2. Teoría de incertidumbre según Mishel Merle (1987) sostiene que:	20
2.3. Conceptual:	20
2.3.1. La musicoterapia	20
2.3.1.1. Los principios y fundamentos:	22

2.3.1.2.	Dimensiones:.....	22
2.3.2.	Concepto de cáncer.....	23
2.3.2.1.	Tratamiento del cáncer:.....	23
2.3.2.2.	El tratamiento de quimioterapia	24
2.3.2.3.	Formas de recibir quimioterapia:	25
2.3.3.	La calidad de vida:	25
2.3.3.1.	Características de la calidad de vida:	26
2.3.3.2.	Calidad de vida del paciente oncológico.....	27
2.3.3.3.	El rol de la enfermera en el cuidado del paciente oncológico: ..	27
2.3.3.4.	El cuidado del paciente sometido a quimioterapia por la enfermera	28
2.3.3.5.	Dimensiones de la calidad de vida.....	28
2.3.	Definición de Términos	29
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1.	Hipótesis General e Hipótesis Específicas.....	30
3.1.1.	Hipótesis General.....	30
3.1.2.	Hipótesis Específicas	30
3.2.	Definición de ambas Variables.....	30
3.2.1.	Operacionalización de Variables.....	31
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	34
4.1.	Tipo y diseño de investigación	34
4.1.1.	Tipo de investigación	34
4.2.	Método de investigación.....	35
4.2.1.	Método General	35
4.2.2.	Método Específico	35
4.3.	Población y muestra.....	35
4.3.1.	Población	35
4.3.2.	Muestra	35

4.4. Lugar de estudio:	36
4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
4.5.1. Técnica	36
4.5.2 Instrumento.....	36
4.6. Análisis y procedimiento de recolección de datos	36
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS	38
4.1. Resultados descriptivos.....	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
ANEXOS	74
Anexo 1.	75
MATRIZ DE CONSISTENCIA	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo	38
Tabla 2. Edad	39
Tabla 3. Programa de musicoterapia le ha ayudado a hablar de su enfermedad	40
Tabla 4. Programa de musicoterapia le ha ayudado a expresar sus emociones y sentimientos.....	41
Tabla 5. Programa de musicoterapia le ha ayudado a mejorar el estado de ánimo durante la sesión	42
Tabla 6. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relajarse y soltar tensiones	43
Tabla 7. Programa de musicoterapia le ha ayudado a distraerse y evadirse de cosas que le preocupan	44
Tabla 8. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relacionarse y comunicarse con sus compañeras/os	45
Tabla 9. ¿Cree que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado a poder disminuir el nivel de ansiedad en su día a día (fuera de la sesión)?	46
Tabla 10. ¿Su nivel de tristeza (fuera de la sesión)?	47
Tabla 11. Las actividades que más le hayan gustado en audición	48
Tabla 12. Las actividades que más le hayan gustado en la relajación	49
Tabla 13. Las actividades que más le hayan gustado en el canto	50
Tabla 14. Las actividades que más le hayan gustado en tocar instrumentos musicales.....	51
Tabla 15. Las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música	52
Tabla 16. ¿Cree que las sesiones le han resultado útiles?	53
Tabla 17. ¿Recomendaría este programa a otras personas?.....	54
Tabla 18. El lugar y sala de las sesiones ¿le ha parecido adecuado?.....	55
Tabla 19. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.....	56
Tabla 20. <i>Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis general.</i> ..	57

Tabla 21. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.....	58
Tabla 22. <i>Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica N° 1</i>	59
Tabla 23. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.....	60
Tabla 24. <i>Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis Específica N° 2</i>	61
Tabla 25. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.....	62
Tabla 26. <i>Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis Específica N° 3</i>	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Sexo	38
Figura 2. Edad	39
Figura 3. Programa de musicoterapia le ha ayudado a hablar de su enfermedad	40
Figura 4. Programa de musicoterapia le ha ayudado a expresar sus emociones y sentimientos.....	41
Figura 5. Programa de musicoterapia le ha ayudado a mejorar el estado de ánimo durante la sesión.....	42
Figura 6. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relajarse y soltar tensiones.....	43
Figura 7. Programa de musicoterapia le ha ayudado a distraerse y evadirse de cosas que le preocupan.....	44
Figura 8. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relacionarse y comunicarse con sus compañeras/os	45
Figura 9. ¿Cree que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado a poder disminuir el nivel de ansiedad en su día a día (fuera de la sesión)?.....	46
Figura 10. ¿Su nivel de tristeza (fuera de la sesión)?	47
Figura 11. Las actividades que más le hayan gustado en audición	48
Figura 12. Las actividades que más le hayan gustado en la relajación	49
Figura 13. Las actividades que más le hayan gustado en el canto.....	50
Figura 14. Las actividades que más le hayan gustado en tocar instrumentos musicales	51
Figura 15. Las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música	52
Figura 16. ¿Cree que las sesiones le han resultado útiles?	53
Figura 17. ¿Recomendaría este programa a otras personas?	54
Figura 18. El lugar y sala de las sesiones ¿le ha parecido adecuado?	55

RESUMEN

En la presente Tesis que lleva por título: “LA MUSICOTERAPIA RELACIONADA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD CHONGOS BAJO, JUNÍN - 2021” el cual tiene por objetivo: Determinar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo. Para lo cual la **metodología** general es el método científico, y como específico el estadístico descriptivo, el tipo de investigación es no experimental, el diseño de investigación es correlacional. La población estuvo constituida por 30 pacientes oncológicos que se atienden en el Centro de Salud Chongos Bajo y la muestra será de 30 pacientes oncológicos que se atienden en el Centro de Salud Chongos Bajo. Se utiliza la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de preguntas para las dos variables. El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%. Resultados, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,735 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Se concluye que: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

Palabras clave: musicoterapia, calidad de vida y pacientes oncológicos

ABSTRACT

This project is entitled: "MUSIC THERAPY RELATED TO QUALITY OF LIFE IN ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE CHONGOS BAJO HEALTH CENTER, JUNÍN - 2021" which aims to: Determine the relationship between music therapy and quality of life in cancer patients at the Chongos Bajo Health Center. For which the general methodology is the scientific method, and as I specify the descriptive statistic, the type of research is non-experimental, the research design is correlational. The population consisted of 30 cancer patients who are treated at the Chongos Bajo Health Center and the sample will be 30 cancer patients who are treated at the Chongos Bajo Health Center. The survey technique is used and the questionnaire of questions for the two variables is used as an instrument. Statistical analysis was performed by calculating Spearman's correlation coefficient, considering a significance level of 5%. Results, since calculated r_s is greater than theoretical r_s ($0.735 > 0.364$), in turn, as p value is less than Alpha ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), consequently, the null hypothesis (H_0) is rejected and the hypothesis is accepted. alternate (H_a). It is concluded that: There is a relationship between music therapy and quality of life in cancer patients at the Chongos Bajo Health Center, Junín - 2021.

KEY WORDS: music therapy, quality of life and cancer patients

INTRODUCCIÓN

Al elegir estudiar la carrera profesional de enfermería, uno debe concientizarse que presenciara distintas situaciones a lo largo de sus prácticas hospitalarias, encontrándose con pacientes en estado crítico que necesiten de nuestros cuidados, pero algunas veces por falta de experiencia y de formación no estamos preparados, y la actitud puede ser tanto positiva como negativa para algunos estudiantes.

Debido a esta problemática se decide realizar un estudio sobre la “relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2020”, ya que no se ha evidenciado antecedentes similares sobre el tema, teniendo en cuenta que la actitud es el determinante indispensable que tiene la persona sobre su actuar y el objetivo de enfermería es el cuidado humanizado que tiene como único benefactor la satisfacción del paciente, siendo de mucha importancia el estudio de investigación que se desea realizar.

Por lo tanto, los datos obtenidos sobre el tema de estudio son totalmente actualizados ya que servirá como referencia bibliográfica para futuras investigaciones que se desean realizar.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. (1)

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. Advierte que, de continuar las tendencias actuales, habrá un aumento de 60% de los casos de cáncer en el mundo en el transcurso de los próximos dos decenios. El aumento mayor (81%) en el número de casos nuevos tendrá lugar en los países de ingresos bajos y medianos, donde las tasas de supervivencia actualmente son las más bajas. (1)

Según la OPS el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2008, causó 1,2 millones de muertes, un 45% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030. (2)

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia es de 150 casos cada 100000 habitantes aproximadamente, lo que correspondería a 45 000 nuevos casos por cada año. Actualmente, el mayor porcentaje de los diagnósticos de cáncer se realiza cuando la enfermedad se encuentra en etapa avanzada, alcanzando el 75% de los casos diagnosticados. (3)

El Centro de Salud Chongos Bajo, edificado en el "Distrito de Chongos Bajo, Provincia de Chupaca Departamento de Junín cuenta con Equipo de Personal de Salud completo". Somos un establecimiento de nivel I-3 que atiende las 12 horas del día atención primaria de salud en cuanto a la Promoción y prevención de enfermedades. Además, es un establecimiento de que realiza las teleconsultas con otros Establecimientos de salud (Hospitales) para referencias por emergencias y urgencias con profesionales de amplia experiencia, integrado por médicos generales, Licenciados en Enfermería, Obstetras, odontólogo, químico farmacéutico, psicólogo,

asistente social, Técnico en laboratorio, que sin duda mejorarán la calidad de atención de los pacientes. Somos un establecimiento que cuenta consultorios externos, emergencia, laboratorio, tópico, farmacia. (4)

Actualmente, paralelamente a los tratamientos médico-farmacológicos, se recomiendan intervenciones de carácter psicológico. Desde hace unos años, los tratamientos convencionales del campo de la oncología suelen acompañarse de otras opciones terapéuticas no farmacológicas, que reciben el nombre de "Oncología integrativa" (5).

Varios profesionales del campo de la psico-oncología sostienen que las necesidades clínicas de las personas con cáncer se centran en diferentes áreas del ser humano y son de tipo fisiológico, psicológico y/o espiritual-existencial. Si bien el tratamiento médico es de crucial importancia, el cuidado de los aspectos psicológicos tiene una función de ayuda y soporte muy importante en el caso de los pacientes de cáncer. (5)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer "la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021."

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar "la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021."
- Identificar "la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021."
- Identificar "la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021."

1.4. Limitantes:

1.4.1 Limitaciones teóricas:

La tesis que se esta realizando se encuentra centrada en la teoría Brusia, quien señala que la musicoterapia tiene una naturaleza transdisciplinaria que se apoya de la música y la terapia para cumplir con sus objetivos desde el punto de vista y ámbito terapéutico. Y como adoptar una conducta saludable y por ende mejorar el estilo de vida de una manera más saludable. Sin embargo, eso no representa una limitación.

1.4.2 Limitación temporal:

El estudio actual se realizo durante los meses de Agosto a Diciembre 2021, por lo cual estará dentro de los tiempos estimados por la autora.

1.4.3 Limitación espacial:

El Centro de Salud Chongos Bajo, edificado en el Distrito de Chongos Bajo, Provincia de Chupaca Departamento de Junín cuenta con Equipo de Personal de Salud completo. Somos un establecimiento de nivel I-3 que atiende las 12 horas del día atención primaria de salud en cuanto a la Promoción y prevención de enfermedades. Además, es un establecimiento de que realiza las teleconsultas con otros Establecimientos de salud (Hospitales) para referencias por emergencias y urgencias con profesionales de amplia experiencia, integrado por médicos generales, Licenciados en Enfermería, Obstetras, odontólogo, químico farmacéutico, psicólogo, asistente social, Técnico en laboratorio, que sin duda mejorarán la calidad de atención de los pacientes. Somos un establecimiento que cuenta consultorios externos, emergencia, laboratorio, tópico, farmacia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

- Diaz, N., 2018, realizo la tesis: “La Musicoterapia en el Paciente Oncológico Pediátrico”. Tiene por objetivo: Profundizar en los usos, efectos y beneficios que aporta la Musicoterapia en la mejora de calidad de vida del paciente pediátrico con cáncer y sus cuidados, mediante una revisión de la literatura existente. Metodología. Revisión bibliográfica (narrativa) de las bases de datos PubMed, PsycINFO, CINAHL, DIALNET, SCIENCE DIRECT y Google Scholar. Resultados. 24 artículos fueron analizados en base a los objetivos planteados, estableciéndose tres apartados, teniendo en cuenta los beneficios de la musicoterapia, sus formas de aplicación, perspectivas sobre ella y beneficios en cuidados paliativos pediátricos. Conclusiones. La musicoterapia ayuda a mejorar el bienestar físico del paciente oncológico con cáncer, consiguiendo una reducción significativa de las constantes vitales (Frecuencia cardíaca y respiratoria), del dolor y de la ansiedad, además de facilitar la expresión de sentimientos y emociones y mejorar la calidad de vida y los vínculos entre los miembros de la familia. (6)
- Diaz, A., 2020, elaboro la investigación titulada “Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC”. Tiene por objetivo: Analizar los efectos de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC. Metodología: estudio cuantitativo de tipo descriptivo cuya secuencia es transversal. una población de 50 pacientes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Atendiendo a la fórmula del tamaño muestral, obtendremos una muestra de 45 pacientes (n=45). Conclusiones: Con este proyecto pretendemos dar a conocer los beneficios que tiene la musicoterapia. Además de influir de forma positiva sobre el estado de ánimo, ansiedad y dolor del paciente oncológico, se trata de una terapia complementaria fácil de aplicar, económica y sin efectos adversos. (7)

- Martí, P.; Mercadal, M. y Solé, C. 2015, realizaron la investigación titulada: “Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama”. Objetivo: El objetivo de este estudio es explorar la eficacia de un tratamiento con musicoterapia para la mejora del estado anímico y de la calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. Método: Once mujeres con cáncer de mama en fase de supervivencia participaron en un programa de musicoterapia. El tratamiento ha consistido en 8 sesiones de musicoterapia de grupo, de frecuencia semanal y con una duración de 90 minutos/sesión. Las participantes completaron a nivel pre/post test la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), la escala POMS-A (Profile of Mood States), el cuestionario de Calidad de Vida de la EORTCQLQ-30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Core Questionnaire-30), así como una Escala de Valoración Numérica (EVN) para el ítem Ansiedad, Tristeza y Malestar Físico a nivel de pre/ post sesión. También se administró un Cuestionario de Valoración al finalizar el programa. Resultados: El tratamiento produjo mejora significativa en el índice de alteración emocional del POMS-A, así como en la subescala Tensión. Conclusión: No se observaron cambios significativos en la variable Ansiedad y Depresión del HADS. La calidad de vida mostró un cambio significativo en la subescala Funcionamiento Emocional (EORTC-QLQ-30). Se ha obtenido una mejora significativa en los 3 ítems de la EVN. El Cuestionario de Valoración recoge un alto grado de utilidad y satisfacción de las participantes con esta modalidad de intervención. (8)
- López, A. 2017. Tesis: “Intervención Musicoterapéutica en Pacientes Oncohematológicos sometidos a Trasplante”. Objetivo: Analizar los mecanismos de afrontamiento de los pacientes antes y después de la intervención musicoterapéutica. Metodología: El tamaño muestral se justifica en base a que la media anual de trasplante autólogo para las patologías Mieloma, Linfoma y Tumor sólido en la Unidad de Trasplante Hematopoyético del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca es 25 pacientes. Se utilizó como cuestionarios: Cuestionario de Personalidad de Eysenck Abreviado (EPQR-A). Resultados: Podemos observar cómo dentro del conjunto de variables,

encontramos que las escalas de afrontamiento positivo del CAEPO -ELA y ACE- tienen una correlación significativa e inversamente proporcional con la variable HAD. Así mismo, encontramos una correlación significativa de carácter positivo entre las escalas de afrontamiento negativo HD y APA, con la variable HAD. La escala de afrontamiento negativo N correlaciona también de forma significativa e inversamente proporcional con la escala S. Conclusión: La aplicación de la intervención musicoterapéutica permitirá que los pacientes desarrollen mayores estrategias de afrontamiento positivo que les ayudará a reducir el estrés y los estados emocionales negativos provocados por la enfermedad y el procedimiento médico. Facilitará a los pacientes tratados modificar su percepción de la enfermedad en términos de carácter emocional y cognitivo, variando los significados que atribuyen a la misma y contribuyendo a una mejor adaptación. (9)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

- Moyano, C, y Orozco, M., 2018, elaboraron la Tesis: “Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017”. Objetivo: Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental, correlacional de naturaleza transversal y observacional. La población fue 127 mujeres. Los instrumentos fueron cuestionarios: apoyo social percibido MOS, y el SF-36 para calidad de vida relacionada a la salud, con 43 preguntas. Resultados: Participaron un total de 127 mujeres con un promedio de edad 54,7%. El grado de instrucción fue secundaria 81,1%. Respecto a la ocupación, fue ama de casa 78,7%. En relación con los antecedentes de cáncer de mama 81,9%. La calidad de vida relacionada a la salud fue muy alta en 48,8%, la dimensión con más alto puntaje fue salud mental 72,4% muy alta. El apoyo social fue 72,4 % alto y en cuanto a las dimensiones 55,1 % fue bajo en la dimensión apoyo social instrumental e interacción social; el 53,5% fue bajo en la dimensión apoyo social emocional, 50,4% bajo en la dimensión apoyo afectivo. La prueba estadística de correlación

bivariada de Spearman fue +0,746, indicando una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa entre ambas variables. Conclusiones: Existe una relación significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud. (8)

- Quispe, R. 2017. Realizo la tesis: “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”. 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 cardiaca 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. (11)

- Ortiz, B. 2015 realizo la tesis: “Efectos de la musicoterapia en el nivel de intensidad del dolor post quirúrgico en pacientes pediátricos en un Hospital de Essalud”. Objetivo: determinar los efectos de la musicoterapia, como tratamiento complementario, en el nivel de intensidad del dolor postquirúrgico en pacientes pediátricos en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Material y Métodos: estudio cuasi experimental Muestra: 40 pacientes pediátricos de 5 a 17 años, 20 pacientes del grupo experimental que recibieron sesión de musicoterapia clásica por 30 minutos y 20 pacientes grupo control quienes no recibieron sesión de musicoterapia, en ambos grupos se utilizaron escalas CHEOPS (de 5 a 7 años), Facial (8 a 17 años). Resultados: el puntaje del dolor en el grupo experimental de 8 a 17 años a las 24 horas post operados fue de $5 \pm 1,9$ (moderado) y posterior a la musicoterapia, el puntaje del dolor fue de $3,2 \pm 1,6$ (moderado). Encontrándose una reducción del dolor en 1,8 puntos, estadísticamente significativa $P=0,000$. (12)
- Gómez, Z. 2016. Tesis: “Calidad De Vida En Pacientes Con Cáncer De Mama”. Objetivo: Analizar y sintetizar la Calidad de Vida de pacientes con cáncer de mama según la revisión bibliográfica. Metodología: Tipo y diseño es del tipo de investigación es cualitativa y el diseño es documental. La población y la muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 20 artículos de investigaciones relacionadas a la Calidad de Vida de pacientes con cáncer de mama a partir del 2008 al 2015 una antigüedad de 8 años, provenientes de la base de datos académicos, artículos que son nacionales e internacionales. Para la recolección de datos se definió con precisión el tema a investigar y los objetivos respectivos; a partir de ello se realizó la búsqueda bibliográfica en páginas como: Bireme, Scielo, Latindex en las que se incluyeron estudios de seguimiento prospectivo (Estudios de cohortes), estudios retrospectivos (Estudios de Casos y Controles) y Estudios Transversales, a la vez se tomarán solo las investigaciones relacionadas sobre el tema a partir del 2008. Técnica de análisis Está conformada por tablas de resúmenes, con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados. Resultado: El cáncer como enfermedad mortal se incrementa con la edad existiendo pocos estudios con población de mujeres de 80 a 90 años, el 35% de los

estudios revisados toman su población a mujeres ≤ 60 años. Asimismo se observa los resultados de la calidad de vida de los dos estudios mencionados observando deterioro de esta variable por tanto es vulnerable el impacto que origina el tratamiento oncológico en la imagen corporal, función físico y emocional de las mujeres con cáncer de mama hasta el punto de considerarlos como una experiencia insoportable para no repetir nunca más. Conclusiones: El 95% de los trabajos de Investigación están bajo un diseño de investigación cuantitativo. El 45% de estudios utilizan cuestionarios generales como SF-36, QLQ-C30 y WHOQOL-BREF. El 35% de los estudios sobre calidad de vida en cáncer de mama corresponde al país de Brasil. La población de estudio \leq de 60 y ≤ 70 años fueron incluidas en mayoría de los estudios logrando un 35%, solo el 15% de los estudios incluyeron a poblaciones \leq que 80 años (13)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado según Dorothea Orem (1972) sostiene que:

La teoría del autocuidado que se compone de tres teorías relacionadas: autocuidado, defecto de autocuidado y sistema de enfermería. La enfermería proporciona orientación sobre el manejo de símbolos y síntomas para pacientes con cáncer que buscan comportamientos independientes y de bienestar. En el proceso de enseñanza y enfermería, la enfermera considerará la cultura y las habilidades del paciente. La independencia de los pacientes puede conducir a una mejor calidad de vida.

Esta teoría fue importante para la investigación ya que nos enfoca directamente a la persona de forma integral, poniendo a los cuidados principales como una ayuda a las personas a poder vivir con felicidad durante muchos años. Asimismo, brinda a los especialistas y profesionales de enfermería, desarrollar estrategias y herramientas para poder atender de forma personalizada y con mucha amabilidad.

2.2.2. Teoría de incertidumbre según Mishel Merle (1987) sostiene que:

La enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes con cáncer, a fin de tratar de evitar el efecto inmovilizador en el mismo.

Esta teoría fue importante para la investigación generando, el personal de enfermería entiende que es importante tener una interacción con una persona que no existiera, y que tiene diferentes dimensiones que requieren ser estudiados, a través de un cuidado personalizado para con los pacientes que se encuentra a nuestro cargo.

2.3. Conceptual:

2.3.1. La musicoterapia

La musicoterapia es la utilización profesional de la música y de sus elementos, aplicada como tratamiento en el contexto médico, educativo u otros, a fin de optimizar la calidad de vida, y mejorar la salud y el bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual de las personas." (9)

"La utilización sistemática de la música, en un entorno terapéutico, dirigida por un musicoterapeuta profesional, para restaurar, mantener y/o mejorar la salud de las personas. La finalidad es promover cambios deseables en el funcionamiento físico, cognitivo y/o psicosocial de las personas que viven un problema de salud" (10)

"Las aplicaciones de la música en el contexto médico y sanitario han estado presentes desde épocas lejanas y el estudio y aplicación de la música como recurso terapéutico ha ido evolucionando en función de las creencias y costumbres de cada época." (11) (12)

Actualmente, la musicoterapia es ya una disciplina científica. La aplicación de la musicoterapia en el campo médico ha ido experimentando un creciente interés desde los años '80 y como consecuencia de los resultados satisfactorios que se han ido obteniendo en diversos estudios e investigaciones." (13) (14)

La aplicación y eficacia de la musicoterapia en el contexto oncológico ha

sido estudiada y analizada durante los últimos 30 años. Así, la primera descripción de la aplicación de la musicoterapia en cáncer fue realizada por Munro y Mount en el año 1978. Desde entonces, diferentes estudios han ido contribuyendo al conocimiento y difusión del rol de la musicoterapia en este contexto, hecho que ha ayudado a crear un espacio y una función de la musicoterapia en el campo de la oncología y psicooncología.” (15)

Autores como O’Callaghan y Hiscock (16) “utilizan el término «Musicoterapia Oncológica» para referirse a intervenciones con musicoterapia dirigidas a enfermos oncológicos de todas las edades, y con diferentes pronósticos de cáncer, y en diferentes momentos de la enfermedad”.

Magill (17) habla de “Musicoterapia Integrativa”, “una especialidad de la musicoterapia que se contempla dentro de los programas de la Oncología Integrativa, y que “es aplicada para tratar múltiples síntomas como el dolor, trastornos del estado anímico y aspectos de comunicación. La música puede mejorar el dolor y síntomas como el miedo, ansiedad, depresión, frustración y soledad. La musicoterapia reduce los efectos de los estímulos nocivos mientras que eleva el estado anímico y los sentimientos de confort y sensación de control.”

La Medicina Integrativa en oncología es aquella que recoge los conocimientos de la medicina occidental contemporánea junto con el conocimiento seguro, eficaz y basada en la evidencia de terapias complementarias.” (18)

La musicoterapia es considerada una intervención enfermera, siendo descrita bajo el código 4400 como la “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico y aparece registrada de forma secundaria en diferentes intervenciones relacionadas con el control del dolor.” (19)

Entre las actividades que contemplan están “determinar el cambio de conducta específico y /o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor), determinar el interés del paciente por la música, identificar las preferencias musicales del paciente o facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación” entre otras. (20)

Las enfermeras están en la posición vital de evaluar las necesidades de los pacientes, analizar las fortalezas y la calidad de vida e implementar intervenciones basadas en evidencia. (21)

2.3.1.1. Los principios y fundamentos:

El primer Instituto de Musicoterapia se crea en Estocolmo (Suecia) en 1942. Derivado de este Instituto, en 1954, se crea el primer título universitario en este campo en la Universidad de Kansas, gracias a Thayer Gaston. Este musicoterapeuta marca los siguientes principios generales en los que se basa la musicoterapia. (20)

La recuperación de las relaciones interpersonales: La música puede ayudar a establecer relaciones intrapersonales, gracias a las actividades grupales donde se suelen desarrollar las sesiones. Hay un predominio de la comunicación no verbal y una expresión de sentimientos. (20)

Cumplir con los objetivos de la autoestima a través de la autorrealización personal: Realizar musicoterapia de forma activa (cantar, tocar un instrumento o bailar) favorece la autorrealización individual. (20)

La utilización del ritmo para proporcionar energía y organizar: El ritmo consiste en ordenar los sonidos en el tiempo, proporcionando periodicidad. En disminuidos físicos y psíquicos es uno de los elementos más estimulantes. La buena utilización del ritmo puede mejorar problemas de psicomotricidad o de personalidad. (22) (20)

2.3.1.2. Dimensiones:

Musicoterapia analítica (AMT): Se trata de un método tanto musical como verbal, en el que interactúan tanto el terapeuta como el paciente. Primero el paciente expone sus preocupaciones y acorde a estos sentimientos, ambos improvisan música para ser grabada y analizada posteriormente. (23)

Musicoterapia creativa: Es conocida también como método de improvisación musical – terapéutica. (24) Permite la creación de música mediante ritmos que el paciente compone mediante la voz, instrumentos, incluso los movimientos corporales. (25)

Musicoterapia receptiva: La música seleccionada por el terapeuta es

escuchada en un orden determinado con el fin de permitir al paciente un estado de modificación de la consciencia y facilitar el acceso a lo imaginario. Bajo la inducción musical, el paciente es invitado a relajarse, a concentrarse en su vida interna y a verbalizar mientras escucha música." (19) (24)

2.3.2. Concepto de cáncer

Según la OMS como "el crecimiento y diseminación incontrolados de las células que pueden aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo", es decir, es el nombre indicado para la enfermedad que comprende una multiplicación de las células anormales e invasión de estas a tejidos lejanos y/o adyacentes." (26)

La experiencia del cáncer puede resultar invasiva y amenazadora¹⁴. Recibir un diagnóstico oncológico implica una angustia psicológica considerable para el paciente. Los procedimientos médicos invasivos y los tratamientos médicos suelen generar altos niveles de estrés en el enfermo, además de los efectos secundarios de los tratamientos." (27)

2.3.2.1. Tratamiento del cáncer:

Es preciso que el personal asistencial, el enfermo y sus familiares conozcan con toda claridad las opciones y objetivos de los tratamientos. La comunicación franca y el apoyo son de suma importancia para que el paciente y su familia reevalúen de manera periódica los planes y objetivos terapéuticos cuando surjan complicaciones o la enfermedad avance." (27)

La Cirugía: La extirpación quirúrgica de toda la masa tumoral continúa siendo la modalidad terapéutica preferida y más empleada. Sin embargo la modalidad quirúrgica específica puede variar por diversas razones. La cirugía diagnóstica es un método definitivo para identificar características celulares que permitan tomar todas las decisiones terapéuticas. La cirugía puede ser el principal método de tratamiento o bien ser profiláctica, paliativa o reconstructiva." (27)

La Radioterapia: Consiste en el empleo de radiaciones ionizantes para detener la proliferación celular. Puede utilizarse para controlar el cáncer cuando es imposible extirparlo quirúrgicamente o hay metástasis en ganglios locales o

bien como método profiláctico para evitar la infiltración leucémica al encéfalo o medula espinal. (27)

La **Quimioterapia:** Es la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones incluida la división celular. (27)

2.3.2.2. El tratamiento de quimioterapia

La **quimioterapia**, consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Sin embargo, cuando la mayoría de las personas utilizan la palabra **“quimioterapia”** se refieren específicamente a los tratamientos farmacológicos contra el cáncer que destruyen las células cancerosas al detener su capacidad de crecer y dividirse. Es posible que su médico lo denomine **“quimioterapia estándar”, “quimioterapia tradicional”** o **“quimioterapia cito tóxica”**. Estos fuertes medicamentos circulan en el torrente sanguíneo y dañan directamente las células que están creciendo en forma activa. Debido a que, por lo general, las células cancerosas crecen y se dividen más rápidamente que las células normales, son más susceptibles a la acción de estos fármacos. Sin embargo, el daño a las células normales es inevitable y explica los efectos secundarios vinculados a estos fármacos. (28) (29)

Los usos de la quimioterapia tradicional: A menudo, la quimioterapia se utiliza como tratamiento adyuvante (tratamiento administrado después de una cirugía o radioterapia) para destruir las células cancerosas restantes. También puede utilizarse como terapia neo adyuvante (tratamiento administrado antes de una cirugía o radioterapia para encoger los tumores). Para los cánceres de la sangre o del sistema linfático, como la leucemia o el linfoma, es posible que la quimioterapia sea el único tratamiento administrado. Además, la quimioterapia se utiliza para tratar el cáncer recurrente (el cáncer que regresa después del tratamiento) o el cáncer metastásico (el cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo). (29)

Reacciones a la quimioterapia: La ansiedad por anticipación es una respuesta común entre las personas que se someterán a quimioterapia. Sin embargo, en la actualidad los efectos secundarios pueden manejarse bien e incluso muchas mujeres continúan con su trabajo y rutina diarios. Esto obedece

en gran medida a la meticulosa instrucción y preparación psicológica proporcionada a las pacientes y sus familiares por enfermeras oncológicas, oncólogos, trabajadores sociales y otros miembros del equipo de atención a la salud. Otro factor es la disponibilidad de regímenes terapéuticos que pueden aliviar los efectos secundarios consistentes en náusea y vómito. (30)

2.3.2.3. Formas de recibir quimioterapia:

- **Vía intravenosa (i.v.).** El medicamento ingresa directamente en una vena. Muchos de los fármacos de quimioterapia tradicional se administran con este método. Por lo general, una dosis de quimioterapia i.v. dura de algunos minutos a algunas horas; sin embargo, algunos fármacos son más eficaces cuando se administran a una velocidad lenta continua durante algunos días o semanas de corrido. (30)

- **Vía oral.** Algunos de los fármacos de quimioterapia tradicional pueden tomarse por boca, lo que significa que se tragan como una píldora, una cápsula o un líquido. Este se está convirtiendo en un método de administración mucho más común, en particular, con las terapias dirigidas más nuevas. (31)

- **Vía intramuscular.** El medicamento se administra como una inyección en el músculo o en una parte adiposa del brazo, de la pierna o del abdomen. (31)

- **Vía intrarterial (i.a.).** El medicamento ingresa directamente en la arteria que suministra sangre al cáncer. (31)

- **Vía intraperitoneal.** El medicamento ingresa directamente en el abdomen o la cavidad peritoneal (la parte del cuerpo que contiene los intestinos, el hígado, el estómago y en las mujeres los ovarios). (31)

2.3.3. La calidad de vida:

Calidad de vida, este concepto entró en el vocabulario de los Estados Unidos hacia el final de la Segunda Guerra Mundial, e implicó un concepto de "buena vida" o la riqueza evidenciada por la posesión de carros, casas y otros bienes materiales. Luego, el dinero y el tiempo Libre para actividades de ocio, empezaron a formar parte del concepto. (32)

La expresión calidad de vida aparece durante la década de los 50's y comienzos de los 60's cuando la expresión calidad de vida apareció en los

debates públicos en torno a la necesidad de medir objetivamente el medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida urbana. Se inició entonces el desarrollo de los indicadores sociales, los cuales al perfeccionarse a mediados de los 70 e inicios de los 80, se diferenciaron del concepto de calidad de vida." (33)

Esta aproximación que establece que la calidad de vida es: "el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal". Así esta definición sugiere que la enfermedad compromete no solo la integridad biológica del hombre, sino también su bienestar psicológico, social y económico." (33)

Para la OMS, define a la calidad de vida como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (26).

2.3.3.1. Características de la calidad de vida:

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad." (33)

- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas."

- Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo." (33)

- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos." (33)

- Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales." (33)

2.3.3.2. Calidad de vida del paciente oncológico

En consecuencia, las consideraciones sobre la calidad de vida se han convertido en temas de importancia en relación con el tratamiento y a la recuperación. La calidad de vida comprende un conjunto de factores que incluyen estado funcional (cuidados personales), funcionamiento familiar y social, y bienestar psicológico y espiritual. Estos parámetros son indicadores importantes de que tan bien se encuentra la paciente después del diagnóstico y el tratamiento. (34)

Cuando se enfrenta cualquier enfermedad que pone en peligro la vida, suelen surgir preocupaciones espirituales y existenciales. Las pacientes con cáncer a menudo expresan la necesidad de hablar sobre la incertidumbre en relación con el futuro y sus esperanzas y fe de enfrentar con éxito cualquier crisis y reto. (27)

Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia: los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más. Esto es así no sólo porque se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales mejora la calidad de vida de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso de la enfermedad. (28)

2.3.3.3. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente oncológico:

La enfermera de oncología ha ido evolucionando en el tiempo. Hoy en día la enfermera oncológica debe creer en el valor del equipo, en su capacidad de planificar, prever y adelantarse a las complicaciones, en el valor de la educación y el apoyo emocional. Debe potenciar la intervención de la familia y acompañar al paciente durante su proceso buscando la continuidad de atención y la toma de decisiones compartidas. (31)

Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) se definen los cuidados en oncología como “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo en la salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermería oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite

identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente”. (31)

2.3.3.4. El cuidado del paciente sometido a quimioterapia por la enfermera

Los “personales de enfermería que trabajan con pacientes que reciben quimioterapia desempeñan una función importante e la asistencia a quienes enfrentan dificultades con los efectos secundarios del tratamiento. Se fomenta el uso de medicamentos que disminuyan la náusea, el vómito y las llagas en la boca. Asimismo, algunas pacientes pueden recibir factor estimulante de colonias de granulocitos, el cual se inyecta a diario por vía subcutánea durante 10 días este factor estimulante de crecimiento incrementa el recuento de leucocitos para evitar la fiebre del nadir (fiebre que ocurre con las infecciones cuando el recuento de células sanguíneas de la persona está en su nivel más bajo) y cualquier infección. La enfermera instruye a la paciente y su familia sobre las técnicas de inyección y los síntomas que requieren seguimiento médico”. (32)

2.3.3.5. Dimensiones de la calidad de vida

“La calidad de vida tiene su máxima expresión relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: “Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad”. (32)

Dimensión psicológica: “Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento”. (32)

Dimensión social: “Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral”. (32)

2.3. Definición de Términos

- Metástasis: Diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo.
- Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable que se siente en una parte del cuerpo; resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas.
- Hemodiálisis: Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial (aparato).
- Holística: Considera que el sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes.
- Estrés: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General e Hipótesis Específicas

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.
- Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.
- Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

3.2. Definición de ambas Variables

V1: Musicoterapia

La “musicoterapia es calificada por un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”. (11)

V2: Calidad de vida

Problema médico “que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado”. (8)

3.2.1. Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
V1: Musicoterapia:	<p>“La musicoterapia es la utilización profesional de la música y de sus elementos, aplicada como tratamiento en el contexto médico, educativo u otros, a fin de optimizar la calidad de vida, y mejorar la salud y el bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual de las personas.” (9)</p>	<p>La aplicación y eficacia de la musicoterapia en el contexto oncológico ha sido estudiada y analizada durante los últimos.</p>	<p>Musicoterapia analítica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones verbales • Hablar • Improvisar • Escuchar 	<p>Nada (0) Un Poco (1) Bastante (2) Mucho (3)</p>
			<p>Musicoterapia creativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad creativa lúdica • Expresión grafica creativa • Expresión de canciones • Inspiraciones de nuevas canciones 	<p>Nada (0) Un Poco (1) Bastante (2) Mucho (3)</p>
			<p>Musicoterapia receptiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música efecto reductor de la ansiedad y de la depresión • Música como reducción de la vulnerabilidad al estrés. • Música como factor 	<p>Nada (0) Un Poco (1) Bastante (2) Mucho (3)</p>

				<p>reductor de la presión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los trastornos del sueño. 	
V2: Calidad de vida	"el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal" (33)	La calidad de vida, está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales.	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico • Puedo realizar paseos largos sin dificultad • Tengo dificultad para subir las escaleras • Me ha faltado el apetito • Tengo nauseas 	Alta (1) Media (2) Baja (3)
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento triste • Me siento irritable • Tengo cambios repentinos en mi estado de animo • Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad. • He tenido 	Alta (1) Media (2) Baja (3)

				dificultades para recordar las cosas	
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar • Recibo apoyo emocional de parte de mi familia • El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar • Disfruto con mis pasatiempos de siempre • Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación. 	Alta (1) Media (2) Baja (3)

Fuente: Elaboración propia.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Según Hernández, et. al., “nos dice que existen diversas formas de identificar su práctica o aplicación en la investigación. De modo que la investigación se puede clasificar de diversas maneras pudiendo ser no experimental. (34)

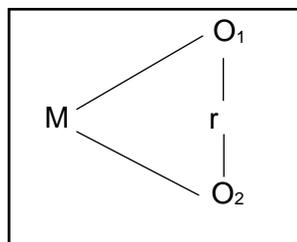
En el caso de esta investigación es de tipo no experimental”.

4.1.2. Diseño de investigación

Según Hernández, et. al., “definen al diseño como una estructura u organización esquematizada que adopta el investigador para explicar y controlar las variables del estudio”. (34)

Por lo tanto el diseño de la investigación es descriptivo – correlacional.

El esquema es:



Donde:

M: Pacientes oncológicos que se atienden en el Centro de Salud Chongos Bajo

V1: Musicoterapia

V2: Calidad de vida

r: relación entre Musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida en pacientes oncológicos.

4.2. Método de investigación

4.2.1. Método General

El método utilizado fue el método científico.

Según Ruiz menciona que: “el método general de toda investigación es el método científico, pues es referirse a la ciencia como un conjunto de pensamientos universales y necesarios. De esta manera en nuestra investigación seguimos los siguientes pasos: Planteamiento del problema e hipótesis, contrastación de hipótesis y conclusiones del estudio”. (35)

4.2.2. Método Específico

Los métodos específicos utilizados fueron el descriptivo y el estadístico.

Según menciona Deza y Muñoz, “el método descriptivo lo usamos al evaluar las características de las variables para poder explicarlas. El método estadístico fue utilizado al seguir toda la secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, con el propósito de la comprobación de la hipótesis general de la investigación”. (36)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Según Deza y Muñoz “la población como la totalidad del fenómeno estudiado que posee una característica común”. (36)

La población estuvo constituida por 30 pacientes oncológicos que se atienden en el Centro de Salud Chongos Bajo.

4.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituida por 30 pacientes oncológicos que se atienden en el Centro de Salud Chongos Bajo.

Pacientes:

Criterios de Inclusión

- Pacientes oncológicos que se atienden en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.
- Pacientes que pertenecen al distrito de chongos bajo

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no tienen enfermedades oncológicas
- Pacientes que pertenecen al distrito de chongos bajo.

4.4. Lugar de estudio:

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

4.5.1. Técnica

La técnica que se aplicó para el desarrollo de la investigación de estudio fue una encuesta porque facilitará el trabajo de investigación.

4.5.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario tomado autor Martí, P. & Mercadal, M. (Eds.) (2010), que consta de Musicoterapia en Medicina: Aplicaciones prácticas. Barcelona: Editorial MédicaJims.

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta que consta de datos de la musicoterapia de los pacientes oncológicos que cuenta con 14 ítems.

Dando un puntaje de 2 a mucho, 1 es un poco, 0 es nada

4.6. Análisis y procedimiento de recolección de datos

El análisis y procesamiento de datos se aplicó el programa estadístico SPSS (Statistical Program for Social Science), que nos permitió presentar en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes."

Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado tomará un valor igual a 0 si existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas; por contra, el estadístico tomará un valor grande si existe una gran discrepancia entre estas frecuencias, y consecuentemente se deberá rechazar la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

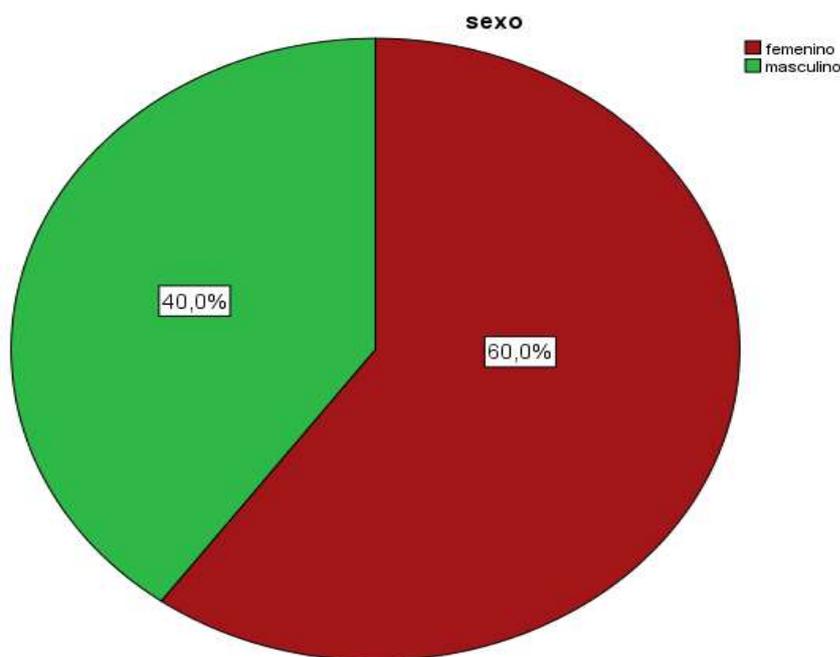
4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	18	60,0
	Masculino	12	40,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 1. Sexo



Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

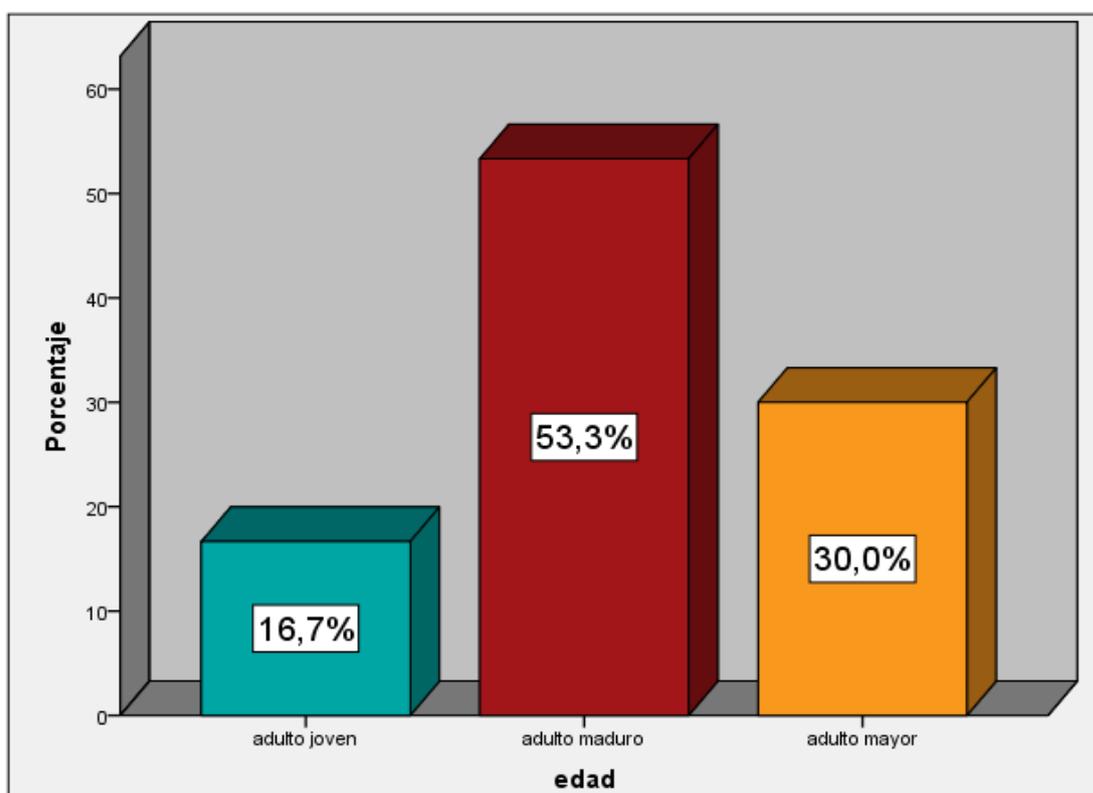
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 60% son del sexo femenino y mientras que el 40% son del sexo masculino.

Tabla 2. Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	adulto joven	5	16,7
	adulto maduro	16	53,3
	adulto mayor	9	30,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 2. Edad



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

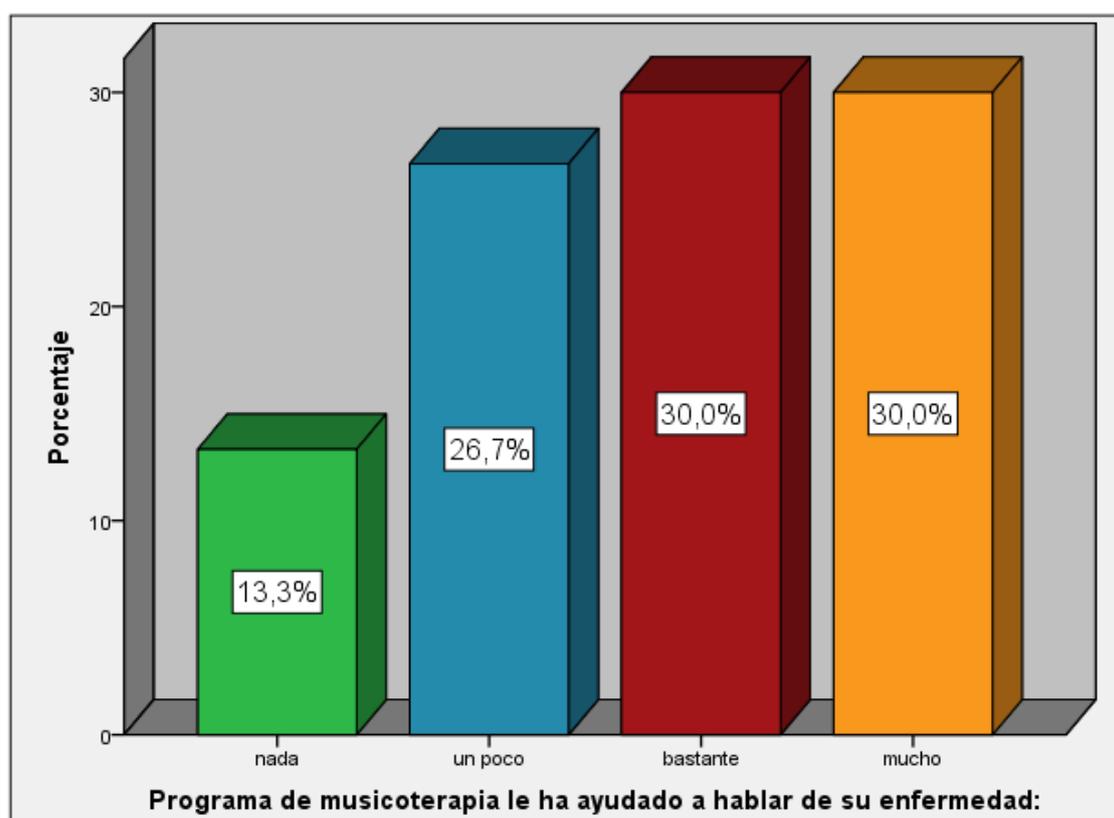
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 53.3% tienen una edad de adulto maduro; mientras que el 30% son adulto mayor; mientras que solo el 16.7% son adulto joven.

Tabla 3. Programa de musicoterapia le ha ayudado a hablar de su enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nada	4	13,3
	un poco	8	26,7
	bastante	9	30,0
	mucho	9	30,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 3. Programa de musicoterapia le ha ayudado a hablar de su enfermedad



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

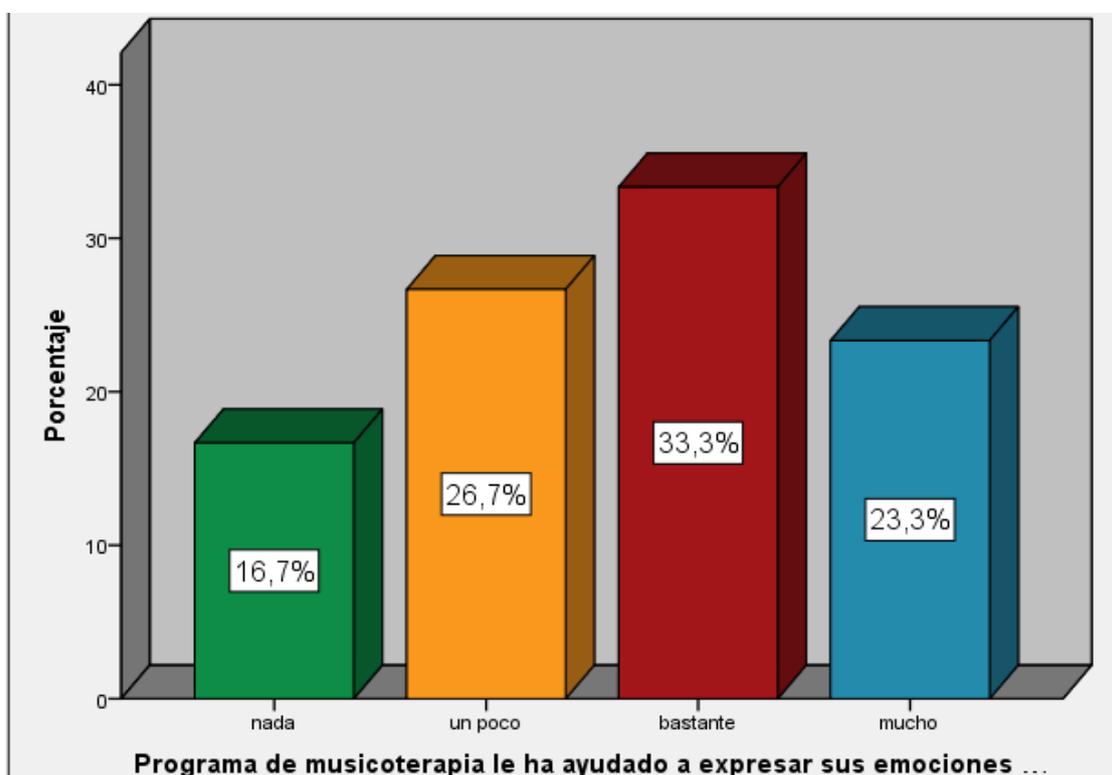
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 30% manifiestan que el programa de musicoterapia le ha ayudado mucho y bastante a hablar de su enfermedad; mientras que el 26.7% manifiestan que el programa musicoterapia le ayudo un poco; solo el 13.3% señalan que no le ayudo nada.

Tabla 4. Programa de musicoterapia le ha ayudado a expresar sus emociones y sentimientos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	5	16,7
	Un poco	8	26,7
	Bastante	10	33,3
	Mucho	7	23,3
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 4. Programa de musicoterapia le ha ayudado a expresar sus emociones y sentimientos



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

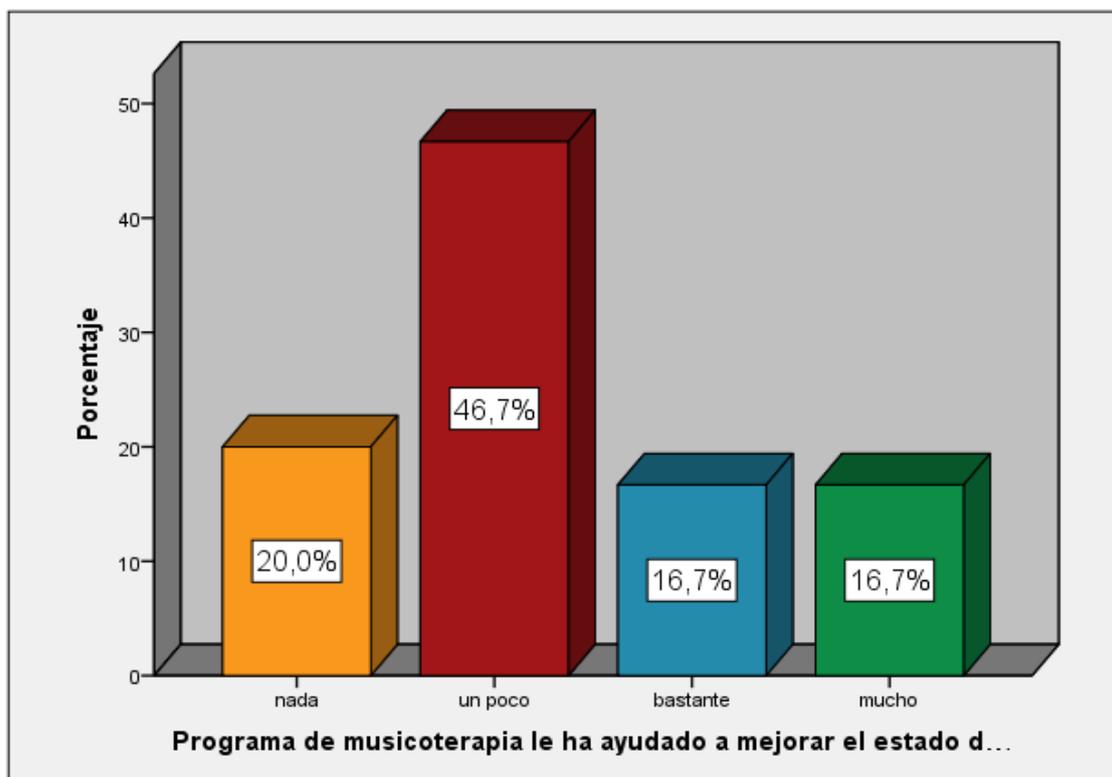
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 33.3% manifiestan que el programa de musicoterapia le ha ayudado bastante a expresar sus emociones y sentimientos; mientras que el 23.3% manifiestan que el programa musicoterapia le ayudo mucho; solo el 16% señalan que no le ayudo nada.

Tabla 5. Programa de musicoterapia le ha ayudado a mejorar el estado de ánimo durante la sesión

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	6	20,0
	Un poco	14	46,7
	Bastante	5	16,7
	Mucho	5	16,7
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 5. Programa de musicoterapia le ha ayudado a mejorar el estado de ánimo durante la sesión



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

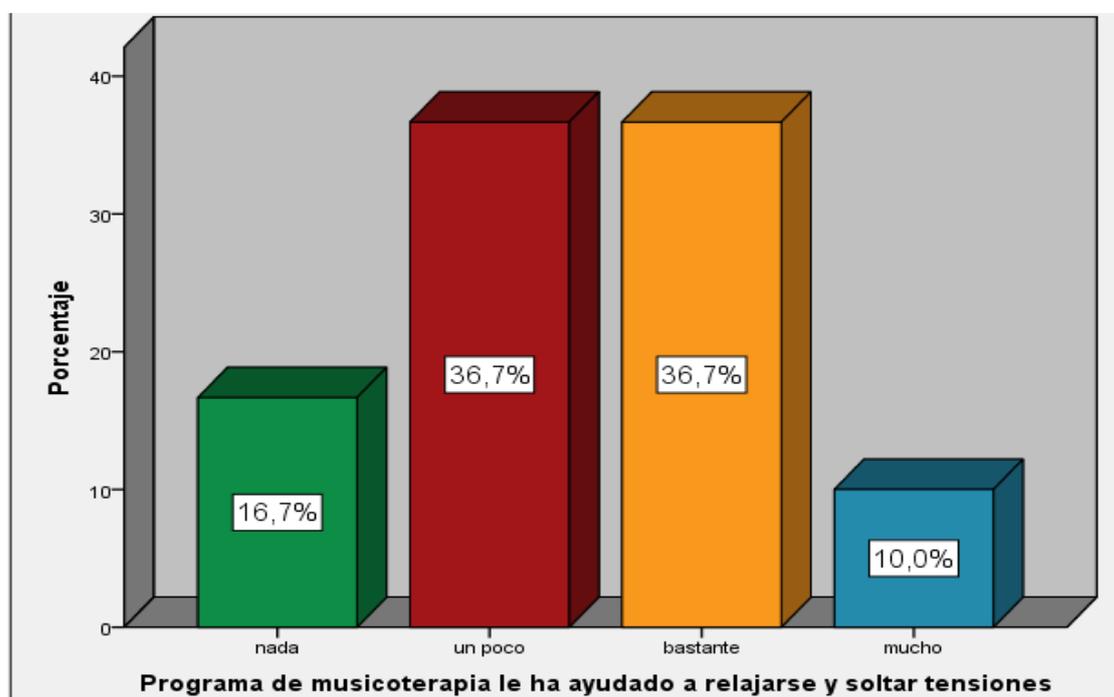
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 33.3% manifiestan que el programa de musicoterapia le ha ayudado un poco a mejorar el estado de ánimo durante la sesión; mientras que el 20% manifiestan que el programa musicoterapia no le ayudo nada; solo el 16.7% manifiestan que el programa de musicoterapia le ayudo bastante y mucho.

Tabla 6. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relajarse y soltar tensiones

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	5	16,7
	Un poco	11	36,7
	Bastante	11	36,7
	Mucho	3	10,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 6. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relajarse y soltar tensiones



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

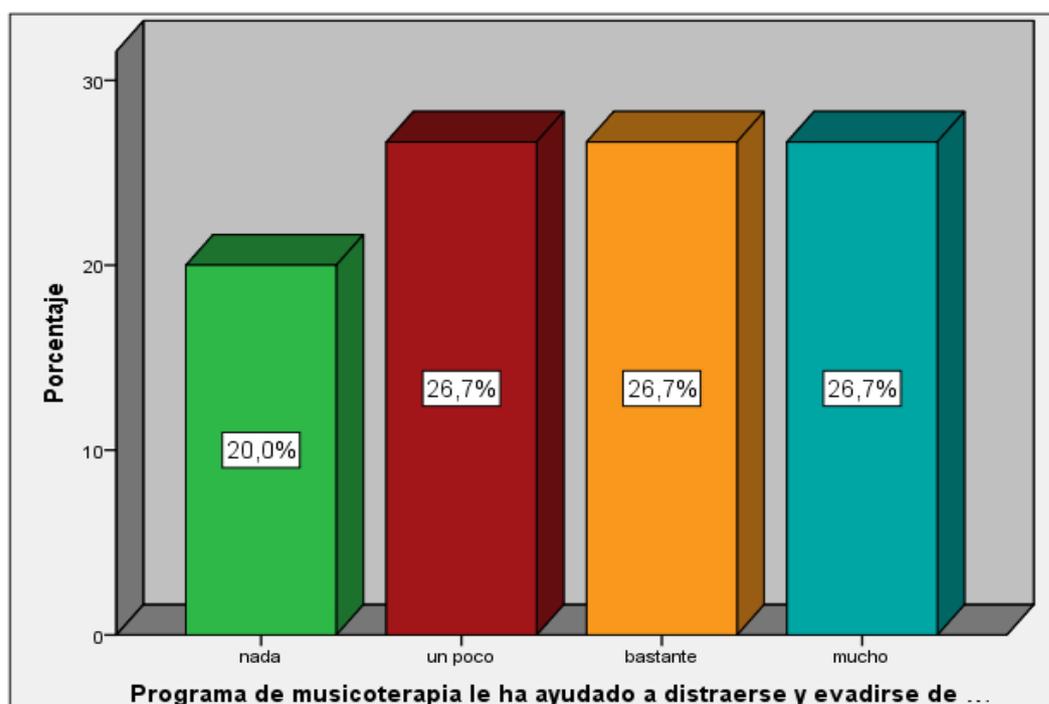
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 36.7% manifiestan que el programa de musicoterapia le ha ayudado un poco y bastante a relajarse y soltar tensiones; mientras que el 16.7% manifiestan que el programa musicoterapia no le ayudo nada; solo el 10% manifiestan que el programa de musicoterapia le ayudó mucho.

Tabla 7. Programa de musicoterapia le ha ayudado a distraerse y evadirse de cosas que le preocupan

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	6	20,0
	Un poco	8	26,7
	Bastante	8	26,7
	Mucho	8	26,7
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 7. Programa de musicoterapia le ha ayudado a distraerse y evadirse de cosas que le preocupan



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

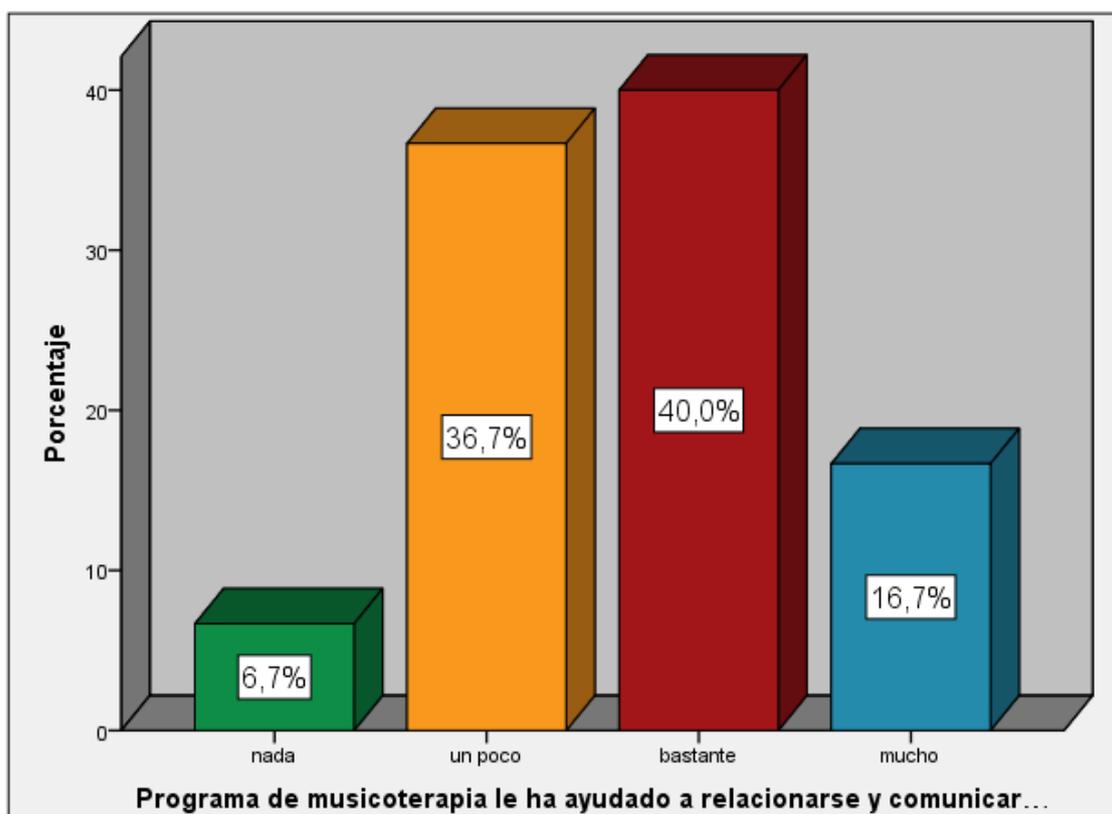
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 26.7% manifiestan que el programa de musicoterapia le ha ayudado un poco, bastante y mucho para distraerse y evadirse de cosas que le preocupan; mientras que el 20% manifiestan que el programa musicoterapia no le ayudo nada.

Tabla 8. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relacionarse y comunicarse con sus compañeras/os

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	2	6,7
	Un poco	11	36,7
	Bastante	12	40,0
	Mucho	5	16,7
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 8. Programa de musicoterapia le ha ayudado a relacionarse y comunicarse con sus compañeras/os



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

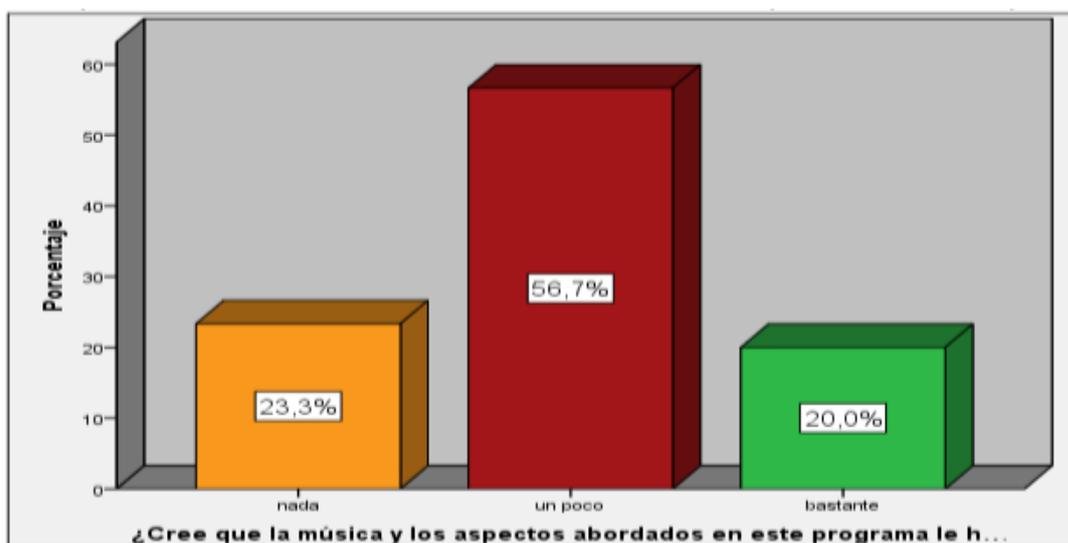
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 40% manifiestan que el programa de musicoterapia le ha ayudado bastante para relacionarse y comunicarse con sus compañeras; mientras que el 36.7% señalan que la musicoterapia le ayuda un poco para relacionarse y comunicarse con sus compañeras; mientras que solo el 6.7% manifiestan que el programa musicoterapia no le ayudo nada.

Tabla 9. ¿Cree que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado a poder disminuir el nivel de ansiedad en su día a día (fuera de la sesión)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	7	23,3
	Un poco	17	56,7
	Bastante	6	20,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 9. ¿Cree que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado a poder disminuir el nivel de ansiedad en su día a día (fuera de la sesión)?



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

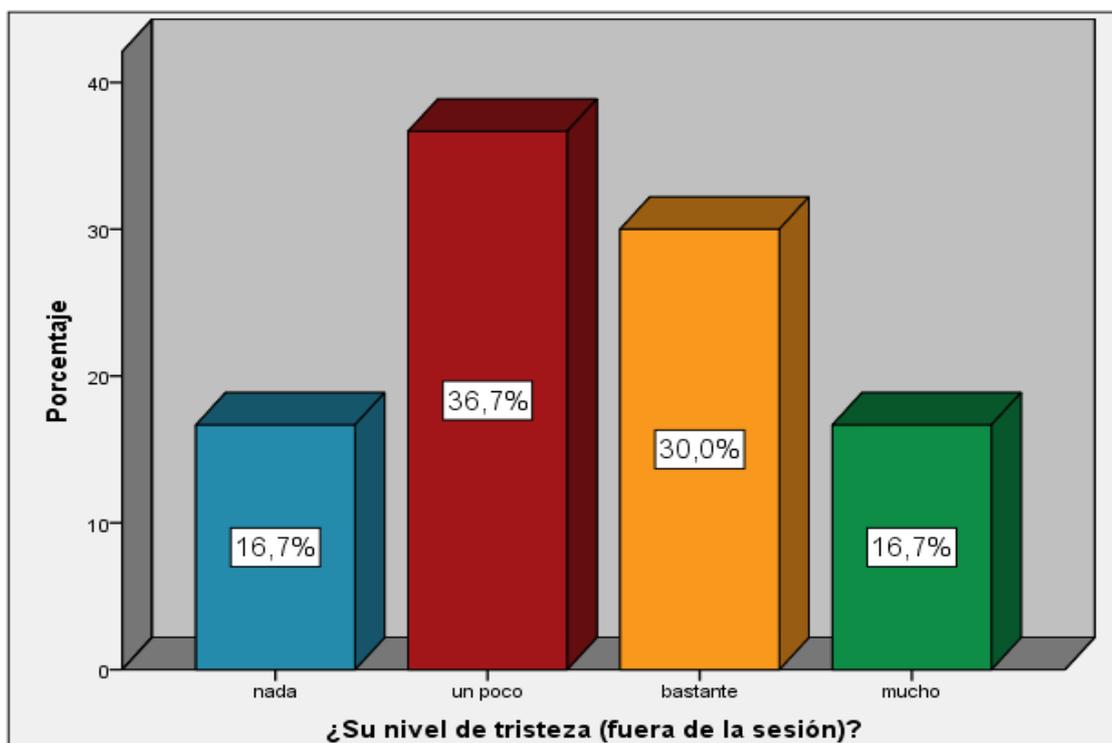
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 56.7% manifiestan que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado un poco a poder disminuir el nivel de ansiedad en su día a día; mientras que el 20% señalan que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado bastante; mientras que solo el 23.3% manifiestan que la música no le ayudo nada.

Tabla 10. ¿Su nivel de tristeza (fuera de la sesión)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	5	16,7
	Un poco	11	36,7
	Bastante	9	30,0
	Mucho	5	16,7
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 10. ¿Su nivel de tristeza (fuera de la sesión)?



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

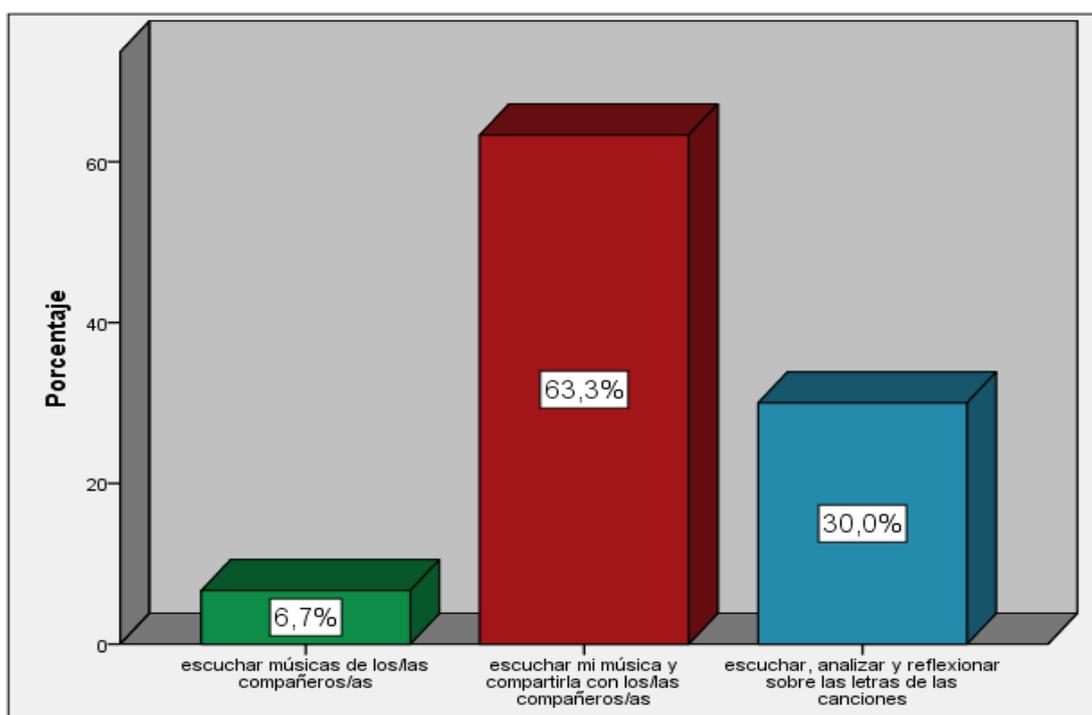
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 36.7% manifiestan que su nivel de tristeza fuera de la sesión es un poco; el 30% señala que su nivel de tristeza fuera de la sesión es bastante; solo el 16.7% su nivel de tristeza fuera de la sesión no le ayudó nada y al mismo tiempo mucho.

Tabla 11. Las actividades que más le hayan gustado en audición

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Escuchar músicas de los/las compañeros/as	2	6,7
Escuchar mi música y compartirla con los/las compañeros/as	19	63,3
Escuchar, analizar y reflexionar sobre las letras de las canciones	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 11. Las actividades que más le hayan gustado en audición



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

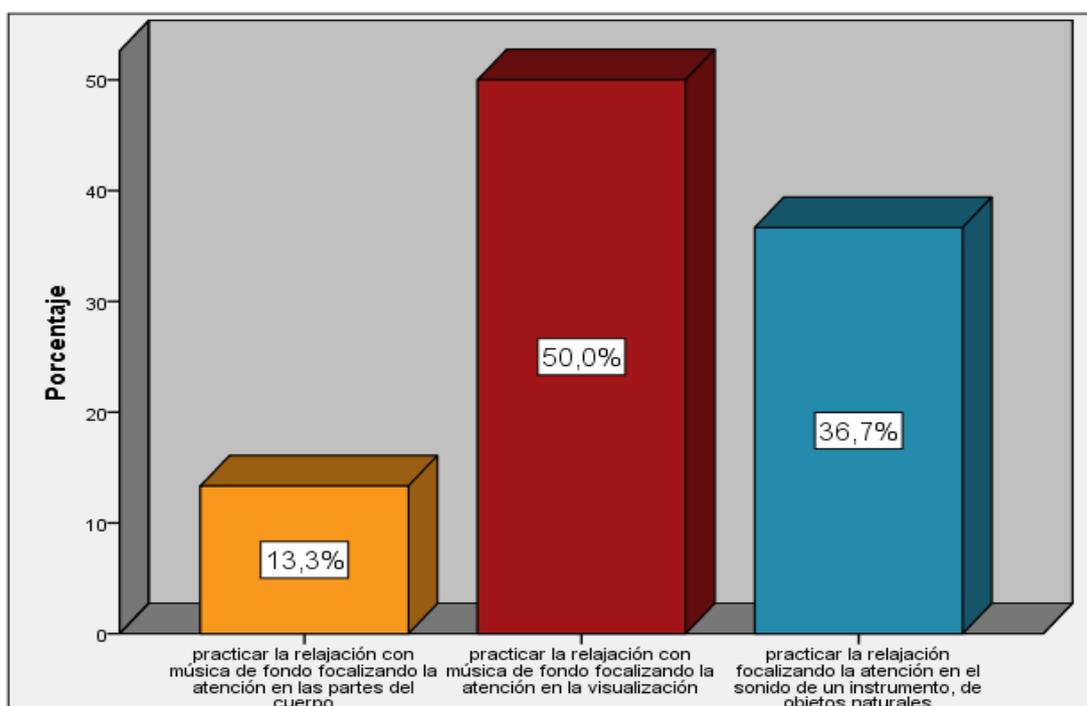
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 63.3% manifiestan que las actividades que más le hayan gustado en audición fue escuchar mi música y compartir con los compañeros; asimismo el 30% señalan que las actividades que más le hayan gustado en audición fue escuchar, analizar y reflexionar sobre las letras de las canciones. Solo el 6.7% indican que las actividades que más le hayan gustado en audición fue escuchar músicas de los compañeros.

Tabla 12. Las actividades que más le hayan gustado en la relajación

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Practicar la relajación con música de fondo focalizando la atención en las partes del cuerpo	4	13,3
Practicar la relajación con música de fondo focalizando la atención en la visualización	15	50,0
Practicar la relajación focalizando la atención en el sonido de un instrumento, de objetos naturales	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 12. Las actividades que más le hayan gustado en la relajación



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

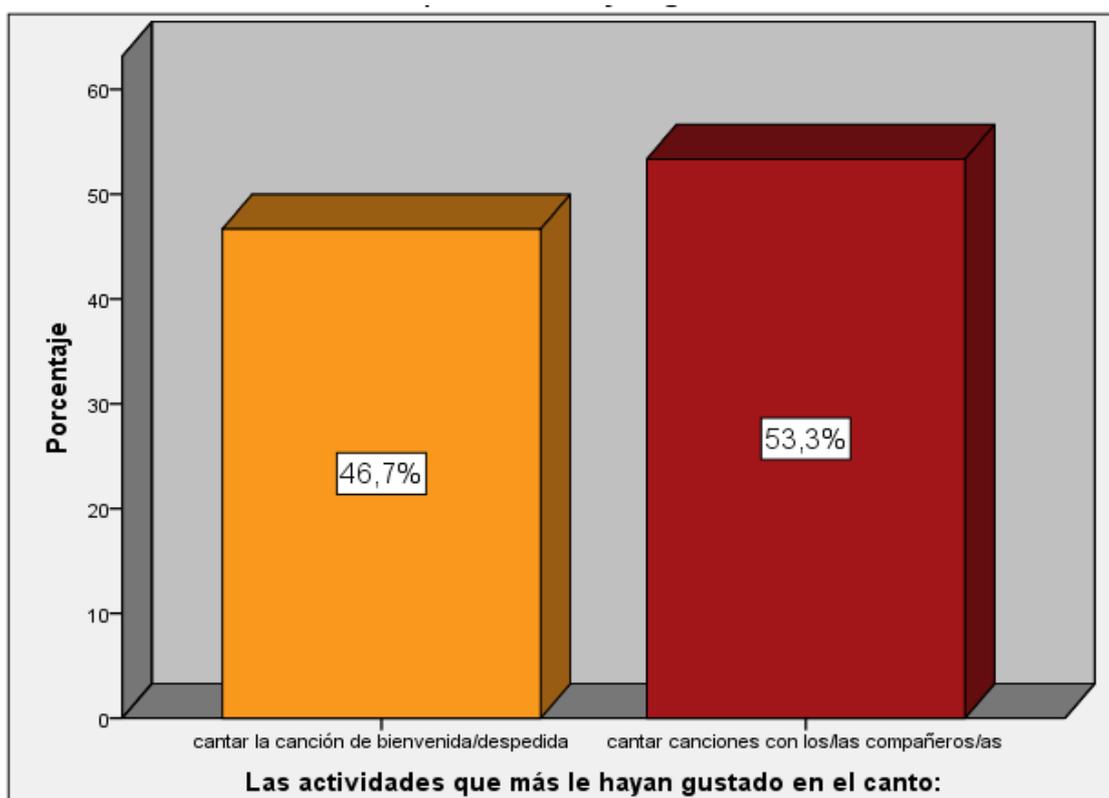
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 50% manifiestan que las actividades que más le hayan gustado en la relajación es practicar la relajación con música de fondo focalizando la atención en la visualización; mientras que el 36.7% señalan que las actividades que más le hayan gustado en la relajación fueron practicar la relajación focalizando la atención en el sonido de un instrumento, de objetos naturales; solo el 13.3% mencionan que Las actividades que más le hayan gustado en la relajación son practicar la relajación con música de fondo focalizando la atención en las partes del cuerpo.

Tabla 13. Las actividades que más le hayan gustado en el canto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cantar la canción de bienvenida/despedida	14	46,7
	Cantar canciones con los/las compañeros/as	16	53,3
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 13. Las actividades que más le hayan gustado en el canto



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

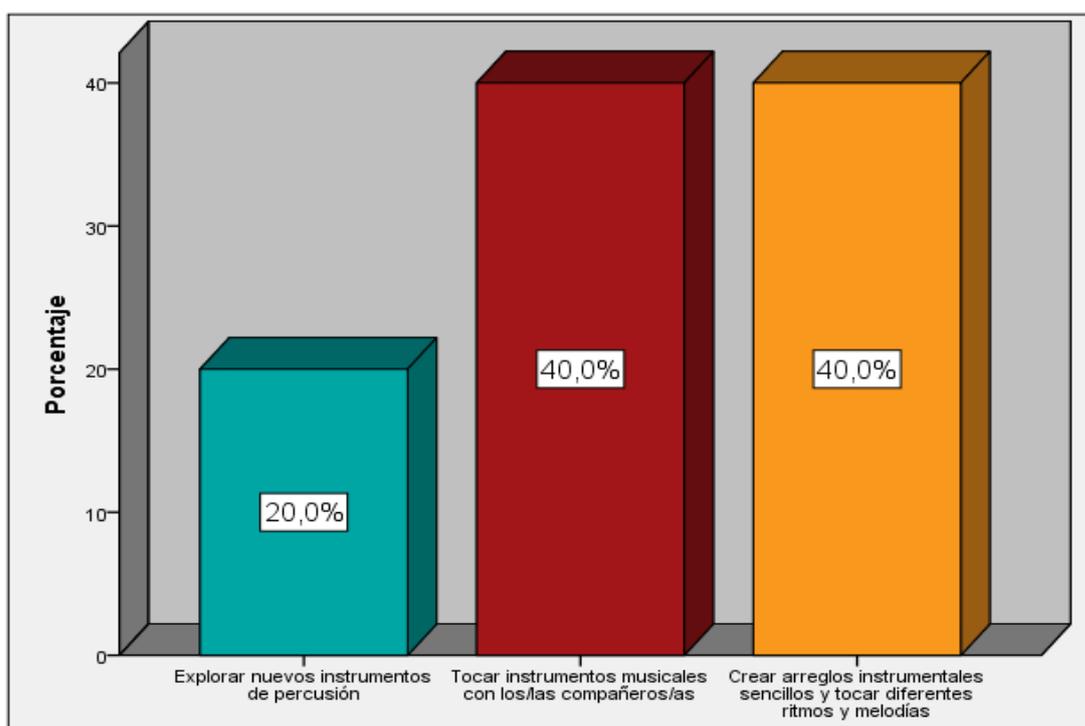
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 53% manifiestan que las actividades que más le hayan gustado en el canto es cantar canciones con los compañeros(as); mientras que el 46.7% señalan que las actividades que más le hayan gustado en el canto es cantar la canción de bienvenida o despedida.

Tabla 14. Las actividades que más le hayan gustado en tocar instrumentos musicales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Explorar nuevos instrumentos de percusión	6	20,0
	Tocar instrumentos musicales con los/las compañeros/as	12	40,0
	Crear arreglos instrumentales sencillos y tocar diferentes ritmos y melodías	12	40,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 14. Las actividades que más le hayan gustado en tocar instrumentos musicales



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 40% manifiestan que las actividades que más le hayan gustado en tocar instrumentos musicales al toar instrumentos musicales con los compañeros (as) y pueden crear arreglos instrumentales sencillos y tocar diferentes ritmos y melodías, solo el 20% mencionan que las actividades que más le hayan gustado en tocar instrumentos musicales fueron

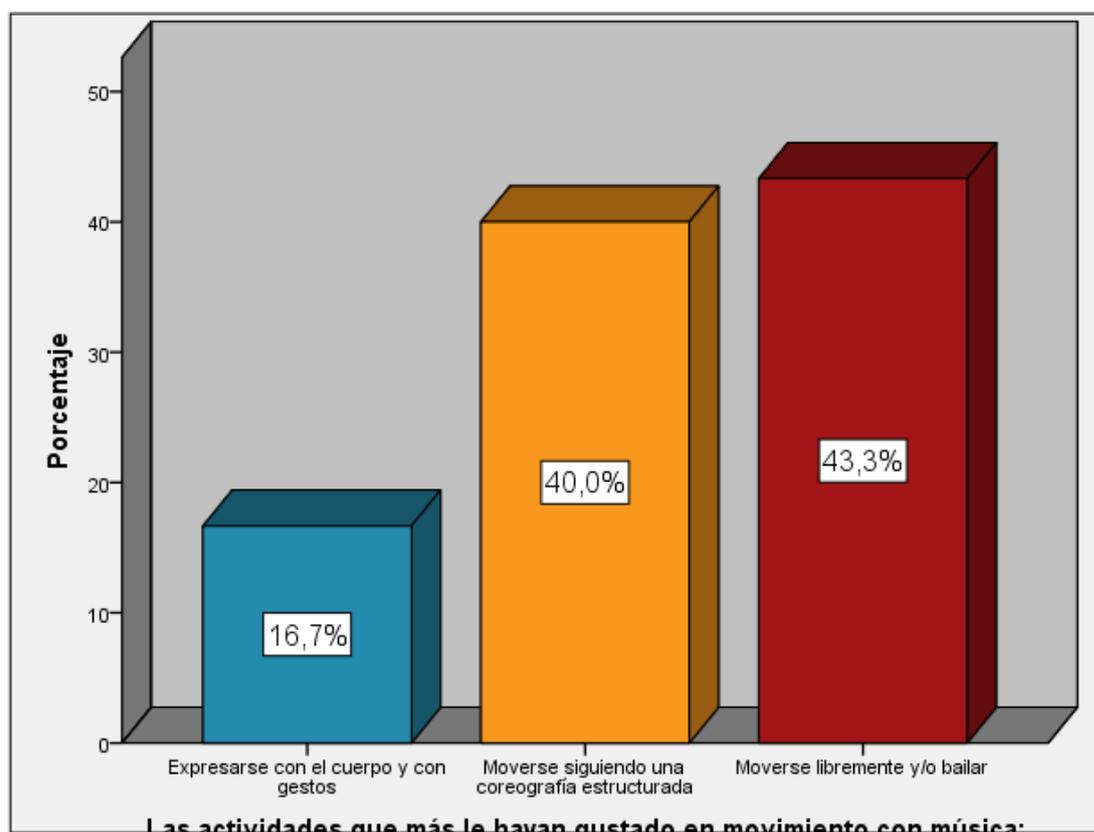
explorar nuevos instrumentos de percusión.

Tabla 15. Las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Expresarse con el cuerpo y con gestos	5	16,7
	Moverse siguiendo una coreografía estructurada	12	40,0
	Moverse libremente y/o bailar	13	43,3
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 15. Las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 40% manifiestan que las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música al moverse siguiendo una coreografía estructurada; asimismo el 43.3% señalan que las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música al moverse libremente y/o

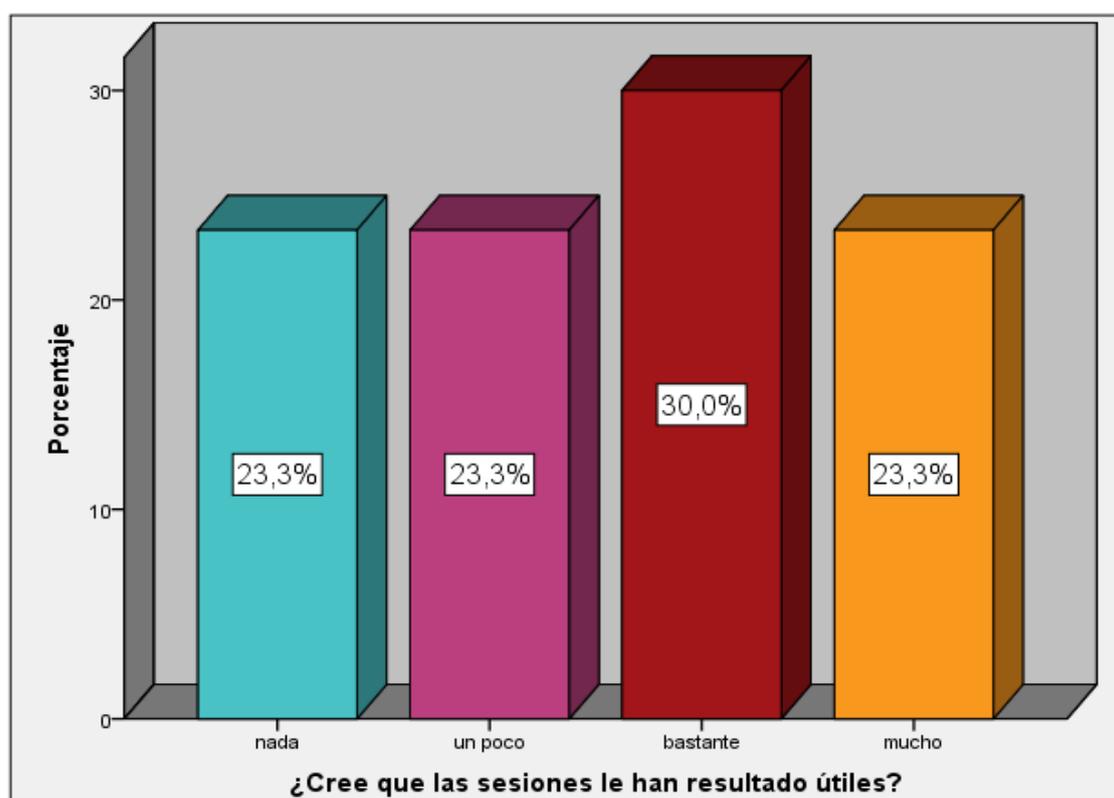
bailar; solo el 16.7% mencionan que las actividades que más le hayan gustado en movimiento con música al expresarse con el cuerpo y con gestos.

Tabla 16. ¿Cree que las sesiones le han resultado útiles?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	7	23,3
	Un poco	7	23,3
	Bastante	9	30,0
	Mucho	7	23,3
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 16. ¿Cree que las sesiones le han resultado útiles?



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

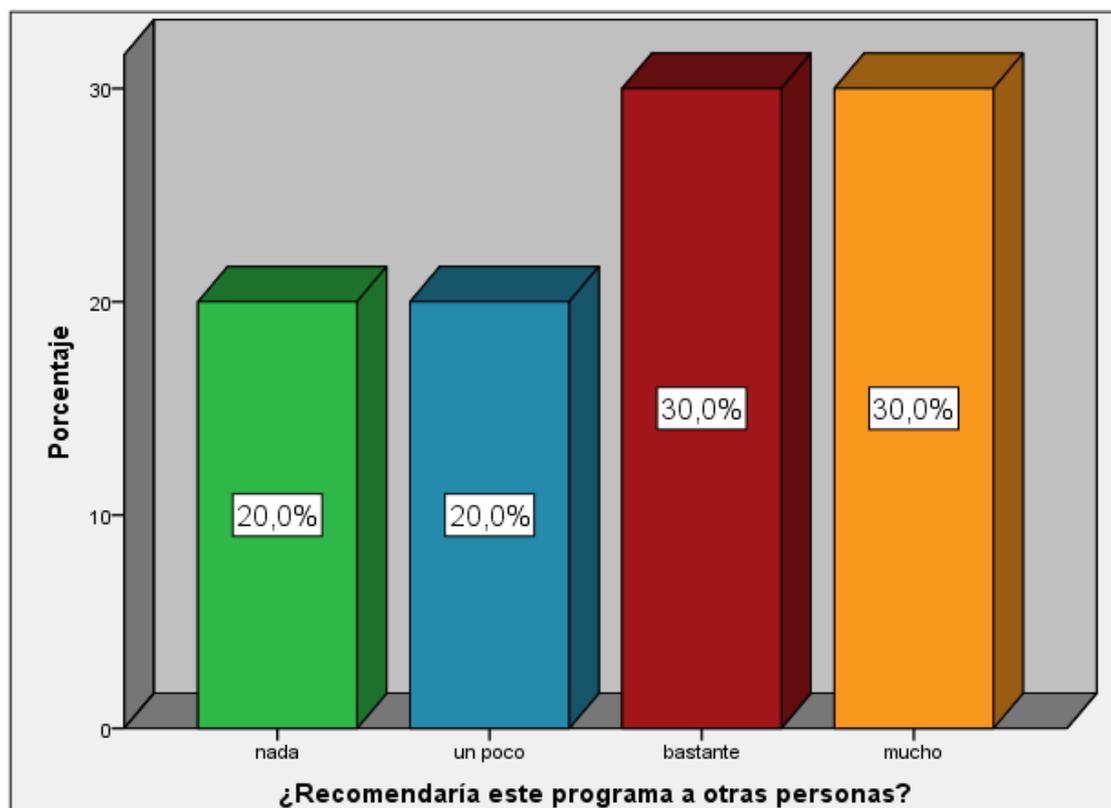
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 30% manifiestan que cree que las sesiones le han resultado útiles son bastante; mientras que el 23.3% señalan que nada, un poco y mucho en las sesiones le han resultado útiles.

Tabla 17. ¿Recomendaría este programa a otras personas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	6	20,0
	Un poco	6	20,0
	Bastante	9	30,0
	Mucho	9	30,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 17. ¿Recomendaría este programa a otras personas?



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

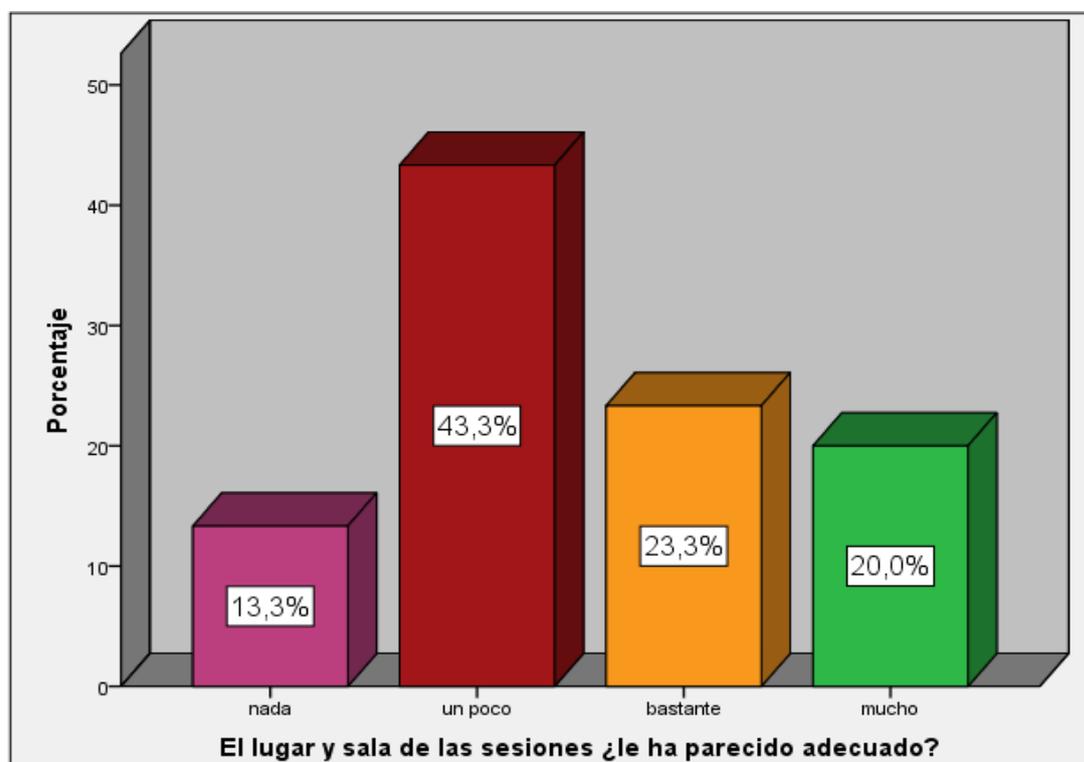
De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 30% manifiestan que recomendaría este programa a otras personas bastante y mucho; mientras que el 20% señalan que nada o un poco recomendaría este programa a otras personas.

Tabla 18. El lugar y sala de las sesiones ¿le ha parecido adecuado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada	4	13,3
	Un poco	13	43,3
	Bastante	7	23,3
	Mucho	6	20,0
	Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

Figura 18. El lugar y sala de las sesiones ¿le ha parecido adecuado?



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo. (2021)

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 30 pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021, donde el 43.3% manifiestan que el lugar y sala de las sesiones es un poco adecuado; mientras que el 23.3% señalan que el lugar y sala de las sesiones es bastante adecuado; asimismo el 20% indican que el lugar y sala de las sesiones es mucho adecuado; solo el 13.3% indican que el lugar y sala de las sesiones es nada adecuado.

4.2. Resultados inferenciales

Comprobación de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

Tabla 19. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

		Correlaciones		
			Musicoterapia	Calidad de vida
Rho de Spearman	Musicoterapia	Coefficiente de correlación	1,000	,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Interpretación de los coeficientes de correlación

Tabla 20. *Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis general*

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Mario Triola

a) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ es decir el 5%

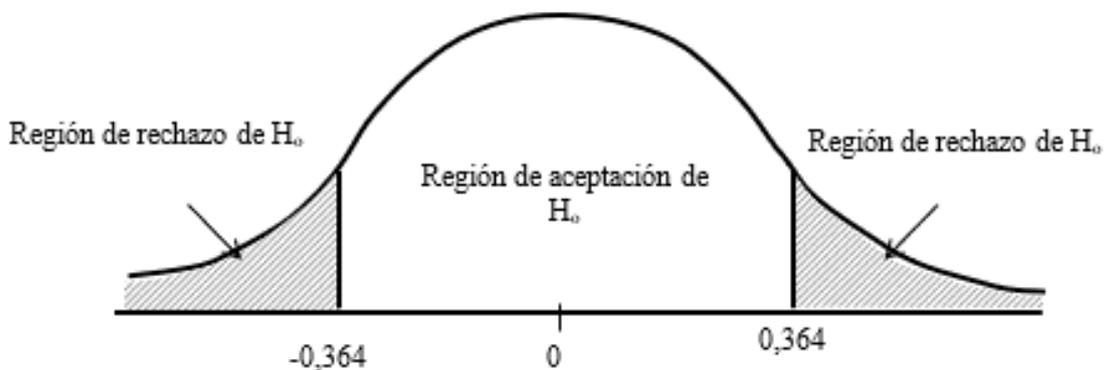
b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_t = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{30-1}}$$

$$r = 0,364$$



Aceptar H_0 si $-0,364 < r_c < 0,364$

Rechazar H_0 si $-0,364 \geq r_c \geq 0,364$

c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,735 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

4.2.1. Hipótesis Específico N° 1

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

Tabla 21. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

		Correlaciones		
			Musicoterapia	Dimensión Física
Rho de Spearman	Musicoterapia	Coefficiente de correlación	1,000	,628**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Dimensión Física	Coefficiente de correlación	,628**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Interpretación de los coeficientes de correlación

Tabla 22. Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica N° 1

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Mario Triola

a) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ es decir, el 5%

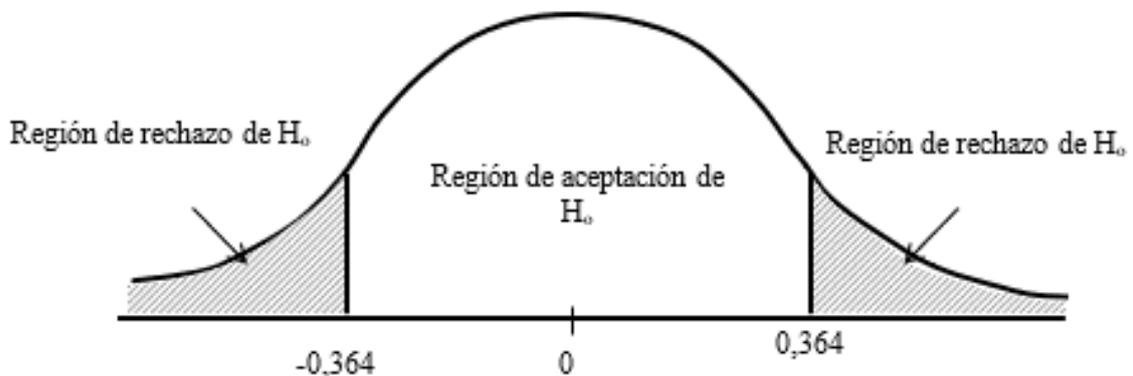
b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_t = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{30-1}}$$

$r = 0,364$



Aceptar H_0 si $-0,364 < r_c < 0,364$

Rechazar H_0 si $-0,364 \geq r_c \geq 0,364$

c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,628 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la musicoterapia y la dimensión física en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

4.2.2. Hipótesis Específico N° 2

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

Tabla 23. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

			Musicoterapia	Dimensión Psicológica
Rho de Spearman	Musicoterapia	Coefficiente de correlación	1,000	,703**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Dimensión Psicológica	Coefficiente de correlación	,703**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Interpretación de los coeficientes de correlación

Tabla 24. Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis Específica N° 2

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Mario Triola

a) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ es decir el 5%

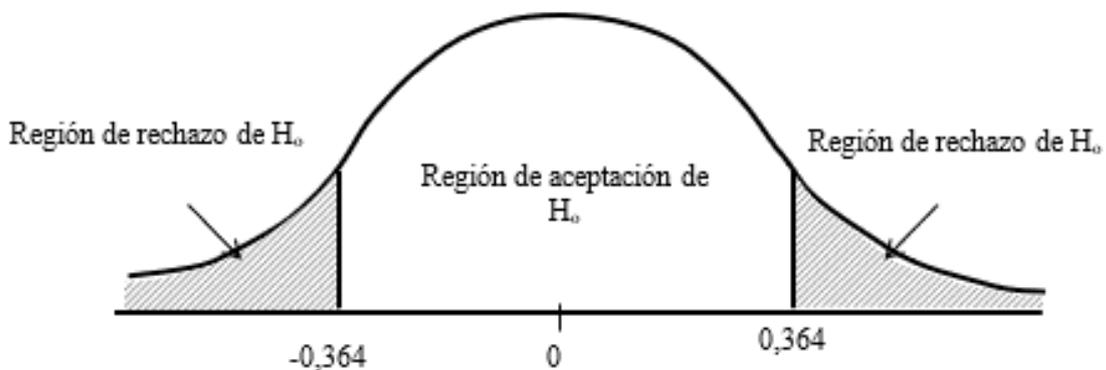
b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_t = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{30-1}}$$

$$r = 0,364$$



Aceptar H_0 si $-0,364 < r_c < 0,364$

Rechazar H_0 si $-0,364 \geq r_c \geq 0,364$

c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,703 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la musicoterapia y la dimensión Psicológica en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.

4.2.3. Hipótesis Específico N° 3

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión Social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

Tabla 25. Correlación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

		Correlaciones		
			Musicoterapia	Dimensión Social
Rho de Spearman	Musicoterapia	Coefficiente de correlación	1,000	,727**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Dimensión Social	Coefficiente de correlación	,727**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Interpretación de los coeficientes de correlación

Tabla 26. Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis Específica N° 3

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Mario Triola

a) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$ es decir el 5%

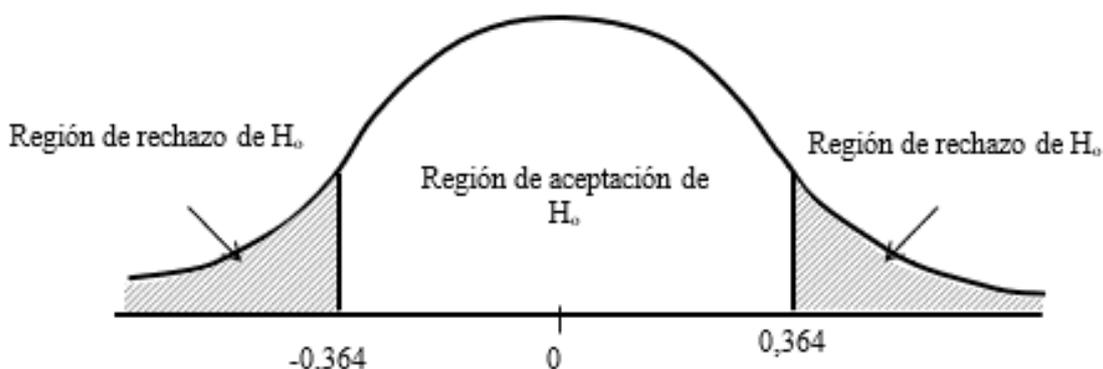
b) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_t = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{30-1}}$$

$$r = 0,364$$



Aceptar H_0 si $-0,364 < r_c < 0,364$

Rechazar H_0 si $-0,364 \geq r_c \geq 0,364$

c) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,727 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

d) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De los resultados hallados se pudo conocer que existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,735 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Coincidiendo con la investigación realizada por Diaz, A., 2020, titulada “Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC”. Concluyendo: se conoció a conocer los beneficios que tiene la musicoterapia. Además de influir de forma positiva sobre el estado de ánimo, ansiedad y dolor del paciente oncológico, se trata de una terapia complementaria fácil de aplicar, económica y sin efectos adversos.

Objetivo específico N° 1: Identificar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. De los resultados se determinó que existe relación entre la musicoterapia y la dimensión física en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,628 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Concordando con la tesis realizada por Diaz, N., 2018, realizo la tesis: “La Musicoterapia en el Paciente Oncológico Pediátrico”. Quien concluye que la musicoterapia ayuda a mejorar el bienestar físico del paciente oncológico con cáncer, consiguiendo una reducción significativa de las constantes vitales (Frecuencia cardíaca y respiratoria), del dolor y de la ansiedad, además de facilitar la expresión de sentimientos y emociones y mejorar la calidad de vida y los vínculos entre los miembros familiares.

Objetivo específico N° 2: “Identificar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes

oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021”. De los resultados se determinó que existe relación entre la musicoterapia y la dimensión Psicológica en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,703 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Coincidiendo con la investigación realizada por Moyano, C, y Orozco, M., 2018, Tesis: “Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017”. Quienes llegan a la conclusión: Existe una relación significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud.

Objetivo específico N° 3: “Identificar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021”. De los resultados se determino que existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,727 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Concordando con la tesis realizada por Quispe, R. 2017. Realizo la tesis: “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”. Llega a la conclusión: 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.

Asimismo se coincide con la tesis realizada por Gómez, Z. 2016. Tesis: "Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de Mama". Quien concluye que: El 95% de los trabajos de Investigación están bajo un diseño de investigación cuantitativo. El 45% de estudios utilizan cuestionarios generales como SF-36, QLQ-C30 y WHOQOL-BREF. El 35% de los estudios sobre calidad de vida en cáncer de mama corresponde al país de Brasil. La población de estudio \leq de 60 y \leq 70 años fueron incluidas en mayoría de los estudios logrando un 35%, solo el 15% de los estudios incluyeron a poblaciones \leq que 80 años.

El "Centro de Salud Chongos Bajo, edificado en el Distrito de Chongos Bajo, Provincia de Chupaca Departamento de Junín" cuenta con Equipo de Personal de Salud completo. Somos un establecimiento de nivel I-3 que atiende las 12 horas del día atención primaria de salud en cuanto a la Promoción y prevención de enfermedades. Además, es un establecimiento de que realiza las teleconsultas con otros Establecimientos de salud (Hospitales) para referencias por emergencias y urgencias con profesionales de amplia experiencia, integrado por médicos generales, Licenciados en Enfermería, Obstetras, odontólogo, químico farmacéutico, psicólogo, asistente social, Técnico en laboratorio, que sin duda mejorarán la calidad de atención de los pacientes. Somos un establecimiento que cuenta consultorios externos, emergencia, laboratorio, tópico, farmacia.

Actualmente, paralelamente a los tratamientos médico-farmacológicos, se recomiendan intervenciones de carácter psicológico. Desde hace unos años, los tratamientos convencionales del campo de la oncología suelen acompañarse de otras opciones terapéuticas no farmacológicas, que reciben el nombre de Oncología integrativa.

Varios profesionales del campo de la psico-oncología sostienen que las necesidades clínicas de las personas con cáncer se centran en diferentes áreas del ser humano y son de tipo fisiológico, psicológico y/o espiritual-existencial.

CONCLUSIONES

Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,735 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Existe relación entre la musicoterapia y la dimensión física en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,628 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Existe relación entre la musicoterapia y la dimensión Psicológica en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,703 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,727 > 0,364$) a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

RECOMENDACIONES

- a) Al director del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021, para gestionar mayor presupuesto para 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.
- b) Al jefe del Centro de salud Chongos Bajo hacer 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, odontopediatría, etc.
- c) Al jefe del Centro de salud de Chongos Bajo incentivar ambientes de trabajo con condiciones óptimas para que el personal de salud sienta que su actividad es valorada, donde exista un buen clima laboral, unión, trabajo en equipo y por consecuencia se mejorara el servicio a los pacientes.
- d) Al personal de salud de Chongos Bajo insistir en la práctica de la musicoterapia, ya que debemos incluir en nuestra vida cotidiana cómo un hábito para así favorecer el control personal el cual muchas veces se pierde con la rutina.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Cáncer. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. OPS. Cáncer. [Online].; 2008. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20de,1%20millones%20en%20el%202030>.
3. INEN. Datos Epidemiológicos. [Online].; 2018. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>.
4. OPS. Teleconsulta durante una Pandemia. [Online].; 2020. Available from: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>.
5. Martí P, Mercadal MSC. La musicoterapia en Oncología. Gaceta Mexicana de Oncología. : Volume 14, Issue 6. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>); 2015.
6. Diaz N. Tesis: “La Musicoterapia en el Paciente Oncológico Pediátrico”. Madrid, España.: Universidad Autónoma de Madrid, España. Facultad de Medicina. Grado de Enfermería. Recuperado en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684717/diaz_de%20n_o_nataliatfg.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2018.
7. Diaz A. Tesis: “Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la Unidad de Cuidados Paliativos del HUNSC”. España.: Universidad de La Laguna, Grado en Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20260/Impacto%20de%20la%20musicoterapia%20en%20el%20paciente%20oncologico%20en%20situacion%20terminal%20en%20la%20>; 2020.
8. Martí P, Mercadal MySC. Investigación titulada: Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama Barcelona, España.: Universitat Ramon Llull. FPCEE Blanquerna. Fundació Oncolliga, Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica. Escola Superior de Música de Catalunya

- (ESMUC); 2015.
9. López A. Tesis: Intervención Musicoterapéutica en Pacientes Oncohematológicos sometidos a Trasplante. Murcia, España.: Universidad de Murcia, Escuela Internacional de Doctorado.; 2017.
 10. Moyano CyOM. Tesis: “Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017”. Lima, Perú.: Universidad Privada Norber, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1746/TITULO%20%20Moyano%20Ant%C3%B3n%20Claudia%20Andrea.pdf?sequence=>; 2018.
 11. Quispe R. Realizo la tesis: “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”. Lima, Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, Programa de Segunda Especialización en Enfermería.; 2017.
 12. Ortiz B. Tesis: “Efectos de la musicoterapia en el nivel de intensidad del dolor post quirúrgico en pacientes pediátricos en un Hospital de Essalud”. Lima, Perú.: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado.; 2015.
 13. Gómez Z. Tesis: Calidad De Vida En Pacientes Con Cáncer De Mama. Lima, Perú.: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería Sección de Posgrado.; 2016.
 14. WFMT. World Federation for Music Therapy WFMT. [Online].; 2011. Available from: [Internet]. What is music therapy? [Acceso 10 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.
 15. AMTA. American Music Therapy Association [Internet]. Definition and quotes about music therapy [Internet]. [Online].; 2015. Available from: [Acceso 26 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>.
 16. Alvin J. Musicoterapia. Barcelona.: Paidós; 1984.
 17. Maranto A. Classification model for Music and Medicine. Applications of

- Music in Medicine. Washington, DC: National Association for Music Therapy. p.1-6.; 1991.
18. Dileo C. Effects of music and music therapy on medical patients: a meta-analysis of the research and implications for the future. : J Soc Integr Oncol; 4:67-70. Doi: 10.2310/7200.2006.002 ; 2006.
 19. Standley J. Investigación sobre música en el tratamiento médico. En: Martí P, Mercadal-Brotons M, editores. Musicoterapia en medicina aplicaciones prácticas. Barcelona.: Editorial Médica Jims.; p. 1-63.; 2010.
 20. Munro S, Mount B. Music therapy in palliative care. : Can Med Assoc J.;119:1029- 34.; 1978.
 21. O'Callaghan C, Hiscock R. Interpretive subgroup analysis extends modified grounded theory research findings in oncologic music therapy.: J Music Ther; 44:256-81. Doi: 10.1093/jmt/44.3.256; 2007.
 22. Magill L. Role of music therapy in integrative oncology. : J Soc Integr Oncol; 4:79- 81. Doi: 10.2310/7200.; 2006.
 23. Urretavizcaya J. Conectar la música para desconectar: El manejo de la ansiedad y el dolor en un proceso oncológico. [País Vasco]: [Trabajo Fin de Grado en Internet]: Universidad de País Vasco; [consultado 23 de enero 2020]. Disponible en: <https://add>; 2019.
 24. Arboló J. Musicoterapia como intervención de enfermería en oncología infantil. [Canarias]: [Trabajo Fin de Grado en Internet]: Universidad de La Laguna; [consultado 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16645>.; 2019.
 25. Menor A. Musicoterapia en el paciente oncológico: una revisión bibliográfica. [Jaén]: [Trabajo Fin de Grado en Internet]: Universidad de Jaén; [consultado 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/1545>; 2015.
 26. Tuğba Ş, Özer Z. The effect of music intervention on patients with cancer-related pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Adv Nurs [Internet] : [consultado 28 de enero 2020]; 75(12): p.3362-73. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1111/jan.14184>.; 2019.
 27. Almansa P. La terapia musical como intervención enfermera. Enf. Global: [Internet] [consultado 23 de diciembre de 2019]; 2(1): p.1-8. Disponible en:

- <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/665>; 2003.
28. Arbolo J. Musicoterapia como intervención de enfermería en oncología infantil.: [Trabajo Fin de Grado en Internet]. [Canarias]: Universidad de La Laguna; [consultado 22 de enero 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16645> ; 2019.
29. De la Rubia J, Sancho P, Cabañés C. Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo.: [consultado 22 de enero 2020]; 4(2): p.131-40. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Impacto+fisiol%C3%B3gico+de+la+musicoterapia+en+la+depresi%C3%B3n%2C+ansiedad%2C+y+bienestar+del+paciente+con+demencia+tipo+Alzheimer.+Valoraci%C3%B3n+de; 2014.
30. Martí P. Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer [Tesis en Internet]. [Cataluña]: Universitat Ramon Llull; [consultado el 24 de enero 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/359398> ; 2015.
31. Organización Mundial de la Salud.. Cáncer. : CENTRO DE PRENSA [en línea] [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>; 2015.
32. Araya O. “Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas. Santiago, Chile.: Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2721/1/Diaz_Ledesma_Carmen_Rosa_2013.pdf; 2006.
33. Hernández , Fernández , Baptista. Metodología de la Investigación. Colombia: Editorial Mc Graw Hill.; 2010.
34. Ruiz R. El método científico y sus etapas. México; 2011.
35. Deza J, Muñoz S. Metodología de la Investigación Científica, Texto aplicado a los Reglamentos de Investigación de la UAP. Cuarta Edición. Perú: Universidad Alas Peruanas: Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.; 2012.

ANEXOS

Anexo 1.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: LA MUSICOTERAPIA RELACIONADO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL CENTRO DE SALUD CHONGOS BAJO, JUNIN - 2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Qué relación tiene la musicoterapia con en el estado anímico y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021? 	<p>GENERAL</p> <p>Conocer la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. 	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en pacientes oncológicos en el Centro de Salud Chongos Bajo, Junín – 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en 	<p>V1:</p> <p>Musicoterapia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Musicoterapia analítica Musicoterapia creativa Musicoterapia receptiva <p>V2:</p> <p>Calidad de vida en pacientes</p>	<p>Tipo y diseño de la investigación: Aplicada con enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel: correlacional causal</p> <p>Prospectivo: se realizó en el presente y los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo.</p> <p>Longitudinal: Los datos son recolectados en un solo momento.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r O2 --- r r --- V2 </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>V1: Musicoterapia</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>r: relación entre Musicoterapia y calidad de vida en pacientes oncológicos.</p> <p>Método de investigación: Hipotético deductivo.</p> <p>Población: 30 pacientes oncológicos del Centro de Salud</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021? • ¿Cuál es la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. • Identificar la relación que existe entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. 	<p>pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la musicoterapia y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021. 	<p>oncológicos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Física • Psicológica • Social 	<p>Chongos Bajo, Junín 2021.</p> <p>Muestra: 30 pacientes oncológicos del Centro de Salud Chongos Bajo, Junín 2021</p> <p>Lugar de estudio y periodo desarrollado: Centro de Salud Chongos Bajo.</p>
---	---	--	--	--

Anexo 2

INSTRUMENTOS:

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

SEXO:

EDAD:

I. Valore en qué medida considera que este programa de musicoterapia le ha ayudado

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. ¿Le ha ayudado hablar de su enfermedad?				
2. ¿Usted ha expresado sus emociones y sentimientos?				
3. ¿Ha mejorado su estado de ánimo durante la sesión?				
4. ¿le ha ayudado a relajarse y soltar tensiones?				
5. ¿Siente haberse distraído y evadir cosas que le preocupan?				
6. ¿siente haberle ayudado a relacionarse y comunicarse con sus compañeras/os?				
7. ¿Cree que la música y los aspectos abordados en este programa le han ayudado a poder disminuir el nivel de ansiedad en su día a día?				
8. ¿Ha mejorado su nivel de tristeza (fuera de la sesión)?				
9. ¿Le gusta escuchar música?				
10. ¿Le gusta cantar?				
11. ¿Le gusta tocar instrumentos musicales?				
12. ¿Cuándo escucha la música siente la sensación de bailar?				
13. ¿Cree que las sesiones le han resultado útiles?				
14. ¿Recomendaría este programa a otras personas?				

FUENTE: cuestionario tomado del autor Martí, P. & Mercadal, M. (Eds.) (2010). Musicoterapia en Medicina: Aplicaciones prácticas. Barcelona: Editorial MédicaJims.

