

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“NIVELES DE ANSIEDAD ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE
QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS DE LA UNOP”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

KARIN ELIZABETH ROSALES ALMAZÁN
MILDRED LETICIA ALVARADO CONTRERAS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 123-2011
DIR. 1,209-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

29 de julio de 2011

Estudiantes

Karin Elizabeth Rosales Almazán
Mildred Leticia Alvarado Contreras
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,184-2011), que literalmente dice:

"MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"NIVELES DE ANSIEDAD ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS DE LA UNOP"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Karin Elizabeth Rosales Almazán
Mildred Leticia Alvarado Contreras

CARNÉ No. 2004-16566
CARNÉ No. 2005-17499

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Flores y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lázama
DIRECTOR INTERINO



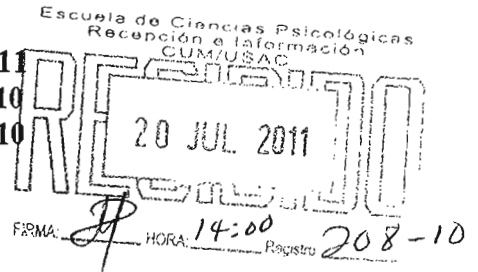
/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs.: 123-2011
REG.: 208-2010
REG.: 208-2010

INFORME FINAL



Guatemala, 19 de Julio 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“NIVELES DE ANSIEDAD ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS DE LA UNOP.”

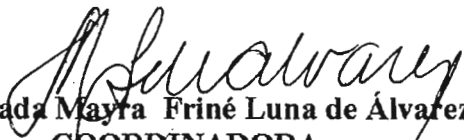
ESTUDIANTE:
Karin Elizabeth Rosales Almazán
Mildred Leticia Alvarado Contreras

CARNE:
2004-16566
2005-17499

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 04 de Julio 2011, y se recibieron documentos originales completos el 15 de Julio 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 124-2011
REG. 208-2010
REG 208-2010

Guatemala, 19 de Julio 2011

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"NIVELES DE ANSIEDAD ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS DE LA UNOP."

ESTUDIANTE:

Karin Elizabeth Rosales Almazán
Mildred Leticia Alvarado Contreras

CARNÉ No.:

2004-16566
2005-17499

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 16 de Mayo 2011, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Arellis.
c.c. Archivo

Guatemala 5 de abril de 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en
Psicología –CIEPS- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “**Niveles de Ansiedad Adquiridos durante el proceso de quimioterapia en niños de la UNOP**” realizado por las estudiantes KARIN ELIZABETH ROSALES ALMAZAN 200416566 Y MILDRED LETICIA ALVARADO CONTRERAS 200517499.

El trabajo fue realizado a partir del mes de abril del 2010 hasta el mes de abril del 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Claudia Flores
Psicóloga
Colegiado 7556
Asesora de Tesis

Guatemala 06 de Abril de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad de Guatemala

Estimada Licenciada Luna:

Reciba un cordial saludo del equipo clínico de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica. Por este medio deseo informar, que las estudiantes **Karin Elizabeth Rosales Almazán** con número de carné 200416566 y **Mildred Leticia Alvarado Contreras** con número de carné 200517499, de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrollaron en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica su Tesis titulada: **“NIVELES DE ANSIEDAD ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS DE LA UNOP”**. Como parte del proyecto, desarrollaron la técnica de Musicoterapia para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes de 8 a 18 años que asisten a nuestra Institución. Durante el mes de noviembre de 2010 contactaron a los pacientes y revisaron la base de datos para la selección de los participantes en su proyecto. Durante el mes de diciembre de 2010 procedieron con el proceso de atención psicológica.

Atentamente,

Lucía Fuentes



Licenciada Lucía Fuentes
Jefa del Departamento de Psicología
Unidad Nacional de Oncología Pediátrica

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR KARIN ELIZABETH ROSALES

CLAUDIA JUDITH FLORES
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 7556

POR MILDRED LETICIA ALVARADO

CLAUDIA GARRIDO ALVARADO
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 10568

DAVID QUINTANILLA
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 14368

DEDICATORIA

Por Karin Rosales

A DIOS

Por darme la sabiduría para alcanzar esta meta y permitirme cumplir un sueño más.

A MIS PAPÁS

Celedonio Rosales y Blanca Almazán Por ser un buen ejemplo en mi vida estar conmigo en las buenas y en las malas, siendo un hombro que jamás se cansara de apoyarme cuando más lo necesito.

A MIS HERMANOS

Álvaro, Jorge, Erick y María José, esperando ser un buen ejemplo en su vida y agradeciéndoles por apoyarme y compartir este momento especial conmigo

A MI HIJO

Kenneth esperando ser un buen ejemplo en su vida como lo son mis padres, y por llegar a mi vida en un momento tan especial.

A TI AMOR

Marvin Sierra por ser una persona incondicional, por brindarme todo tu amor, estar conmigo en las buenas y en las malas por tu ayuda incondicional se que este logro no hubiera sido lo mismo sin ti, te amo.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Por su apoyo y cariño, en especial a mi tía Claudia Trujillo que mas una tía es una hermana en mi vida, la quiero mucho.

A MIS AMIGAS

Gabriela Lizama, Leslie Quintanilla, Gabriela Zabala por todo su apoyo y en especial a ti amiga Mildred Alvarado por ser una excelente amiga, estar conmigo en las buenas y en las malas el que seas mi confidente en todo, y por trazar juntas esta etapa tan importante para ambas, te quiero mucho.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por permitirme formarme como profesional

A NUESTRA ASESORA

Licenciada Claudia Flores
Por su apoyo y conocimientos

DEDICATORIA

Por Mildred Alvarado

A Dios principalmente por darme la vida y permitirme culminar una meta tan soñada en mi vida, por guiarme en sus caminos y porque estoy segura que en todo momento estuvo y estará conmigo.

A mis padres Francisco y Ana que han sido parte fundamental en mi vida, quienes me han apoyado en las buenas y en las malas brindándome todo lo necesario para que yo cumpliera con este sueño. No bastan mis palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

A ti amiga, Karin te dedico este sueño que juntas cumplimos con alegrías, tristezas, esfuerzos, desvelos y locuras que vivimos a lo largo de nuestra carrera. No hubiera sido lo mismo sin tu apoyo incondicional y desinteresado que siempre demostraste.

A mis amigas Gaby y Leslie por hacer de nuestros momentos juntas los mejores de mi vida. Ustedes le dieron vida y alegría a los años de estudio que compartimos juntas.

A Licenciada Claudia Flores porque más que una docente y profesional de ejemplo, ha sido una gran amiga. Gracias por todo su apoyo y por compartir sus conocimientos con nosotros.

A mi abuelita Julia quien con sus consejos y alegría ha llenado de bienestar mi vida. Gracias por reírse de mis locuras.

A mi familia, en especial a mi prima Claudia por todo su apoyo incondicional desde que inicié este proceso. Gracias por darme ánimos cuando más los necesitaba.

A mis amigos desde mi infancia y adolescencia, que han formado parte de mi vida y la han llenado de momentos inolvidables. Y a mis amigos que he ido conociendo recientemente, gracias por aparecer en mi vida en el momento más oportuno y compartir momentos especiales conmigo.

A ti, gracias por formar desde ya, parte importante en mi vida, por estar pendiente de mí y ser de gran bendición. Por enseñarme a disfrutar al máximo cada momento que Dios me da y a divertirme en todo lo que hago. Infinitas gracias.

AGRADECIMIENTOS

A Universidad de San Carlos: Por abrir sus puertas y permitirnos adquirir conocimientos que serán de gran utilidad en mi vida de ahora en adelante.

A Licenciada Lucia Fuentes: Por permitirnos realizar el proyecto de investigación en las instalaciones de la UNOP y por todo su apoyo durante el proceso de investigación.

A UNOP: Por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en sus instalaciones y abrir sus puertas para el bienestar de sus pacientes.

A Licenciada Suhelen Jiménez: Por su ayuda y orientación en la revisión del trabajo de investigación.

INDICE

Resumen	1
Prólogo.....	2
I INTRODUCCIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	
1.1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.1.2 Marco Teórico.....	10
1.1.2.1 El cáncer y la hospitalización.....	10
1.1.2.2 El cáncer Infantil.....	12
1.1.2.3 La ansiedad en el paciente oncológico infantil.....	15
1.1.2.4 Efectos de la ansiedad.....	16
1.1.2.5 El uso de las terapias Alternativas.....	19
1.1.2.6 ¿Qué es la Musicoterapia?.....	20
1.1.2.7 Historia y desarrollo de la Musicoterapia.....	20
1.1.2.8 La música y sus aplicaciones.....	26
1.1.2.9 La musicoterapia en pacientes con cáncer	30
1.1.3 Delimitación.....	32
II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas.....	33
2.2 Instrumentos.....	34
2.2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo.....	35

III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población.....36

3.1.1 Características del lugar.....36

3.1.2 Características de la población.....37

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....44

4.2 Recomendaciones46

V BIBLIOGRAFÍA48

VI ANEXOS.....50

RESUMEN

“NIVELES DE ANSIEDAD ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS DE LA UNOP”

Mildred Leticia Alvarado Contreras 200517499

Karin Elizabeth Rosales Almazán 200416566

La presente investigación tuvo como principal propósito, describir y establecer los niveles de ansiedad que alcanzan los pacientes infantiles que padecen de cáncer y que están llevando un proceso de quimioterapia. Esta investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) ubicada en el hospital Roosevelt en el periodo 2010, 2011 trabajando con pacientes en edades de 8 a 18 años. Dentro de la investigación se verificaron los efectos secundarios que trae el cáncer en la población infantil, ya que es una enfermedad muy temida y que tiene consecuencias y secuelas de largo alcance. Algunos al escuchar la palabra cáncer la asocian a la muerte, causando efectos emocionales como miedo, repulsión y ansiedad. Esta última tiene efectos negativos en la recuperación de los pacientes y nuestro objetivo de estudio fué verificar los niveles de ansiedad que alcanzan los niños cuando están llevando el proceso que quimioterapia. Ante un tratamiento el niño se cuestiona si será doloroso, si deberá permanecer solo en el hospital o si estará acompañado por un familiar. Todas estas ideas y pensamientos permiten que los niveles de ansiedad en los pacientes se vayan incrementando, teniendo una recuperación muy difícil. Para determinar los niveles de ansiedad en estos pacientes, se realizó una actividad en la que los pacientes veían unas láminas con expresiones de felicidad, tristeza, llanto etc. Ellos explicaban lo que les hacía sentir así o cuándo ellos expresaban esas emociones. Así mismo se llevó un control de ansiedad por paciente en el que se anotaban los síntomas físicos como sudoración, respiración agitada, intranquilidad, etc, estos nos permitieron identificar síntomas de ansiedad que los pacientes presentaban cuando asistían a su cita de quimioterapia al hospital. Además se utilizó el inventario de Ansiedad – Rasgo para Niños (STAIC) que constaba de dos escalas, la primera medía ansiedad-estado y la segunda medía ansiedad-rasgo, esto ayudó a apreciar los estados transitorios de ansiedad en el niño. Al tener los resultados del cuestionario y de la escala, se trabajó implementando técnicas de terapias alternativas específicamente de musicoterapia y relajación para disminuir los niveles de ansiedad adquiridos por los pacientes. La musicoterapia como técnica para disminución de la ansiedad resultó ser una herramienta eficaz en el tratamiento psicológico. Se pudo observar que la importancia del apoyo familiar dentro del acompañamiento psicológico es fundamental para la mejoría del paciente durante el tratamiento. La musicoterapia demostró ser una técnica que puede ser utilizada en la vida cotidiana para mantener un equilibrio emocional.

PRÓLOGO

En los últimos años se ha producido un gran avance en el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil, que ha dado lugar a un considerable aumento en las tasas de supervivencia (Méndez 2002. 139) Lamentablemente los niños deben aprender a vivir con la incertidumbre de una recaída, las secuelas del tratamiento y revisiones periódicas que se prolongan y que a menudo implican el uso de procedimientos médicos aversivos. Debido a esta nueva condición crónica del cáncer, la investigación actual, en psico-oncología pediátrica se interesa entre otros aspectos por el estudio de las consecuencias psicológicas derivadas de la enfermedad y su tratamiento. En esta línea de investigación se ubicó el presente trabajo. Generalmente se asume que el cáncer y sus tratamientos generan un impacto psicológico negativo en el niño, debido a las numerosas situaciones potencialmente estresantes a las que debe enfrentarse en el curso de la enfermedad (amenaza para la vida, dolor, cambios físicos, y funcionales, hospitalizaciones, etc.) Debido a estos cambios y situaciones vividas por el niño, estudios han señalado que el niño con cáncer sufre niveles elevados de ansiedad, depresión y una baja autoestima.

Tomando en cuenta el doloroso proceso por el cual atraviesan los niños con cáncer, se investigaron los niveles de ansiedad que adquieren debido al tratamiento con quimioterapia, el objetivo fue evaluar a los niños antes del tratamiento psicológico para verificar los niveles de ansiedad alcanzados, luego

brindar tratamiento psicológico con técnicas de musicoterapia y por último evaluarlos nuevamente y verificar si los niveles de ansiedad habían disminuido.

Este estudio contribuirá a tener un mayor conocimiento de las consecuencias psicológicas que trae a los niños pasar por un proceso de quimioterapia y apoyarles por medio de técnicas alternativas de musicoterapia para que sus niveles de ansiedad disminuyan y que el proceso de curación del niño no sea tan duro como hasta ahora lo ha sido.

El presente estudio fue realizado para comprobar la efectividad que tienen las Técnicas de Musicoterapia para disminuir los niveles de ansiedad de los pacientes oncológicos de 8 a 18 años. Se buscó incrementar la eficacia de la investigación y lograr resultados en un plazo mas corto de tiempo. Este estudio fue realizado en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica durante el periodo 2010 y 2011 con los pacientes que habían sido recientemente diagnosticados con cáncer e iniciaban su tratamiento con quimioterapias. Dentro de los pacientes atendidos se trabajó con un grupo seleccionado según el tiempo de diagnóstico del cáncer, aproximadamente un mes de diagnóstico y tratamiento. Para trabajar con los pacientes se hicieron visitas continuas al hospital y mientras los pacientes estaban en sala de espera, se les llamaba a la clínica psicológica y se aplicaban las técnicas de musicoterapia. Los padres estuvieron de acuerdo en que sus hijos participaran del proyecto por lo que firmaron una nota de autorización.

Con el trabajo realizado se logró identificar los niveles de ansiedad que habían alcanzado los niños que iniciaban con su tratamiento de quimioterapia lo que nos permitió implementar exitosamente técnicas de musicoterapia las cuales contribuyeron a disminuir los niveles de ansiedad alcanzados por los pacientes oncológicos.

1.2 CAPITULOS

I INTRODUCCION

En el presente informe final se hace una descripción del impacto que tiene la ansiedad en los niños con cáncer y la efectividad de las técnicas de musicoterapia para disminuir esos niveles de ansiedad alcanzados por los pacientes oncológicos de 8 a 18 años que asisten a la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica UNOP.

La aplicación de las técnicas de musicoterapia como terapia alternativa a la psicoterapia tiene importancia debido a que su uso puede beneficiar el tratamiento psicológico con los pacientes.

Generalmente se asume que el cáncer y sus tratamientos generan un impacto psicológico negativo en el niño, debido a las numerosas situaciones potencialmente estresantes a las que debe enfrentarse en el curso de la enfermedad (amenaza para la vida, dolor, cambios físicos, y funcionales, hospitalizaciones, etc.) Debido a estos cambios y situaciones vividas por el niño, estudios han señalado que el niño con cáncer sufre niveles elevados de ansiedad, depresión y una baja autoestima.

Tomando en cuenta el doloroso proceso por el cual atraviesan los niños con cáncer, se investigaron los niveles de ansiedad que adquieren debido al tratamiento con quimioterapia, se les evaluó durante el proceso de

quimioterapia, luego recibieron apoyo con técnicas alternativas de musicoterapia y finalmente se les evaluó nuevamente para verificar si los niveles de ansiedad habían disminuido.

Este estudio contribuye a tener un mayor conocimiento de las consecuencias psicológicas que trae a los niños pasar por un proceso de quimioterapia y apoyarles por medio de técnicas alternativas de musicoterapia para que sus niveles de ansiedad disminuyan y que el proceso de curación del niño no sea tan duro como hasta ahora lo ha sido.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad el cáncer infantil se considera mayoritariamente una enfermedad crónica y temida por muchas personas, porque solo el hecho de escuchar la palabra cáncer, atemoriza a las personas y les lleva a pensar en la muerte. La mayoría de los padres al enterarse de la noticia de que su hijo padece esta enfermedad, comienzan a llevar un proceso de preocupaciones, estrés y miedo, los cuales son transmitidos a sus hijos (Solloa 2000. 218). El objetivo se enfoca en las repercusiones psicológicas del cáncer infantil y revisar las principales intervenciones que los psicólogos pueden aplicar al paciente oncológico y su familia durante el diagnóstico. Es necesario también intervenir a la familia porque no solo el paciente oncológico es el que sufre, sino que toda la familia se ve afectada con la enfermedad. Los problemas de ansiedad que manifiestan los niños con cáncer surgen debido a hospitalizaciones (Die Trill. 2002. 86) que suponen una ruptura de sus hábitos y su vida cotidiana, la separación de sus padres y hermanos, y el miedo a la muerte. Los niños se sienten alterados por el miedo a las batas blancas e instrumentos médicos. En muchos de los casos, los niños se ven obligados a cambiar su vida totalmente, teniendo que dejar sus estudios, alejarse de sus amistades, incluso de su familia, pasar más tiempo en el hospital que en su casa, además de enfrentarse al miedo de estar en ese ambiente hospitalario, viendo más niños enfermos, someterse a los

tratamientos, ver muy seguido las agujas y soportar el dolor de las inyecciones. Todo esto lleva a los niños a alcanzar niveles de ansiedad elevados, porque no se les hace muy grato ir al hospital a que les revisen, les pongan inyecciones, además de los efectos y cambios físicos que trae el tratamiento de la quimioterapia, como la pérdida del cabello, lo que hace que el niño se sienta con una autoestima muy baja, debido a estos cambios físicos muy bruscos (Die Trill. 2002. 201) La llegada del cáncer supone importantes modificaciones en la vida del niño, implica la ruptura en sus planes, en sus rutinas y una serie de cambios en su imagen corporal, como lo mencionamos anteriormente, que pueden perjudicar su autoestima y causar ansiedad. Los cambios en el estado de ánimo del niño enfermo son frecuentes, pueden pasar rápidamente de sentirse alegres a expresar miedo y tristeza, ocurre un gran cambio en su estructura cognitiva, trayendo pensamientos negativos y temerosos. La ansiedad en estos niños, tiene mucho que ver con el clima emocional de la familia. En primer lugar se podría mencionar la relación afectiva entre el niño y sus padres; los padres pueden influir en el comportamiento de sus hijos por medio de la sobreprotección, porque al enterarse los padres de la enfermedad de sus hijos quieren hacer todo por ellos, pero también muy consentidores, además de ansiosos y preocupados por la recuperación del niño. Tomando en cuenta todo lo anterior, hemos tenido la idea de incorporar técnicas de musicoterapia en los pacientes oncológicos, para que se puedan disminuir los niveles de ansiedad

alcanzados. La incorporación de la música, así como el fomento de la musicoterapia dentro de las instituciones hospitalarias, es un área de interés creciente para las personas que se dedican a la atención del niño hospitalizado a favor de su calidad de vida. Esto se ha llevado a cabo teniendo en cuenta la necesidad de hacer más placentera la estancia del niño en el hospital. Se tiene una visión de la música como un instrumento de desarrollo personal y como un medio de expresión y distracción. En cuanto a todos los efectos que trae consigo la enfermedad del cáncer, y los buenos resultados que ha traído la musicoterapia, surgen preguntas como: ¿Qué niveles de ansiedad alcanzan los niños durante la quimioterapia?, ¿Qué efectos psicoterapéuticos tienen las técnicas de musicoterapia en niños con cáncer y que tienen niveles elevados de ansiedad?, ¿cómo afecta la ansiedad en niños con cáncer?. Son estas las preguntas a las que se les dio respuesta durante el proceso de investigación con niños con cáncer de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) en el periodo 2010, 2011, dando énfasis a los efectos negativos que trae la enfermedad del cáncer, siendo uno de ellos la ansiedad.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 EL CÁNCER Y LA HOSPITALIZACIÓN

El marco teórico de referencia para esta investigación se ubica en la psicología de la salud, en reconocimiento de una noción amplia e integral de lo que se entiende por salud y valorando la calidad de vida como un elemento esencial en la configuración de la salud de cualquier persona. Se revisan las implicaciones que tiene el cáncer sobre las personas, no sólo a nivel fisiológico, sino además en términos psicológicos, es decir la alteración en la calidad de vida de los pacientes, provocada tanto por la enfermedad misma, como por su tratamiento.

Tradicionalmente se aborda la salud como la ausencia de enfermedad, donde se deja a un lado el estar y sentirse bien y se enfoca toda la atención en la curación y recuperación de un estado de enfermedad, para llevar al paciente a un estado sano; todo el esfuerzo del sector salud (médicos, enfermeras, hospitales, y tratamientos), ha estado orientando en este sentido. El estar o sentirse bien, saludable, debe ser algo más que simplemente no tener enfermedades, y se relaciona más con la calidad de vida de una persona en interacción con su entorno inmediato, y su capacidad de transformar ese entorno para lograr su bienestar integral. (OMS, 2001.)

Durante la infancia, el individuo está sometido a continuos cambios biológicos (crecimiento y desarrollo somático), cambios psicológicos (maduración intelectual y afectiva) y sociales (autonomía, responsabilidad, relaciones

interpersonales), por lo tanto sus necesidades se centran en estas tres esferas. En cuanto ser afectivo y social, el niño, necesita amor, seguridad, nuevas experiencias, responsabilidades a su medida, entre otros; por lo tanto, se exige por parte de los padres una actitud y una dedicación a veces incompatibles con sus disponibilidades. Para cubrir estas necesidades, son precisos entornos donde el niño pueda observar y experimentar, guiado y estimulado por las personas con quienes tiene lazos afectivos (como su familia), además un contexto que le permita consolidar por sí mismo sus experiencias y su desarrollo semántico (como el colegio). (Salleras, Gómez y Varona, 1988)

Una de las enfermedades más severas y que mayor afectación tiene sobre la salud de las personas y la cuál afecta de igual forma a niños, adultos y ancianos, tanto a nivel fisiológico como psicológico, es el cáncer (Hollar & Rowland, 1990).

La hospitalización de un niño en un centro médico puede generar limitaciones de aprendizaje de la vida, y en algunos casos limitaciones cognitivas, dado que se interrumpen las actividades rutinarias o normales de su vida cotidiana (incluido colegio, deportes, eventos sociales, entre otros), además, la hospitalización implica restricciones sensoriomotrices, dolor físico y procedimientos que generan miedo y ansiedad.

1.1.2.2 EL CÁNCER INFANTIL

Se define el cáncer como una alteración en una célula o grupo de células normales que se prolifera rápidamente porque los mecanismos normales que inhiben el crecimiento celular se encuentran dañados. Con el tiempo, las células de cáncer se pueden esparcir de su sitio original a otros órganos del cuerpo, ya sea por infiltración o por el sistema linfático y circulatorio, la metástasis se forma si estos órganos proveen un ambiente apto para que las células de cáncer puedan invadirlo y proliferar (Snyder, 1989).

Los síntomas de esta enfermedad no son uniformes, ya que hay cantidad de tipos de cáncer que han sido identificados, cada uno con características distintas. Al ser el cáncer una enfermedad crónica, los efectos psicológicos producidos por este se enmarcan en las diferentes fases por las que pasa el paciente: diagnóstico, tratamiento, posibles complicaciones y etapa terminal.

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en los pacientes oncológicos, ya sea por el aumento progresivo del tumor, como efecto secundario por los tratamientos para curarlo, por las complicaciones que se pueden presentar en el proceso o debido a la debilidad o a los factores psicológicos.

Además del dolor hay otra serie de factores que abruman al paciente, ya que también puede presentársele un complejo de emociones como tristeza por pérdidas, despedidas y separaciones, miedo al deterioro y al dolor físico, miedo a la soledad y al abandono, a la pérdida del sentido de vida, a la falta de control,

a lo desconocido, al rechazo, a ser una carga para los otros y finalmente a la muerte. Para manejar estas reacciones, son de gran importancia los estilos de afrontamiento con los que cuenta el paciente, su patrón de personalidad, las habilidades previas de afrontamiento de situaciones difíciles, como los recursos con los que cuenta y la red de apoyo con familiares y amigos y los lazos creados con el personal de salud a cargo.

Seguido de los síntomas están los tratamientos, siendo la quimioterapia el más temido, sobre todo por sus efectos secundarios como la pérdida de cabello, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, diarrea etc., ya que son eventos altamente estresantes que dificultan llevar con normalidad la vida cotidiana. De igual forma, la quimioterapia genera altos niveles de ansiedad, por la dificultad que tiene el paciente de adaptarse a un tratamiento que no sabe cuánto va a durar, por los efectos secundarios, y por la incertidumbre sobre el resultado final que va a tener. Así mismo, el tratamiento puede generar en el paciente un estado de depresión que puede prolongarse indefinidamente, ya que este debe romper con sus rutinas diarias y pierde el control sobre la situación haciéndolo sentir impotente frente a los resultados.

Debido a lo anterior, suele surgir en los pacientes oncológicos, la sospecha de una muerte cercana, las personas tienen reacciones emocionales intensas que van cambiando con el tiempo, en la medida que hay una adaptación a las condiciones del entorno. (Arranz Carillo de Albornoz & Bayes, 1990) . La primera respuesta que tiene el paciente es la de shock, caracterizado por la negación, lo

que permite evitar la angustia relacionada con la situación; seguida esta una etapa caracterizada por la ira e indignación, donde el paciente entra en un conflicto tratando de recuperar su mundo perdido. Luego el paciente pasa por una etapa de tristeza y agotamiento, caracterizada por el llanto y el comportamiento agresivo, situaciones generadas por la concientización de las pérdidas que debe afrontar.

Debido a las intensas reacciones emocionales por las que pasa el paciente, (debido a la sospecha de la muerte) se ve afectado de manera significativa su calidad de vida, ante esto, a los pacientes oncológicos no se les debe medir su calidad de vida solamente mediante sus signos exteriores, como apariencia y energía física, hay pacientes hospitalizados a los que les queda muy poco tiempo de vida y sin embargo son alegres, maduros y proyectan fortaleza.

Los tratamientos psicológicos que se desarrollan con personas con cáncer buscan mejorar su calidad de vida por medio de la adaptación equilibrada a las etapas de su enfermedad, teniendo en cuenta dos factores importantes: el pronóstico y la evolución de la misma. Dependiendo de la forma como el paciente reciba la información sobre su proceso, del apoyo social con el que cuente, del manejo que haga del dolor, de los efectos mismos del tratamiento, de los estilos de afrontamiento, se tendrá una adaptación adecuada a la enfermedad.(Cruzado Olivares y Fernández, 1993).

1.1.2.3 LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO INFANTIL

Durante el tratamiento surgen muchos problemas emocionales, sociales, personales, es por eso que es de suma importancia el llevar de la mano un proceso psicológico en el tratamiento para poder ser menos complicado y perturbador dicho proceso , ya que generan problemas de ansiedad, esto surge debido a diversos motivos, como las frecuentes hospitalizaciones, que suponen una ruptura en sus hábitos y su vida cotidiana, la separación de sus padres y hermanos, y el miedo a la muerte, estos son algunas de las situaciones por la cuales los niños con cáncer generan más ansiedad de la normal, ya que hay que pensar que todas las personas tienen la capacidad para reaccionar con ansiedad, porque se trata de una respuesta emocional por lo que se puede decir que las emociones son reacciones que se viven como una fuerte conmoción del estado de ánimo o estado afectivo, ya que surgen como una reacción a una situación estimular concreta, sin embargo, también puede provocarlas algún tipo de información interna del propio individuo, la interpretación de una situación determinada no es igual para todos los individuos, de cómo se interprete dicha situación dependerá el que surja o no alguna emoción, así como que la emoción será positiva (placentera) o negativa (desagradable).

Esto nos demuestra que la ansiedad es una emoción natural, que se presenta en todos los seres humanos, que resulta muy adaptativa pues nos pone en alerta ante una posible amenaza, especialmente cuando alcanza una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales

son percibidos por el individuo; además, esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre nuestra conducta normal.

1.1.2.4 EFECTOS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad presenta una actividad cognitiva que está relacionada con la activación fisiológica, al evaluar cognitivamente las consecuencias de una situación, se produce un incremento de la activación fisiológica, la cual genera cambios que no tienen porqué ser patológicos, sino por lo general se consideran respuestas adaptativas del individuo a las demandas de la situación.

Es por eso que podemos decir que la ansiedad está relacionada no solo con los trastornos psicofisiológicos sino también con otros trastornos físicos, tal es el caso de algunos trastornos del sistema inmune como lo es el cáncer entre otros los cuales provocan un nivel alto de ansiedad debido a todo el proceso del tratamiento pasando desde el diagnostico hasta el tener el temor de morir.

Todos los individuos estamos nerviosos (ansiosos) en múltiples ocasiones, sin embargo generalmente intentamos ocultarlo. Digamos que no está bien visto mostrar enfado, tristeza, miedo, tensión, pérdida del control emocional, etc.

Los síntomas de ansiedad alcanzan niveles muy elevados en personas que sufren cáncer debido a que les afecta niveles de su estructura psíquica, los síntomas más frecuentes en las personas que sufren de una ansiedad son:

A nivel cognitivo-subjetivo:

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Dificultad para decidir
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades

A nivel fisiológico:

- Sudoración
- Tensión muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Molestias en el estomago

- Dificultades respiratorias
- Sequedad de boca
- Dificultades para tragar
- Dolores de cabeza
- Mareo
- Náuseas
- Molestias en el estómago

A nivel motor u observable

- Evitación de situaciones temidas
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tacarse, etc.)
- Ir de un lado a otro sin una finalidad concreta
- Tartamudear
- Llorar
- Quedarse paralizado

En muchos casos la ansiedad de una persona está provocada por sus propias manifestaciones de ansiedad: se tiene mucho miedo de la experiencia

desagradable que produce temor haciendo que se produzca más ansiedad de lo normal (de manera que es un círculo vicioso).

1.1.2.5 EL USO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS

Es por eso que es importante introducir las terapias alternativas como un soporte al tratamiento de la quimioterapia para disminuir la ansiedad que se ha adquirido en todo el proceso de dicho tratamiento, ya que las terapias alternativas son métodos para curar basados en una manera global de enfrentar los cuidados de la salud y el tratamiento del cuerpo, la mente y el espíritu, apoyándose para ello en métodos naturales. Para la mayoría de estas medicinas, el énfasis está en la prevención de enfermedades y la búsqueda del origen de la dolencia, más que sólo tratamiento de sus síntomas. Estas medicinas alternativas no tratan signos y síntomas sino causas internas y externas que conducen a un desequilibrio orgánico; es por ésta razón que muchas de estas terapias utilizan el término sanación en vez de curación.

Las medicinas Complementarias o Alternativas comprenden un extenso espectro de filosofías curativas o escuelas de pensamiento, que la medicina occidental convencional normalmente no utiliza, no reconoce, no estudia y no comprende.

Estas terapias incluyen por ejemplo, la acupuntura, la fitoterapia o hierbas medicinales, la homeopatía, la medicina oriental tradicional, el Reiki, las esencias

florales, el naturismo, el shiatsu, el ayurveda, la reflexología, el chamanismo, gemoterapia, musicoterapia, etc.

Aunque no existe una definición estricta de este tipo de terapias, por lo general incluyen cualquier práctica de curación que no forme parte de la corriente principal de la medicina tradicional.

1.1.2.6 ¿QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA?

La musicoterapia es la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo, para así poder facilitar la comunicación, promover la expresión individual y favorecer la integración social de una persona. (DEL CAMPO. 1997. 24)

1.1.2.7 Historia y Desarrollo de la Musicoterapia.

Los primeros musicoterapeutas son los chamanes, médicos brujos tribales quienes comienzan a utilizar cánticos, entonaciones, susurros y estructuras rítmicas repetitivas para inducir estados de conciencia a nivel colectivo con fines catárticos y religiosos. Se tienen evidencias del uso ritual de la música en casi todas las grandes culturas de la antigüedad. Los griegos y los egipcios nos

cuentan acerca de los efectos psicológicos de diferentes escalas y modos musicales. De la misma manera, hindúes, chinos y japoneses antiguos, reconocen en sus ragas y modos pentatónicos, estructuras musicales aplicables a diversas actividades y estados de ánimo. (CORREA. 1999. 24)

A partir de tales tradiciones, durante el presente siglo se ha sistematizado el estudio de los efectos psicológicos y orgánicos de la música y se ha reconocido a la musicoterapia como vertiente terapéutica de valor concreto. El uso de la música para el bienestar del ser humano es tan antiguo como el mismo hombre, se diferencian tres etapas en la evolución de su uso:

Primera Etapa: Mágica-Religiosa

Ya en los papiros médicos egipcios del año 1500 A.C., se hace referencia al encantamiento de la música relacionándola con la fertilidad de la mujer.

En la Biblia encontramos como David efectuaba música curativa frente al rey

Saúl. Muchas leyendas, cosmogonías y ritos sobre el origen del universo en

diversas culturas, el sonido juega un papel decisivo. Así pues, la música fue para el hombre primitivo un medio de comunicación con el infinito por ejemplo: para los egipcios el dios Thot creó el mundo con su voz. Los médicos brujos solían y suelen utilizar en sus ritos mágicos, canciones y sonidos para expulsar los espíritus malignos que existen en el individuo enfermo y se ayudan con la danza, la expresión corporal y la ejecución instrumental. (CORREA. 1999. 31)

Segunda Etapa: Precientífica

Los griegos dieron a la música un empleo razonable y lógico, sin implicaciones mágicas religiosas, utilizándola como prevención y curación de las enfermedades físicas y mentales.

Aristóteles hablaba del valor médico de la música y Platón la recomendaba con las danzas para los terrores y las fobias. En el siglo XV, Ficino se esfuerza por una explicación física de los efectos de la música, uniendo la filosofía, medicina, música, magia y astrología. Ficino aconsejaba que el hombre melancólico ejecutara e inventara aires musicales.

A mediados del siglo XVII, Burton reunió todos los ejemplos disponibles de curación por medio de la música. Así mismo, en este siglo se realizan gran cantidad de estudios y tratados.

En el siglo XVIII, se habló de los efectos de la música sobre las fibras del organismo, se le atribuyó un efecto triple a la música: Calmante, incitante y armonizante. En el siglo XIX, Esquirol, psiquiatra francés, ensayó la música para curar pacientes con enfermedades mentales. Tissot, médico suizo, diferenciaba la música incitativa y calmante y estimaba que en el caso de epilepsia estaba contraindicada la música. (CORREA. 1999. 33)

Tercera etapa: Científica

Entre 1900 y 1950 el creador de la rítmica y precursor de la musicoterapia fue Emile Jacques Dalcroze; sostenía que el organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente conforme al impulso de la música. Unió los ritmos musicales y corporales, sus discípulos fueron pioneros de la Terapia educativa rítmica. Dalcroze rompió con los rígidos esquemas tradicionales permitiendo el descubrimiento de los ritmos del ser humano, único punto de partida para la comunicación con el enfermo.

Edgar Willems, pedagogo, educador, y terapeuta ha realizado profundos estudios los cuales giran alrededor de la preocupación por investigar y profundizar acerca de la relación hombre-música a través de las diferentes épocas y culturas.

Karl Orff, tomó como base de su sistema de educación musical, el movimiento corporal, utilizando el cuerpo como elemento percusivo y el lenguaje en su forma más elemental. Para Orff la creatividad unida al placer de la ejecución musical permite una mejor socialización y establecimiento de una buena relación con el terapeuta, así como un aumento de la confianza y autoestima. En Estados Unidos desde la primera guerra mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino par la Musicoterapia. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical, la cual edita una

revista, realiza un congreso anual e inicia la formación de terapeutas musicales; en la actualidad esta formación se da en varias universidades de este país y los musicoterapeutas tienen alto rango de acción profesional. (CORREA. 1999. 34)

En Inglaterra se fundó en 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Juliette Alvin. Luego cambió su nombre por “Sociedad Británica de Musicoterapia” que extiende el grado de musicoterapeuta. Desde 1958 en la Academia de Viena, se dictan cursos especializados en musicoterapia con práctica en hospitales psiquiátricos y neurológicos. En Salzburgo, Herbert Von Karajan, fundó un instituto de Musicoterapia, con una orientación hacia la investigación Neuro y Psico-Fisiológica. En América Latina se han desarrollado en los últimos tiempos varias asociaciones tales como: La de Argentina fundada en 1966 y en 1968. Se realizaron allí las primeras jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia; en el transcurso del mismo año se fundó la Asociación Brasileña, al año siguiente la Uruguaya, Peruana y Venezolana. En el año de 1970 se fundó la Sociedad Antioqueña de Musicoterapia y en el año de 1972 la colombiana. En febrero de 1987 se refundieron estas dos sociedades en una, que controle y estimule los trabajos en este campo de Terapia Musical. (CORREA. 1999. 35)

Es por eso que se han realizados estudios de las terapias alternativas donde han observado que ayudan notoriamente en el avance del tratamiento de la persona, la musicoterapia es una terapia alternativa que ha mostrado resultados en la

disminución de ansiedad de los pacientes con cáncer ya que la musicoterapia es el uso de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. (Lopera, Juan José, 1998).

Los efectos de la música sobre el comportamiento han sido evidentes desde los comienzos de la humanidad. A lo largo de la historia la vida del hombre ha estado complementada e influenciada por la música, a la que se le han atribuido una serie de funciones. La música ha sido y es un medio de expresión y comunicación no verbal, que debido a sus efectos emocionales y de motivación se ha utilizado como instrumento para manipular y controlar el comportamiento del grupo y del individuo. (Pacheco, Antonio, 2004).

1.1.2.8 LA MÚSICA Y SUS APLICACIONES

La música facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio. Por otra parte, la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria) y también enriquece los procesos motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. Así, diversos tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas. Todo ello depende de la actividad de nuestro sistema nervioso central.

La audición de estímulos musicales, placenteros o no, producen cambios en algunos de los sistemas de neurotransmisión cerebral. Por ejemplo: los sonidos desagradables producen un incremento en los niveles cerebrales de serotonina, una neurohormona que se relaciona con los fenómenos de agresividad y depresión.

Existen dos tipos principales de música en relación con sus efectos: la música sedante, que es de naturaleza melódica sostenida y se caracteriza por tener un ritmo regular, una dinámica predecible, consonancia armónica y un timbre vocal e instrumental reconocido con efectos tranquilizantes. La música estimulante, que aumenta la energía corporal, induce a la acción y estimula las emociones.

La música influye sobre el individuo a dos niveles primarios diferentes: la movilización y la musicalización; la movilización: la música es energía y por tanto

moviliza a los seres humanos a partir de su nacimiento y aún desde la etapa prenatal. A través de la escucha o la creación, la música imprime una energía de carácter global que circula libremente en el interior de la persona para proyectarse después a través de las múltiples vías de expresión disponibles.

La música, al igual que otros estímulos portadores de energía, produce un amplio abanico de respuestas que pueden ser inmediatas, diferidas, voluntarias o involuntarias. Dependiendo de las circunstancias personales (edad, etapa de desarrollo, estado anímico, salud psicológica, apetencia) cada estímulo sonoro o musical puede inducir una variedad de respuestas en las que se integran, tanto los aspectos biofisiológicos como los aspectos efectivos y mentales de la persona. Así el bebé agita sus miembros cuando reconoce una canción entonada por su madre, los adolescentes se reconfortan física y anímicamente escuchando una música ruidosa e incluso les ayuda a concentrarse mejor en el estudio. Dado que la musicoterapia constituye una aplicación funcional de la música con fines terapéuticos, se preocupa esencialmente de promover a través del sonido y la música, una amplia circulación energética en la persona, a investigar las múltiples transformaciones que induce en el sujeto el impulso inherente al estímulo sonoro y a aplicar la música para solventar problemas de origen psicosomático.

La musicalización: el sonido produce una musicalización de la persona, es decir, la impregna interiormente dejando huella de su paso y de su acción. Así la música que proviene del entorno o de la experiencia sonora pasa a integrar un

fondo o archivo personal, lo que puede denominarse como mundo sonoro interno. Por tanto, nuestra conducta musical es una proyección de la personalidad, utilizando un lenguaje no verbal. Así escuchando o produciendo música nos manifestamos tal como somos o como nos encontramos en un momento determinado, reaccionando de forma pasiva, activa, hiperactiva, temerosa. Cada individuo suele consumir la música adecuada para sus necesidades, ya sea absorbiéndole de forma pasiva o creándole de forma activa. Toda expresión musical conforma un discurso no verbal que refleja ciertos aspectos del mundo sonoro interno y provoca la movilización y consiguiente proyección del mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación.

Cada uno de nosotros tenemos una parte musical desde que nacemos (e incluso antes de nacer), saber cual es el sonido personal de cada uno, con que música nos identificamos en cada momento, cual nos ayuda a relajarnos o nos produce alegría, es la base del leitmotiv de cada ser humano. La música es comunicación y la musicoterapia es la función terapéutica de la música.

La música es un hecho estético pero los parámetros musicales son de orden físico, afectivo y biológico. Todo en nosotros se estructura y desarrolla de acuerdo a un ritmo, nuestra respiración, frecuencia cardiaca, y así sucesivamente. Las funciones de la música son muy variadas, ésta nos acompaña desde que nacemos y la usamos de muchas formas y para muchos fines. La musicoterapia se basa en la función terapéutica de la música y es aquí donde vamos a desarrollar nuestro trabajo.

Ya que la música tiene una serie de efectos fisiológicos, la música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven mas lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro.

Si uno cierra los ojos por un minuto y escucha al mundo en derredor escucha bocinas, martillos, gotas de lluvia, niños riendo, una orquesta sinfónica, etc. La terapia musical sostiene que lo que uno escucha puede afectar la salud positiva o negativamente. El sonido puede ser un gran sanador. (LOPERA. 2004. 2)

Los terapistas musicales utilizan el sonido para ayudar con una amplia variedad de problemas médicos que van desde la enfermedad de Alzheimer hasta el dolor de muelas. Los doctores en medicina conocen hacer a del poder del sonido. Los investigadores han producido evidencia de la habilidad de la música para disminuir el dolor, mejorar la memoria y reducir el estrés.

Varios estudios (Congreso Mundial de Musicoterapia, 1999), en donde se ha utilizado los instrumentos musicales para propósitos terapéuticos han demostrado que la música tiene la capacidad de reducir la ansiedad y la sensación del dolor. Recientemente en hospitales de Guatemala se ha estado empleando la musicoterapia como un medio de aliviar la ansiedad y la sensación de dolor de pacientes que han de ser sometidos a algún procedimiento quirúrgico (IGGS. Prensa, enero 2010), Se ha encontrado que los pacientes que

escuchan música antes, durante y después de su cirugía sienten menos dolor y ansiedad, requieren menos medicamentos y se recuperan con mayor rapidez. La música aparentemente funciona bloqueando los sonidos típicos de una sala de operaciones que provocan ansiedad en los pacientes.

1.1.2.9 MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER

La musicoterapia en los pacientes con cáncer tiene grandes efectos positivos debido a que en la musicoterapia no hay respuestas correctas e incorrectas, porque usamos la música de forma libre para permitir a la persona tomar contacto con su mundo interior debido a que en algunos casos las personas pierden ese contacto, por lo largo del tratamiento y crean pensamientos negativos tanto de su persona como también crea un nivel de ansiedad por el sentimiento de muerte debido a que cuando se los diagnostican a veces repercute mucho las personas que se encuentran a su alrededor el cómo toman la noticia, y sobre todo que a los pacientes que diagnostican con cáncer se limitan de su vida cotidiana, es por eso que la musicoterapia ayuda grandemente a tener un contacto con su mundo interior debido a que cuando escucha la música llega a un estado de relajación, se olvida del mundo en el que se encuentra y regresa a sentirse bien sin ansiedad, ni estrés generado por las hospitalizaciones que suponen una ruptura de sus hábitos y su vida cotidiana; el integrar la musicoterapia en el proceso del tratamiento del niño con cáncer ayuda a las necesidades emocionales tales como sentirse queridos, desarrollar un proceso de pertenencia y seguridad. (Gaynor, ML, 2001). Y sobre todo

disminuir la ansiedad que generan los sentimientos negativos debido al proceso en el que se encuentra y sobre todo que trate de encontrar un poco de tranquilidad disminuyendo los niveles de ansiedad y los pensamientos adquiridos durante el proceso.

1.1.3 DELIMITACIÓN

La muestra con la que se trabajó en el proyecto fue seleccionada de acuerdo al tiempo de diagnóstico que tenían los pacientes, tomando en cuenta a los pacientes que tenían aproximadamente dos meses de haber sido diagnosticados con cáncer y que ya habían iniciado con el proceso de quimioterapia. Al seleccionar la muestra de la población de esta manera, permitió tener un mejor control con los pacientes ya que se seleccionaron de acuerdo al tiempo que llevaban de haber sido diagnosticados y esto nos permitió conocer más los niveles de ansiedad que manejaban los pacientes que iniciaban con su proceso de quimioterapia.

La población seleccionada para este estudio fue de doce niños de ambos sexos de 8 a 14 años de edad con reciente diagnóstico de cáncer.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

Para este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Entrevista: Las entrevistas se llevaron a cabo utilizando un cuestionario para padres de pacientes oncológicos, el cual constaba de preguntas en las que se podían obtener datos demográficos de los pacientes y síntomas que los pacientes presentaron al momento de ser diagnosticados con cáncer. Este cuestionario se hizo con los padres de los pacientes con el fin de obtener datos importantes en cuanto a la evolución de los síntomas de la enfermedad de los pacientes. A los niños se les realizó otra entrevista.

2. Ficha Clínica:

Con la ficha clínica se buscaba obtener datos importantes de los pacientes y sus encargados o padres de familia, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y además los padres firmaron autorizando que sus hijos participaran en el proceso de psicoterapia con técnicas de musicoterapia.

2.2 INSTRUMENTOS:

Cuestionario para identificar signos de ansiedad en Niños:

Con el fin de complementar la información obtenida por los padres en la entrevista inicial y la ficha clínica, se elaboró y aplicó un cuestionario para recabar información sobre signos de ansiedad en los pacientes; este cuestionario fue contestado por los niños en forma individual.

Escala para medir Ansiedad:

Luego de recabar la información en los cuestionarios de los padres y los niños, se aplicó la escala para medir niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en los pacientes. La escala constaba de cuarenta frases a las cuales los pacientes respondían de acuerdo a lo que sentían. Esta escala fue aplicada a los pacientes individualmente.

Escala visual análoga para pacientes oncológicos:

Esta escala constaba de frases en las que los niños escogían la expresión que más se acercaba a lo que sentían según lo que decía la frase. 12La escala se aplicó a los pacientes luego de haber hecho las sesiones de musicoterapia para verificar las mejorías en cuanto a los síntomas de ansiedad presentes.

2.2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

El proyecto se trabajó utilizando técnicas de investigación cualitativa, ya que el estudio requería de un profundo entendimiento del comportamiento humano, el cual fue observado en los pacientes oncológicos.

Se trabajó utilizando estas técnicas, tomando en cuenta las características fundamentales de este tipo de investigación, las cuales son: participación en la población, interacción con los pacientes, recolección de los datos y un análisis minucioso de los resultados.

Por medio de esta técnica de investigación se pretendía conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, así como las necesidades emocionales de los pacientes para poder ser tratados correctamente según sus necesidades, ya que es una de las características principales de la investigación cualitativa. Con cada uno de los pacientes se interactuó de una forma individual para facilitar la mejoría en ellos y acompañar el proceso psicoretaapéutico a través de la musicoterapia.

La participación de los investigadores para realizar el proyecto fue activa, los discos de música fueron entregados a los padres de familia con previa explicación y a los pacientes con una demostración del uso que debían darle a los discos, esto con el fin de acompañar la psicoterapia como una terapia alternativa y al paciente con un acompañamiento individual.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica está integrada por la fundación ayúdame a vivir y el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, Su principal objetivo es curar el cáncer en los niños, niñas y jóvenes guatemaltecos a través de un diagnóstico de tratamientos actualizados y de un seguimiento de la enfermedad a largo plazo.

La UNOP pone en práctica un exitoso programa de tratamiento integral del paciente y su familia, que abarca desde la utilización de tratamientos aprobados internacionalmente, hasta el desarrollo de actividades especializadas en las áreas psicosociales, de cuidados intensivos, manejo de infecciones, nutrición y cuidados paliativos, apoyo.

Esta Institución se encuentra ubicada en la 9 avenida 8-00 zona 11, Edificio UNOP, Tercer nivel, Guatemala, Guatemala.

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La presentación de los resultados y datos que se obtuvieron en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica y mediante la evaluación inicial (pre test) con la Escala para medir niveles de ansiedad en niños STAIC, se pudo determinar que los niños presentaban rasgos de depresión, baja autoestima y altos niveles de ansiedad, en la mayoría de casos provocando problemas en el entorno escolar, familiar y personal.

Durante la primera semana de trabajo se realizaron los cuestionarios a los padres o encargados de los niños, así mismo se les proporcionó información básica sobre el programa de musicoterapia en el que participarían sus hijos, esto con el fin de lograr su aceptación en el proceso de la terapia. A los niños se les aplicó la Escala de Ansiedad con el fin de obtener resultados sobre los niveles de ansiedad que manejaban durante el proceso de quimioterapia.

En la segunda semana se les aplicó a los pacientes oncológicos un cuestionario para identificar signos y síntomas de ansiedad, se le indicó a los padres de familia el método con el que se iba a trabajar e implementar la musicoterapia en su casa. Se realizó la primera sesión de musicoterapia con los pacientes con el objetivo de implementar correctamente la técnica de musicoterapia e iniciar a disminuir los niveles de ansiedad adquiridos en el tratamiento con quimioterapia.

En la tercera semana se realizó nuevamente la sesión de musicoterapia con cada uno de los pacientes y se les hizo una pequeña entrevista para corroborar

si la técnica establecida en casa había sido funcional. Además se realizaron visitas a los pacientes que se encontraban en el área de encamamiento aplicando una breve terapia con técnicas de musicoterapia con el fin de abarcar a todos los pacientes que estaban con el proceso de quimioterapia. En la misma semana se atendió nuevamente a los pacientes ya que asistían al hospital por lo que se aprovechaba la oportunidad para llevar un proceso continuo de la terapia.

La siguiente semana se obtuvo más información acerca del impacto de la musicoterapia en los pacientes y se pudo observar que se logró disminuir la ansiedad. Se pudo comprobar que los padres estaban satisfechos con los logros obtenidos en tan poco tiempo de haber iniciado con las técnicas de musicoterapia.

A continuación se presenta un análisis de los casos tratados de pacientes en proceso de quimioterapia a los cuales se les implementaron las técnicas de musicoterapia:

Caso	Edad	Pre test Antes del proceso de Musicoterapia	Post test Después del proceso de Musicoterapia
1	14 años	51	36
2	12 años	55	32
3	11 años	59	35
4	12 años	48	31
5	9 años	54	35
6	8 años	56	28
7	8 años	60	32
8	10 años	59	31
9	12 años	53	30
10	9 años	62	34
11	11 años	58	32
12	12 años	52	31

Los ítems más significativos que nos indican la presencia de las características de ANSIEDAD RASGO son los siguientes:

- Me siento seguro con un 76 % de respuestas en CASI NUNCA.
- No suelo afrontar las crisis o dificultades con un 61% de respuestas en A VECES
- Me gustaría ser tan feliz como otros con un 75% de respuestas A MENUDO
- Me siento triste (melancólico) con un 70% de respuestas en A VECES.
- Siento ganas de llorar en un 65% de respuestas A MENUDO.
- Pierdo oportunidades por no decidirme pronto con un 47% de respuestas A VECES.
- Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado con un 55% de respuestas A MENUDO.

Los ítems más significativos que nos indican la presencia de las características de ANSIEDAD ESTADO son los siguientes:

- Me siento nervioso con un 52% de respuestas en ALGO
- Me siento seguro con un 52% de respuestas en ALGO
- Me encuentro bien con un 66% de respuestas ALGO.

ANTES DE LA MUSICOTERAPIA

Antes de utilizar las técnicas de musicoterapia el nivel general de nerviosismo y ansiedad que presentaban los pacientes con cáncer que asisten a sus sesiones de quimioterapia era bastante elevado. El nerviosismo es un factor principal que indica presencia de ansiedad en una persona. Un 80% de los pacientes se

sentían nerviosos **casi siempre** al asistir al hospital a sus citas y un 20% de los pacientes refirieron que **a veces** se sentían nerviosos al asistir al hospital.

DESPUÉS DE LA MUSICOTERAPIA

Los resultados que se obtuvieron al implementar técnicas de musicoterapia en los pacientes para disminuir los niveles de ansiedad muestran que las técnicas de musicoterapia fueron muy eficaces y lograron disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes. La respuesta por parte de los pacientes fue positiva ya que un 50% respondió que **casi nunca** se sienten nerviosos a la hora de asistir a su cita al hospital. Un 25% de los pacientes se sientes nerviosos **a veces**, lo que evidencia que se puede seguir trabajando con estos pacientes para seguir disminuyendo sus niveles de ansiedad. Por otra parte algunos pacientes, en este caso el el 12% y 13% se sienten nerviosos **casi siempre o a menudo**, esto permite que se puedan seguir implementando las técnicas de musicoterapia y disminuir los niveles de ansiedad de éstos pacientes.

Después de análisis de los resultados, se constata que los niveles de ansiedad disminuyeron con la aplicación de Técnicas de Musicoterapia lo cual ha venido a beneficiar el proceso de tratamiento con quimioterapia en los pacientes.

La musicoterapia logró canalizar la ansiedad provocada por el ambiente hospitalario en los pacientes, ayudando a que su proceso de recuperación fuera mas rápido y menos doloroso.

Esta investigación plasma muchas experiencias y satisfacciones ya que permitió trabajar la Psicología junto al tratamiento médico de los pacientes.

A los doce pacientes que fueron elegidos como muestra para realizar el estudio se les aplicó la Escala para medir Ansiedad en niños STAIC, cuyo análisis se presenta a continuación: Después del análisis de los resultados se puede evidenciar que los niveles de ansiedad disminuyeron con la aplicación de Técnicas de Musicoterapia, lo cual ha venido a beneficiar a los pacientes que se encuentran en recuperación y tratamiento con quimioterapias.

Durante el tiempo que se trabajó con los pacientes se buscó la manera de crearles un espacio y un ambiente agradable en el que se pudieran aplicar las técnicas de Musicoterapia y acompañar a los pacientes durante su proceso de recuperación. Durante las primeras sesiones la mayoría de los pacientes se mostraron un poco nerviosos y ansiosos por saber lo que se iba a trabajar con ellos, cuando se les preguntaba cómo se sentían respondían con mucha sinceridad que se sentían nerviosos, otros pacientes referían no sentir nada, pero su lenguaje gestual y corporal mostraba signos de nerviosismo y ansiedad.

Luego de realizar la entrevista con los padres de familia, los pacientes respondieron la escala de ansiedad con el objetivo de verificar los niveles de ansiedad que estaban manejando. Al terminar de llenar la escala de ansiedad se procedía a realizar los ejercicios con técnicas de musicoterapia a los cuales los pacientes respondían con mucha satisfacción ya que en ese momento se creaba

un ambiente de confort y tranquilidad para ellos. Cuando se les preguntaba como se sentían al escuchar la música ellos respondieron que se sentían muy relajados y tranquilos, los nervios desaparecían y se sentían muy confortables. A los pacientes se les buscaba en la sala de espera del hospital y se aprovechaba a trabajar con ellos mientras que esperaban a que el médico los llamara. Esto les permitió, en varias ocasiones, entrar más tranquilos a la clínica con el médico y recibir con menos nerviosismo su tratamiento con quimioterapia.

En las siguientes sesiones trabajadas con los pacientes se pudo observar que ellos se mostraban cada vez más colaboradores y felices de realizar los ejercicios con musicoterapia refiriendo que les había hecho sentir muy bien y que los nervios iban disminuyendo a medida que realizaban los ejercicios.

Los padres de los pacientes se mostraron muy satisfechos al observar que el tratamiento se estaba llevando a cabo con éxito y manifestaron que era una técnica muy buena y que debía seguir siendo implementada en el acompañamiento y recuperación de sus hijos.

La musicoterapia se mostró como una herramienta eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en los niños con cáncer y el apoyo familiar se vio reflejado en la colaboración de los padres al permitir que sus hijos participaran en la investigación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IV.1 CONCLUSIONES

1. La aplicación de la musicoterapia como técnica para la disminución de la ansiedad ocasionada por tratamiento con quimioterapia en niños con cáncer, es una herramienta de la psicología concreta y eficaz que logró disminuir los niveles de ansiedad existentes y es un medio efectivo para la mejoría de distintos problemas psicológicos en menos tiempo junto con el tratamiento psicoterapéutico.
2. La musicoterapia dentro del acompañamiento psicológico permitió brindar confort y relajación a los pacientes con cáncer.
3. Para observar mejores resultados en la disminución de ansiedad en niños con cáncer, resulta efectivo utilizar la técnica continuamente durante el acompañamiento psicológico.
4. Se concluye que la musicoterapia desarrolla destrezas auditivas, disminuye estados emocionales alterados y aumenta la autoconfianza para facilitar la expresión de emociones en pacientes con cáncer.
5. La importancia del apoyo familiar dentro del acompañamiento psicológico y la utilización de la musicoterapia, es fundamental para la mejoría del paciente durante el tratamiento.
6. Introducir la musicoterapia en el proceso de quimioterapia resultó ser efectiva para la disminución de ansiedad en niños con cáncer de 8 a 18 años.

7. La musicoterapia permite que los pacientes con cáncer reciban su tratamiento con quimioterapia con más energías y menos nerviosismo.
8. La musicoterapia demostró ser una técnica que puede ser utilizada en la vida cotidiana para mantener un equilibrio emocional.
9. La música permite profundizar en los sentimientos, emociones y estados de ánimo de los seres humanos, por lo que la técnica de la musicoterapia se convierte en un aliado importante durante el proceso de tratamiento con quimioterapia en pacientes con cáncer.

IV.2 RECOMENDACIONES

A la institución:

- Implementar dentro del acompañamiento psicológico de los pacientes con cáncer técnicas de musicoterapia para disminuir sus niveles de ansiedad y así puedan recibir su tratamiento médico de una forma más positiva y menos dolorosa.
- Crear un ambiente agradable de trabajo en el que los pacientes con cáncer puedan recibir su tratamiento con musicoterapia y que su estadía en el hospital sea más placentera.

A los padres:

- Brindar el apoyo necesario a los pacientes y crear un ambiente familiar agradable que permita una recuperación positiva y reconfortable.
- Apoyar a sus hijos en los momentos que se estén manifestando emociones negativas y brindarles confianza para expresar esas emociones.

A los profesionales:

- Estudiar a fondo el uso de las terapias alternativas como la musicoterapia y tomar en cuenta que puede ser muy eficaz para el tratamiento de la ansiedad en niños con cáncer.
- Implementar el uso de las terapias alternativas como la musicoterapia en pacientes con cáncer que llevan más tiempo de diagnóstico y tratamiento con quimioterapias.

V. BIBLIOGRAFÍA

Arranz Carrillo de Albornoz, M. P. & Bayes, R. (1990). **ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL**
España: Editorial Médica Panamericana

Benjumea, Bernardo. **SONIDOS QUE CURAN.**
Ediciones Amarú.
Barcelona, 2000. 127pp.

Bernal Torres, César Augusto. **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**
Capítulo VII. Pág. 109 – 121.

Congreso Nacional de Musicoterapia, París 1999

Correa, Alberto. **HISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA.**
Ediciones Amarú.
Barcelona, 1999. 112pp.

Del Campo, Patxi. **LA MÚSICA COMO PROCESO.**

Ediciones Amarú.
Barcelona, 1997. 234pp.

Die Till, M. **EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON CÁNCER.**
Madrid. Editorial Ades, 2002. 201 pp.

García; Ramírez & Reinoso (2001). **INFORME FINAL. PSICOLOGÍA DE LA SALUD.** Pontificia Universidad Javeriana

Gaynor, ML. **SONIDOS QUE CURAN. DESCUBRE EL PODER TERAPEUTICO DEL SONIDO, LA VOZ Y LA MÚSICA.**
Barcelona: Ediciones Urano; 2001.

Holland, J. C. & Rowland, J. H. (1990). **Handbook of psychooncology. Psychological care of the patient with cancer.** New York: Oxford University Press.

IGGS. Artículo Prensa 2010.

Lopera, Juan José. **EL USO DE LA MÚSICA PARA CURAR.**
Ediciones Amarú.
Barcelona, 1998. 112pp.

Méndez, Xavie, et.al. **PSICOONCOLOGÍA. ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CÁNCER INFANTIL.** Madrid. Editorial Pirámide. 1998.251 pp.

Ordoñez, A. Feliu, J. Zamora, P. Espinosa, E. (Eds), **Tratado de medicina paliativa y tratamiento del soporte en el enfermo con cáncer.** España: Editorial Médica Panamericana

Organización Mundial De La Salud – OMS (2001). Documentos Básicos. 43 Edición: Ginebra: OMS.

Pacheco, Antonio. **LA MUSICOTERAPIA.**
www.termavital.com
2004. 40pp.

Rodríguez, Gregorio. Et. Al. **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.** Ed. Aljibe. Málaga 1996.

Snyder, J. (1989). Cáncer. **En Health Psychology and Behavioral Medicine.** New York: Prentice Hall

Solloa García, Luz María. **LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL NIÑO. TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA.** México D.F. Editorial Trillas, 2006. 372pp.

Tratamiento de Soporte en el Enfermo con Cáncer (pp 60-83).
Madrid: Editorial Médica Panamericana.

VI. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER

FECHA: _____

0. DATOS DEMOGRÁFICOS DE PADRE O ACUDIENTE:

Nombre: _____

0.1 Relación o parentesco que tiene con el niño (a):

Madre		Padre		Otro	
--------------	--	--------------	--	-------------	--

0.2 Edad:

Menos de 20	20-39	40-59	Mas de 59
--------------------	--------------	--------------	------------------

0.3 Género:

M	F
----------	----------

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL NIÑO (A):

Nombre: _____

0.4 Edad:

Menos de 1	2 a 5	6 a 9	10 a 13
-------------------	--------------	--------------	----------------

0.5 Género:

M	F
----------	----------

0.6 Escolaridad actual del niño:

Jardín		4to a 6to Primaria	
Pre-escolar		Bachillerato	
1ro a 3ro de Primaria		No asiste	

0.7 Tipo de Cáncer:

--

0.8 Tiempo de diagnóstico:

Menos de 1 mes		7 – 12 meses	
1 – 2 meses		Mas de un año	
3 – 6 meses		No sabe	

I. ESTATUS FUNCIONAL DEL NIÑO:

De las siguientes actividades, cuales puede realizar su hijo sin ningún tipo de ayuda:

Auto - cuidado	
Bañarse	
Vestirse	
Lavarse los dientes	
Ir al baño	
Comer	
Arreglarse	

Desplazamiento	
Buscar su propio alimento	
Desplazarse por la casa	
Caminar	
Hacer ejercicio	
Realizar actividades por tiempo prolongado	

II. SÍNTOMAS DEL NIÑO
4.1 SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD:

4.1.1 Cuáles fueron las dolencias (síntomas) de su hijo que lo llevaron a acudir al doctor antes de ser diagnosticado.

4.2 SÍNTOMAS DEL TRATAMIENTO:

4.2.3 ¿Qué efectos ha tenido el tratamiento que se está realizando **actualmente**, en el cuerpo de su hijo?

Quimioterapia:

Alopecia		Fiebre		Irritación en la boca y garganta	
Manchas en la piel		Escalofrío		Estreñimiento	
Vómitos		Diarrea		Resequedad en la piel	
Decaimiento		Úlcera en la boca		Cansancio	
Pérdida de apetito		Resequedad		Náuseas	
Otros:					

ANEXO 2

ESCALA VISUAL ANÁLOGA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Nombre: _____ Fecha: _____

Pinta la carita que muestre como te sientes con respecto a las siguientes preguntas:

1. Cuando escucho música me siento:



2. Antes de escuchar música me sentía:



3. Cuando hago los ejercicios de respiración me siento:



4. Cuando vengo al hospital a mi sesión de quimioterapia me siento:



5. ¿Siento que la música me ha ayudado?



6. Ya no me siento tan nervioso:



7. Ya no siento tanto miedo:



ANEXO 3

FICHA CLÍNICA DEL PACIENTE

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Procedencia: _____

Escolaridad del paciente: _____ Sexo: _____

Nombre del Padre o encargado: _____

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Apreciado Padre de Familia:

La Facultad de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su línea de Investigación está realizando un proyecto titulado: "Niveles de ansiedad alcanzados por niños con cáncer que están llevando un proceso de quimioterapia" para lo cual necesitamos de su autorización para aplicarle unas pruebas a su hijo (a) y que usted nos pueda brindar información al desarrollar unas entrevistas y registros sobre el comportamiento que su hijo (a) esté presentando en su proceso de recuperación, además de autorizar que su hijo (a) participe en unas sesiones de musicoterapia.

Su participación es voluntaria, se garantiza el anonimato de los pacientes, toda la información recolectada será confidencial.

ANEXO 5**INVENTARIO DE ANSIEDAD PARA NIÑOS STAIC**

DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD ESTADO STAIC	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy confundido				
5. Me siento cómodo				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado cosas malas que vayan a pasar mas adelante				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable (bien)				
11. Tengo confianza en mi mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy intranquilo				
14. Me siento muy atado (como atrapado)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido (no se que hacer)				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD RASGO STAIC	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Le doy mucha importancia a las cosas				
32. Me falta confianza en mi mismo				
33. Me siento seguro				
34. No puedo afrontar las crisis o dificultades				
35. Me siento triste				
36. Estoy satisfecho (contento)				
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afecta tanto que me mientan que no puedo olvidarlo				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado				

Anexo 6

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD

Nombre: _____

Edad: _____

Instrucciones: contesta las preguntas que se te realizarán guiándote por las caritas que se te presentaran.

1. ¿Los Doctores me hacen sentir?
2. ¿Cuándo vengo al hospital me siento?
3. ¿Cuando entro a la clínica con el doctor me siento?
4. ¿Mi familia me hace sentir?
5. ¿Cuándo estoy en mi casa me siento?
6. ¿Cuando veo los aparatos que usan para mi tratamiento me siento?
7. ¿Mis amigos me hacen sentir?
8. ¿Cuándo juego me siento?
9. ¿Cuándo hago lo que más me gusta hacer me siento?
10. ¿En este momento me siento?

Anexo 7

FICHA PARA OBSERVAR LA ANSIEDAD

NOMBRE:

EDAD:

INSTRUCCIONES: Marcar los síntomas que presenta el paciente.

Síntomas Físicos de Ansiedad

• Dificultad para decir

• Sudoración:

• Tensión Muscular:

• Respiración Rápida:

• Intranquilidad Motora:

• Tartamudeo:

• Llorar:

• Quedarse paralizado