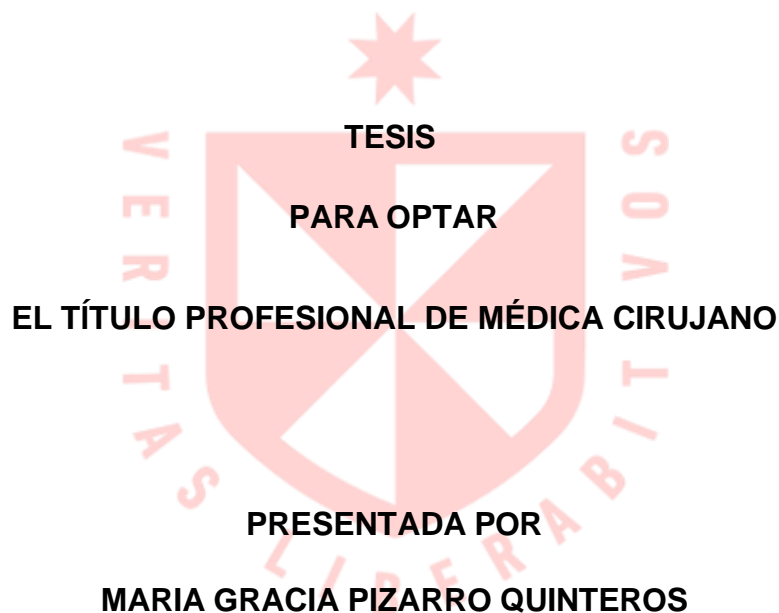


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**BARRERAS PARA EL EMPLEO DE MUSICOTERAPIA COMO  
MEDICINA INTEGRATIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE  
MEDICINA ONCOLÓGICA DE DETECTA CLÍNICA – 2021**



ASESOR  
VICTOR ORLANDO CRUZ CAMPOS

LIMA - PERÚ  
2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**BARRERAS PARA EL EMPLEO DE MUSICOTERAPIA COMO  
MEDICINA INTEGRATIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE  
MEDICINA ONCOLÓGICA DE DETECTA CLÍNICA – 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR  
MARIA GRACIA PIZARRO QUINTEROS**

**ASESOR  
DR. VICTOR ORLANDO CRUZ CAMPOS**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**JURADO**

**PRESIDENTE: JOSE FRANCISCO PARODI GARCIA**

**MIEMBRO: EDGARD MARIO NIÑO MORIN**

**MIEMBRO: VICTOR ROMAN PAITAN AMARO**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me dio la fortaleza para sobrellevar toda adversidad.

A mi madre, mi todo y mi mayor inspiración.

A mis ángeles que siempre me acompañan en cada paso: Queca, Tata y Api.

A cada paciente oncológico que necesitó en algún momento ser escuchado.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a la Virgen, por estar siempre presentes.

A mi familia, por ser incondicionales y mi mayor soporte en todos estos años.

Un especial agradecimiento a Detecta Clínica, por permitirme acceder a sus pacientes para concretar el presente estudio. Al Dr. Víctor Castro Oliden, jefe del Servicio de Medicina Oncológica, por el apoyo brindado durante toda la investigación desde el primer momento.

Al Dr. Víctor Cruz, mi asesor, por los consejos y enseñanzas.

A todos los pacientes que participaron, gracias por brindarme un momento en su historia oncológica.

	<b>Página</b>
<b>ÍNDICE</b>	
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I.    MATERIAL Y MÉTODOS	7
II.   RESULTADOS	11
III.  DISCUSIÓN	19
IV.  CONCLUSIONES	23
V.   RECOMENDACIONES	24
VI.  FUENTES DE INFORMACIÓN	25

## ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 2: Consentimiento informado

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las barreras para el empleo de musicoterapia como medicina integrativa en pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica – 2021.

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal realizado en Detecta Clínica, clínica especializada de Lima Metropolitana con enfoque en tratamiento integral del cáncer. Se incluyeron a aquellos pacientes de 18 años a más del Servicio de Medicina Oncológica. El instrumento utilizado comprendía un cuestionario y 3 test psicométricos, tales como el cuestionario sobre salud del paciente (*Patient Health Questionnaire-9*, PHQ-9), la escala de ansiedad generalizada – 7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*, GAD-7) y Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud 2.0 (WHODAS 2.0).

**Resultados:** Se encuestaron 151 pacientes con una tasa de participación de 88.23%. La media de edad fue  $58,1 \pm 1,1$ , obteniendo que, con cada año incrementado, el interés en musicoterapia disminuía en 6%. Aquellos que tenían mucha afinidad para cantar se interesaron 22 veces más que quienes no. Además, los pacientes con disposición económica tuvieron 44 veces más interés que quienes no la poseían.

**Conclusiones:** La barrera social representa la barrera más prevalente donde la falta de disposición económica genera mayor disparidad. El incremento de la edad disminuye significativamente el interés en musicoterapia, al igual que el uso de técnicas activas, donde se evidenció que los pacientes tienen poca afinidad a ellas. Finalmente, la mayoría de nuestra muestra se demostró interesada en participar en musicoterapia.

**Palabras clave:** Medicina integrativa; Musicoterapia; Medicina oncológica



## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the barriers of the application of music therapy as integrative medicine in patients of the Medical Oncology Service of Detecta Clínica-2021.

**Materials and methods:** Cross-sectional, descriptive, observational, quantitative study at Detecta Clínica, a specialized clinic in Lima Metropolitana, focused on integrative treatment. Patients aged 18 years and over, who were from the Medical Oncology Service where included. The instrument used included a questionnaire and 3 psychometric tests, such as the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and World Health Organization Disability Assessment Questionnaire 2.0 (WHODAS 2.0).

**Results:** 151 patients were surveyed with a participation rate of 88.23%. The mean age was  $58.1 \pm 1.1$ , obtaining that, with every one year increased, the interest decreased by 6%. Those who had a strong affinity for singing were 22 times more interested than those who did not. In addition, patients with financial disposition had 44 times more interest than those who did not.

**Conclusion:** The social barrier represents the most prevalent barrier where the lack of economic disposition generates greater disparity. The increase in age significantly decreases the interest in music therapy, as well as the use of active techniques, which was shown that patients have little affinity for them. Finally, most of our sample was interest in participating in music therapy.

**Keywords:** Music Therapy, Integrative Medicine, Medical Oncology

NOMBRE DEL TRABAJO

**BARRERAS PARA EL EMPLEO DE MUSICOTERAPIA COMO MEDICINA INTEGRATIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MED**

AUTOR

**MARIA GRACIA PIZARRO QUINTEROS**

RECUENTO DE PALABRAS

**8286 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**47229 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**40 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**670.2KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 19, 2024 3:09 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jan 19, 2024 3:09 PM GMT-5**

● **4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCIÓN

El cáncer representa una patología con gran repercusión en la salud pública, debido al aumento significativo de sus estadísticas. Esta influencia que genera sobre la salud de la persona no solo involucra la esfera física, sino también el ámbito mental, exponiendo al paciente a un estrés que pudiese desencadenar trastornos de la afectividad. Este hecho conduce al uso de terapias complementarias para poder hacer un manejo integrativo, dentro de estas intervenciones tenemos a arteterapia, yoga y musicoterapia. Debido a ello, este estudio busca evaluar las barreras para el empleo de musicoterapia como medicina integrativa en pacientes oncológicos.

La incidencia de cáncer ha mantenido un incremento constante a lo largo del tiempo, especialmente en los últimos 5 años. Considerando los datos del *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), se presentaron 69 849 nuevos casos en Perú durante el 2020. <sup>(1)</sup> Respecto a las estadísticas nacionales brindadas por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia de cáncer ha sido de 11 865 casos desde el 2009 hasta el 2018. <sup>(2)</sup>

Así como los casos nuevos han ido en aumento, el manejo integral del paciente oncológico ha sido objeto de investigación, siendo parte de esa evaluación la percepción del paciente sobre la vida a lo largo de toda esta enfermedad y el distrés emocional que conlleva. Desde el momento del diagnóstico, el paciente puede tener una visión de su vida positiva o negativa, generando una carga emocional propia y en su entorno cercano; pudiendo asociarse a diferentes niveles de depresión, ansiedad, desesperanza y sentimientos de cólera/ira. Por lo tanto, los pacientes oncológicos representan una población vulnerable en nuestro país, no solo desde el punto de vista físico, sino también en el aspecto de salud mental. <sup>(3)</sup>

El cáncer es una patología que requiere un manejo duradero, no solo respecto a un tratamiento prolongado, sino también al seguimiento que se debe mantener a largo plazo. De esta manera, el estrés agudo que en un inicio presenta el paciente, se cronifica, convirtiéndose en una noxa. Se ha establecido que el estrés crónico estimula la liberación de hormona liberadora de corticotropina y hormona adrenocorticotrópica, induciendo la liberación de epinefrina, norepinefrina y glucocorticoides; los cuales remodelan el microambiente tumoral, caracterizado por la inmunosupresión, debilitando la función de soporte e incrementando el

agotamiento celular. Los trastornos de la afectividad, tales como la depresión, influyen favoreciendo la resistencia a la apoptosis, la neoangiogénesis, transición epitelial-mesenquimatosa y evasión de la respuesta inmune. <sup>(4)</sup>

Las terapias complementarias han ido evolucionando en las últimas décadas, permitiendo la aplicación de disciplinas como la musicoterapia en varias especialidades médicas como la oncología, donde se va más allá de la unidad mente-cuerpo, involucrando la cultura del paciente, su adherencia al tratamiento y las afecciones biopsicosociales que pudiera padecer. <sup>(5)</sup>

Según el Manual de Musicoterapia del Colegio Médico del Perú, esta disciplina ejerce un efecto terapéutico en el ámbito físico, psicológico, cognitivo o social utilizando la música y actividades relacionadas a ella. De esta manera, permite liberar dolores psicológicos y orgánicos mejorando la calidad de vida. <sup>(6)</sup>

El procesamiento de la música abarca mecanismos neuroquímicos y hormonales, interviniendo principalmente la dopamina, cortisol y oxitocina; ya que dependiendo del tipo de música escuchada y los pensamientos que evoca, estas son secretadas. Asimismo, al incrementar los niveles de dopamina, se potencia la neuroplasticidad beneficiando la sincronización de redes neuronales. <sup>(7)</sup> Cuando se involucran simultáneamente procesos como el canto, se genera una mayor liberación de oxitocina, y a su vez involucra regiones corticales y de asociación de sistemas motores, auditivos y somatosensoriales. <sup>(8)</sup>

La musicoterapia ha demostrado ejercer efectos positivos sobre la calidad de vida, el estado psicológico y distrés emocional de los pacientes. Asimismo, es una terapia no farmacológica que puede ser aplicada durante las diferentes etapas de la enfermedad desde el diagnóstico hacia los cuidados paliativos, sin mayores reacciones adversas. <sup>(9)</sup> Considerando que esta disciplina es incipiente en el Perú, resulta necesario conocer la percepción de los pacientes y las barreras que puedan impedir su participación en este tipo de intervenciones que han evidenciado influenciar positivamente en su salud. Dentro de estas barreras se han establecido la ansiedad, agotamiento, habilidades musicales poco desarrolladas, costo del servicio, etc. <sup>(10)</sup>

A nuestro conocimiento, no hay antecedentes de este tipo de investigación a nivel nacional; e inclusive a nivel internacional, la literatura es escasa. El conocer las

barreras permite actuar sobre esos factores que obstaculizan el uso de esta terapia, e inclusive en territorios donde existen departamentos o unidades de musicoterapia en los servicios de salud, permite evaluar su gestión y alcance.

El primer antecedente de mayor relevancia para esta tesis fue realizado en el año 2005 por Burns et al. en Estados Unidos, Indiana. Ellos buscaron conocer la proporción de pacientes que cursaban con tratamiento oncológico interesados en musicoterapia, específicamente en intervenciones como escuchar y crear música; y también exploraron características propias de cada paciente, considerando si se encontraban interesados o no. Utilizaron una gran cantidad de instrumentos como un cuestionario sobre sus preferencias e interés en musicoterapia, inventario de ansiedad estado-rasgo (SAI), programa de afecto positivo y negativo (PANAS), evaluación funcional de la terapia de enfermedades crónicas (FACIT-F) y el inventario multidimensional de estimación del afrontamiento COPE. De una muestra de 68 pacientes, 85% se encontraba interesado en este tipo de intervenciones; estando así un 68% interesado en escuchar música y 17%, en crearla. Asimismo, se estableció que aquellos pacientes más interesados, poseían características propias como mayor ansiedad y necesidad de soporte social. Se concluyó que una gran proporción estuvo interesada en musicoterapia, principalmente en actividades pasivas como escuchar música. Los principales factores personales fueron ansiedad, afectividad negativa y soporte social; debiendo ser evaluados ante el desarrollo de estas intervenciones. <sup>(10)</sup>

En el año 2009, Bruscia y colaboradores, investigaron sobre los beneficios médicos y psicoterapéuticos que se esperaban de la musicoterapia por parte de pacientes oncológicos y pacientes con cardiopatías que se encontraban hospitalizados, en un centro del noreste de los Estados Unidos. Se planteó como hipótesis que las expectativas variarían según el diagnóstico, uso previo de musicoterapia y relación general con la música. Su instrumento comprendió un cuestionario sobre características demográficas y música, a fin de conocer si el paciente había tenido algún estudio previo sobre música o experiencias con musicoterapia; y sus expectativas de esta intervención respecto a las actividades y estilos de música. La efectividad percibida por los pacientes con cáncer incluía la disminución del estrés y ansiedad, soporte espiritual, expresión de emociones y realización de una actividad recreacional. Ambos grupos coincidieron que la actividad musical con más

efectividad sería el escuchar música, seguido de cantar, tocar un instrumento, improvisar y componer canciones, refiriendo que creen que el estilo de música con mayor efectividad sería la música espiritual o religiosa. Por ello, se recomendó que los musicoterapeutas generen mayor adherencia terapéutica al considerar las necesidades de cada paciente, sus antecedentes musicales y preferencias; para poder iniciar con el estilo de música preferido y comunicar los beneficios de la intervención. <sup>(11)</sup>

Por otro lado, Chen, Yu-Ching realizó en el año 2017 una tesis para explorar la percepción, expectativas y barreras de pacientes oncológicos en hospitalización. Utilizó un cuestionario de 15 ítems, donde se precisaba información demográfica, musico terapéutica y factores para cada barrera. De un total de 332 hospitalizados, ingresaron al estudio 171, de los cuales accedieron a participar 70, que en su mayoría tenían 45-54 años o más de 75 años. Se obtuvo que la musicoterapia pasiva fue la intervención más preferida; pero dentro de las intervenciones activas, el 48.48% escogió cantar. Los pacientes manifestaron percibir mejoría en los síntomas y soporte psicosocial, principalmente respecto preocupación o estrés. Finalmente, las barreras percibidas para musicoterapia fueron barreras personales (52.31%), barreras físicas (38.46%), barreras sociales (38.46%) y barreras médicas (35.38%). <sup>(12)</sup>

Gencer y colaboradores publicaron un artículo en el mes de junio del 2019, sobre un estudio enfocado en determinar el interés y necesidades de pacientes con cáncer en intervenciones basadas en música, evaluando pacientes ambulatorios de un hospital especializado en Alemania. Sus criterios de exclusión abarcaron pacientes menores de 18 años y que no hablaban alemán. Su instrumento fue un cuestionario que recolectaba información sociodemográfica, sintomatología de distrés, sobre la afinidad del paciente con la música, su interés por esta terapia complementaria y expectativas. Utilizaron una escala análoga visual para evaluar el estado de salud mental. Sus resultados indicaron que cada paciente padecía dos síntomas de distrés, siendo posible padecer de cuatro a más síntomas simultáneamente.

El 55% de pacientes tenía una alteración moderada de su salud mental. Se obtuvo que los pacientes principalmente se relacionaban con la música de forma pasiva,

escuchando aproximadamente 2 horas diarias o mientras realizaban quehaceres; puesto que solo el 21% refirió cantar con regularidad, y un 16% tocaba instrumentos musicales. De esta manera, resulta que 40% de pacientes estuvieron interesados, y 55% aceptarían si se les ofreciera, con expectativas de una experiencia alentadora, distractora o relajante que reduzca la ansiedad; especialmente los pacientes interesados en hacer música y que padecían molestias no somáticas. <sup>(13)</sup>

En marzo de 2021, Larbi y colaboradores publicaron una investigación sobre el interés y disponibilidad de pacientes con cáncer y sus cuidadores para pagar terapias integrativas. Se realizó en Cleveland, Ohio, utilizando una encuesta para conocer la familiaridad, interés y experiencia el paciente había tenido con masajes, meditación, acupuntura, musicoterapia y yoga, cinco terapias integrativas. También se preguntó sobre las barreras que percibían para acceder a estos servicios. Los resultados indicaron que había un significativo grupo tanto de pacientes como cuidadores interesados, y con disposición para pagar estas intervenciones; siendo la más aceptada los masajes (52.8%), seguida por musicoterapia (36.9%), meditación (35.7%), yoga (34.65%) y acupuntura (30.1%). Concluyendo que la principal barrera resultaba ser económica, y se recomendó la creación de estrategias que permitan reducir costos y fomentar estas terapias. <sup>(14)</sup>

Tomando en cuenta el contexto de pandemia por la COVID-19, el realizar una investigación de esta índole resulta retador, puesto que la mayor afluencia de pacientes oncológicos se encuentra en el sector público, en establecimientos como el INEN. Debido a ello, la presente investigación se realizó en el Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica, ya que este establecimiento de salud nos permite el acceso a pacientes de diferente contexto socioeconómico y cultural; a pesar de ser una clínica privada, funciona con seguros de salud, que permiten mayor acceso a la población.

Cabe destacar que estas barreras establecidas para la presente investigación se han agrupado en barreras personales, físicas, sociales y médicas; a fin de considerar integralmente los factores que pudieran intervenir. Parte de las barreras personales a evaluar son depresión y ansiedad, ambas comorbilidades muy frecuentes en los pacientes oncológicos. Debido a ello, se utilizaron un cuestionario

y 3 test psicométricos (PHQ-9, GAD-7, WHODAS 2.0); los cuales son de duración breve y de amplio uso científico para el tamizaje de estas comorbilidades.

Los resultados del presente estudio, al haberse realizado en solo un establecimiento, no pueden ser extrapolados, por tener una baja validez externa.

Respecto al diseño, fue un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal. Precisamente esta última característica, produce sesgo de sobrevivencia, ya que el presente estudio incluye solo a aquellos pacientes oncológicos que lograron sobrevivir hasta el momento de la evaluación. Asimismo, se usó un muestreo no probabilístico intencionado, lo que incrementa el sesgo de selección del estudio.

Debido a que la musicoterapia requiere ser fomentada en el Perú, y tomando en consideración que a nuestro conocimiento la implementación de un servicio de musicoterapia en oncología aún no se ha realizado. Resulta necesario conocer aquellas barreras personales, físicas, sociales y médicas que impedirían la participación de los pacientes, para así viabilizar su aplicación. Por este motivo, la pregunta principal que guio esta investigación fue: ¿Cuáles son las barreras para el empleo de musicoterapia como medicina integrativa en pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica?



## I. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal.

El presente estudio se realizó en el Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica, clínica especializada ubicada en el distrito de Surquillo, Lima Metropolitana. Este establecimiento utiliza enfoque de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer; brindando servicios de quimioterapia, patología, hospitalización, cirugía, patología, imágenes, laboratorio y farmacia. El Servicio de Medicina Oncológica nos brindó acceso a la atención ambulatoria y unidad de quimioterapia.

La población universo del estudio estuvo conformada por aquellos pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica.

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado. La meta fue alcanzar una muestra de 150 pacientes.

Se incluyó en el estudio a todos los pacientes mayores o iguales a 18 años que pertenecían al Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica y firmaron el consentimiento informado.

Sin embargo, las limitaciones cognitivas, visuales o auditivas; al igual que el no poder hablar español, corresponden a criterios de exclusión para esta investigación.

La tasa de participación en el presente estudio fue 88.23% (11.77% de pacientes no desearon participar).

Habiendo obtenido la autorización del comité de ética de la universidad y del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica, se inició con la recolección de datos que fue establecida para el período julio a diciembre del año 2021; esto con el fin de tener suficiente tiempo para alcanzar la muestra inclusive si se presentaran inconvenientes.

Los pacientes eran abordados en el área de consultorio externo, donde la clínica nos brindó un área para que ellos puedan ser encuestados momentos antes o después de su atención por su oncólogo tratante. Tras explicarles el objetivo de la investigación y su derecho a negarse a participar, se procedió a que firmaran el consentimiento informado.

Este instrumento estuvo conformado por un cuestionario y 3 test psicométricos. Iniciando con la primera parte del cuestionario que contenía una sección sociodemográfica, que buscaba obtener información sobre sexo, edad y tratamiento que recibía el paciente; y una sección sobre musicoterapia, donde se exploró la percepción del paciente sobre la música, afinidad por el canto o tocar un instrumento y oferta de musicoterapia. Seguido de ello, se aplicó el PHQ-9 para valorar la presencia de depresión; la prueba GAD-7 para evaluar la ansiedad y la prueba WHODAS 2.0 para el estudio de discapacidad física del paciente.

Finalmente, se concluyó con la segunda parte del cuestionario donde se encontraban las preguntas finales, cuyo objetivo era conocer la disposición económica del paciente para contratar el servicio de musicoterapia; al igual que su nivel de interés en ella; siendo una pregunta independiente de la otra.

- **Cuestionario sobre salud del paciente (*Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9*):** Representa la versión autoadministrada del *Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)*, el PHQ-9 se desarrolla con el fin de evaluar y monitorear la severidad de depresión. (15) Este cuestionario está compuesto por 9 ítems, asignando un puntaje de 0 a 3 a cada uno. Por lo tanto, en total este puntaje puede ir de 0 a 27. De esta manera, el puntaje de 1 a 4 correspondió a depresión mínima; de 5-9, depresión leve; 10 a 14, depresión moderada; 15 a 19, moderadamente severa; y de 20 a 27, depresión severa. (15)
- **Escala de Ansiedad Generalizada – 7 (*Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7*):** El GAD-7 se validó en el 2008 por Löwe et al., con puntuación media del total de  $M=2.95$  (3.41), además, la de cada ítem estuvo entre 0.30 y 0,54. y las puntuaciones medias de los ítems se encuentran en un rango de 0,30 a 0,54. García-Campamallo validó esta escala en la población hispanohablante, alcanzando un Alpha de Cronbach de 0.936 respecto a confiabilidad externa. (16) Está compuesto por 7 ítems, el puntaje asignado en cada uno de ellos va del 0 al 3; siendo el puntaje de severidad final de 0 a 21. Es así como el puntaje de 0 a 4 correspondió a ansiedad mínima; de 5 a 9, ansiedad leve; 10 a 14, ansiedad moderada; y 15 a 21, ansiedad severa.

(16)

- **Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud 2.0 (WHODAS 2.0) versión de 12 preguntas auto-administrable:** El WHODAS 2.0 posee propiedades psicométricas excelentes y una estructura factorial robusta. Cada pregunta poseía las siguientes alternativas: ninguna, leve, moderada, severa, extrema o no puede hacerlo, su puntaje fue de 0 a 4, respectivamente. <sup>(17)</sup> Se utilizó el método de puntaje simple, donde se sumó los puntajes asignados por la respuesta de cada pregunta, sumándose así todos los puntajes y dividiéndolos entre los 12 ítems para obtener el cálculo promedio de la discapacidad general. Si el resultado era un número decimal, se procedió a redondear a partir del 0.5. <sup>(17)</sup>

Estas encuestas fueron realizadas en un formato de entrevista, con el objetivo de agilizar el tiempo para el paciente y hacerlo sentir más cómodo; tomando aproximadamente 15 minutos. Resulta importante precisar que los ítems de nuestro cuestionario poseían opciones predefinidas y precodificadas.

La base de datos fue creada en Excel, se ingresaron y tras ello el archivo fue importado a STATA 14, permitiéndonos obtener estimaciones con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. Se continuó con la limpieza de datos y control de calidad correspondiente, para iniciar con el análisis.

Se comenzó con el análisis descriptivo de las variables, estimando proporciones en datos cualitativos y medias o medianas para datos cuantitativos. También, se describieron las medidas de dispersión través de sus respectivas desviaciones estándar.

Finalmente, se realizó el análisis multivariado con regresión logística para comparar las proporciones de las variables de Interesados VS No Interesados en musicoterapia, lo cual se obtuvo utilizando la pregunta de nuestro cuestionario, donde quienes refirieron estar “Nada interesado” y “Poco interesado” se consideraron como no interesados; y aquellos que refirieron estar “Interesado” y “Muy interesado” se consideraron como interesados.

Este estudio contó con la aprobación por parte del Comité de Ética del Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres y la consiguiente aprobación de la clínica para iniciar con la recolección de datos.

Previo a cada encuesta, se le brindó el consentimiento informado al paciente, explicándole el objetivo de la investigación, el tipo de estudio que se desarrollaba (no experimental) y sus derechos bioéticos, donde su autonomía les permitió negar su participación si así lo deseaban o retirarse de la entrevista en el momento que ellos consideraban.

Asimismo, este instrumento no requirió del nombre del participante; siendo así el consentimiento informado el único documento donde se establecía su identidad, información que no se vio involucrada en el procesamiento de datos.

Cabe destacar que la única persona con acceso a los consentimientos y encuestas fue la investigadora de este estudio.

## II. RESULTADOS

El capítulo de resultados de la investigación de la presente tesis se ha organizado en partes según cada una de sus tablas, las cuales cumplen cada objetivo específico.

En la primera parte, se presenta la descripción de la muestra del estudio. En la segunda parte, se presentan los resultados referentes al primer y segundo objetivo específico, donde se resumen las barreras personales, se abarca depresión y ansiedad; barreras físicas, sociales y médicas. En la tercera parte se presentan los resultados del cuarto objetivo específico, el nivel de interés en musicoterapia. En la cuarta, quinta y sexta parte se presentan los resultados de la comparación de las variables de estudio del grupo de interesados vs no interesados.

**Tabla 1. Características Sociodemográficas de los pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Lima 2021**

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Edad (media <math>\pm</math>DS)</b>	58,1 $\pm$ 1,1	59,9-60,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	33 (21,8)	15,2-28,5
Femenino	118 (78,2)	71,5-84,8
<b>Tratamiento</b>		
Quimioterapia	50 (33,1)	25,5-40,7
Radioterapia	2 (1,3)	0,00-0,03
Inmunoterapia	19 (12,6)	7,2-17,9
Tratamiento múltiple	6 (4,0)	0,8-7,1
Ninguna de las anteriores: Seguimiento	74 (49,0)	40,9-57,1

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica, donde la edad media fue de 58,1  $\pm$  1,1. Respecto al sexo de los pacientes, se conoce que 118 pacientes (78.2%) eran de sexo femenino, mientras 33 (21.8%) correspondían al sexo masculino. Con relación al tratamiento oncológico que recibían se obtuvo que 74 pacientes (49.9%) no recibían ningún tratamiento al momento del estudio, se encontraban en seguimiento; 50 pacientes (33.1%) recibían quimioterapia; 19 pacientes (12.6%), inmunoterapia; 6 pacientes (4.0%), tratamiento múltiple; y 2 pacientes (1.3%), radioterapia.

**Tabla 2. Barreras para el empleo de musicoterapia de los pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Lima 2021.**

<b>Barreras</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Personales</b>			
<b>Nivel de interés en música</b>			
Nada interesado	3	(2,0)	0,00-4,24
Poco interesado	9	(6,0)	2,14-9,78
Interesado	92	(60,9)	53,06-68,80
Muy interesado	47	(31,1)	23,66-38,60
<b>Afinidad para cantar</b>			
Nada	26	(17,22)	11,13-23,31
Poco	82	(54,30)	46,27-62,34
Mucho	43	(28,48)	21,20-35,76
<b>Afinidad para tocar un instrumento</b>			
Nada	106	(70,20)	62,82-77,58
Poco	33	(21,85)	15,19-28,52
Mucho	12	(7,95)	3,58-12,31
<b>Depresión</b>			
Depresión mínima	83	(54,97)	46,94-62,99
Depresión leve	47	(31,13)	23,66-38,60
Depresión moderada	17	(11,26)	6,16-16,36
Depresión moderadamente severa	2	(1,32)	0,00-3,17
Depresión severa	2	(1,32)	0,00-3,17
<b>Ansiedad</b>			
Ansiedad mínima	111	(73,51)	66,39-80,63
Ansiedad leve	35	(23,18)	16,37-29,99
Ansiedad moderada	4	(2,65)	0,06-5,24
Ansiedad severa	1	(0,66)	0,00-1,97
<b>Físicas</b>			
<b>Discapacidad física</b>			
Ninguna	106	(71,14)	63,78-78,50
Leve	39	(26,17)	19,03-33,31
Moderada	3	(2,01)	-0,26-4,29
Severa	1	(0,67)	-0,66-2,00
Extrema/No puede hacerlo	-	-	-
<b>Sociales</b>			
<b>Disposición económica</b>			
No	59	(39,07)	31,20-46,94
Sí	92	(60,93)	53,06-68,80
<b>Médicas</b>			
<b>Oferta de musicoterapia</b>			
No	135	(89,40)	84,45-94,37
Sí	16	(10,60)	5,63-15,56

En la tabla 2 se observan las barreras para el empleo de musicoterapia en pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Respecto a las barreras personales, sobre el nivel de interés en música se obtuvo que 92 pacientes (60.9%) estuvieron interesados; 47 pacientes (31.1%), muy interesados; 9 pacientes (6.0%), poco interesados; y 3 (2.0%), nada interesados. Por otro lado, en afinidad para cantar se obtuvo que 82 pacientes (54.30%) tenían poca afinidad, seguido de 43 pacientes (28.48%) que poseían mucha afinidad; y finalmente, 26 pacientes (17.22%) que no tenían afinidad alguna.

Asimismo, se evaluó la afinidad para tocar algún instrumento, donde la mayoría de los pacientes, 106 (70,20%), refirió no tener afinidad alguna; unos 33 pacientes (21.86%) refirieron poca afinidad; y solo 12 pacientes (7.95%) manifestaron tener mucha afinidad.

En cuanto a los niveles de depresión, se observa que, de un total de 151 pacientes, 83 (54.97%) padecían de depresión mínima; seguido de 47 pacientes con depresión leve; 17 con depresión moderada. Finalmente, 2 pacientes con depresión moderadamente severa; y 2, con depresión severa.

En cuanto a los niveles de ansiedad, se observa que 111 pacientes (73.51%) poseían ansiedad mínima, seguidos de 35 pacientes (23.18%) con ansiedad leve; 4 pacientes (2.65%) con ansiedad moderada, y 1 paciente (0.66%) con ansiedad severa.

Respecto a las barreras físicas, se observa que 106 pacientes (71.14%) no tenían ninguna discapacidad; 39 (26,17%), discapacidad leve; 3 (2.01%), discapacidad moderada; y 1 (0.67%), discapacidad severa.

Respecto a las barreras sociales, se muestra que 92 pacientes (60.93%) sí tenían la disposición económica para acceder a esta terapia. Mientras los 59 pacientes restantes (39.07%) no. Finalmente, respecto a las barreras médicas, se identificó que 135 pacientes (89.40%) no habían recibido ninguna oferta de musicoterapia, y 16 pacientes (10.60%), sí.

**Tabla 3. Nivel de interés en musicoterapia de los pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Lima 2021**

Nivel de interés en musicoterapia	n (%)	IC 95%
Nada interesado	24 (15,89)	10,00-21,79
Poco interesado	20 (13,25)	7,78-18,71
Interesado	84 (55,63)	47,61-63,64
Muy interesado	23 (15,23)	9,43-21,03

En la tabla 3, se muestra el nivel de interés en musicoterapia de los pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica, de los cuales 84 pacientes (55,63%) se encontraron interesados; 24 pacientes (15,89%) nada interesados; 23 pacientes (15,23%), muy interesados; y 20 pacientes (13,25%), poco interesados. De esta manera, aquellos pacientes interesados resultaron ser 107 (70,86%) y no interesados, 44 (29,09%).

**Tabla 4. Perfil sociodemográfico de pacientes interesados VS no interesados del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Lima 2021**

Características	Interesado (N=107)	No interesado (N=44)	Modelo no ajustado OR [IC95%]	P**
<b>Edad (media ±DS)</b>	55.13±1.32	65.32 ± 1.66	0.94 [0.91-0.97]	<0.001
<b>Sexo</b>				
Masculino	21 (63.64%)	12 (36.36%)	1	-
Femenino	86 (72.88%)	32 (27.12%)	1.54% [0.68-3.48]	0.304
<b>Tratamiento</b>				
Quimioterapia	33 (66.00%)	17 (34.00%)	1	-
Radioterapia	1 (50.00%)	1 (50.00%)	0.52 [0.006-42.794]	1.000
Inmunoterapia	17 (89.47%)	2 (10.53%)	4.30 [0.853-42.745]	0.089
Tratamiento múltiple	4 (66.67%)	2 (33.33%)	1.03 [0.132-12.468]	1.000
N.A: Seguimiento	52 (70.27%)	22 (29.73%)	1.22 [0.522-2.807]	0.757

\* Las variables que ingresaron al modelo logístico fueron: edad, sexo, tratamiento.

En la tabla 4, se observa la comparación de las variables sociodemográficas entre el grupo de interesados vs no interesados. Respecto a la edad, se observa que la media en el grupo de interesados es de 55.13±1.32; mientras en los no interesados fue de 65.32 ± 1.66.

De modo que, el incremento en un año disminuye el interés en musicoterapia significativamente en 6%, a un nivel de significancia de 5%. Por otro lado, respecto al sexo masculino, se obtuvo que 21 pacientes (63.64%) se encuentran interesados, contra 12 (36.36%) no interesados. En cuanto al sexo femenino, 86 pacientes (72.88%) manifestaron estar interesadas, contra 32 pacientes (27.12%)



que no se encontraban interesadas. Respecto al tratamiento, se observa que 33 pacientes con quimioterapia; 1 paciente con radioterapia, 17 pacientes con inmunoterapia, 4 pacientes con tratamiento múltiple y 52 pacientes en seguimiento se encontraban interesados, a diferencia de 17 pacientes con quimioterapia, 1 paciente con radioterapia, 2 pacientes con inmunoterapia, 2 pacientes con tratamiento múltiple y 22 pacientes en seguimiento que manifestaron no estar interesados.

Se obtuvo que los pacientes en inmunoterapia están 4 veces más interesados en recibir musicoterapia que los pacientes en quimioterapia; aunque esta solo se sostiene a un nivel de significancia del 10%.

**Tabla 5. Perfil de barreras personales de pacientes interesados VS no interesados del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Lima 2021**

Barreras personales	Interesado (N=107)	No interesado (N=44)	Modelo no ajustado OR [IC95%]	P**
<b>Nivel de interés en música</b>				
Nada interesado	3 (100.00%)	0	1	-
Poco interesado	5 (55.56%)	4 (44.44%)	0.42 [0-4.914]	0.509
Interesado	60 (65.22%)	32(34.78%)	0.50 [0-4.772]	0.574
Muy interesado	39 (82.98%)	8 (17.02%)	1.34 [0-13.538]	1.000
<b>Afinidad para cantar</b>				
Nada	12 (46.15%)	14 (53.85%)	1	-
Poco	54 (65.85%)	28 (34.15%)	2.34 [0.833-6.088]	0.119
Mucho	41 (95.35%)	2 (4.65%)	22.56 [4.315-231.863]	<0.001
<b>Afinidad para tocar un instrumento</b>				
Nada	72 (67.92%)	34 (32.08%)	1	-
Poco	25 (75.76%)	8 (24.24%)	1.47 [0.567-4.179]	0.529
Mucho	10 (83.33%)	2 (16.67%)	2.35 [0.462-23.189]	0.453
<b>Depresión</b>				
Depresión mínima	56 (67.47%)	27 (32.53%)	1	-
Depresión leve	37 (78.72%)	10 (21.28%)	1.78 [0.727-4.619]	0.243
Depresión moderada	11 (64.71%)	6 (35.29%)	0.88 [0.265-3.238]	1.000
Depresión moderadamente severa	1 (50.00%)	1 (50.00%)	0.49 [0.006-39.235]	1.000
Depresión severa	2 (100.00%)	0	1.13 [0.087-+∞)	0.926
<b>Ansiedad</b>				
Ansiedad mínima	74 (66.67%)	37 (33.33%)	1	-
Ansiedad leve	29 (82.86%)	6 (17.14%)	2.40 [0.876-7.715]	0.098
Ansiedad moderada	4 (100.00%)	0	2.58 [0.314-+∞]	0.413
Ansiedad severa	0	1 (100.00%)	0.51 [0- 20.027]	0.679

\* Las variables que ingresaron al modelo logístico fueron: nivel de interés en música, afinidad para cantar, afinidad para tocar un instrumento, depresión, ansiedad.

En la tabla 5 se muestra la comparación de las barreras personales entre el grupo de interesados vs no interesados. Sobre el nivel de interés en música, se obtuvo que 3 pacientes (100.0%) no interesados en música demostraron interés en musicoterapia, mientras que, de aquellos pacientes poco interesados, 5 (55.56%) estuvieron interesados en musicoterapia, a diferencia de 4 (44.44%) no interesados; de los pacientes interesados, 60 pacientes (65.22%) estuvieron interesados en musicoterapia, siendo los 33 (34.78%) restantes no interesados.

Finalmente, en el caso de los pacientes muy interesados en música, 39 (82.985) se encontraron interesados en musicoterapia; mientras solo 8 (17.02%) se encontraron no interesados en esta terapia. Por otro lado, aquellos pacientes que reflejaron ninguna afinidad para cantar, 12 (46.15%) resultaron interesados, a diferencia de 14 (53.85%) no interesados en esta intervención. En cambio, aquellos con poca y mucha afinidad para cantar, 54 (65.85%) y 41 (95.35%), respectivamente, se mostraron interesados en musicoterapia; mientras solo 28 (34.15%) y 2 (4.65%) pacientes fueron los no interesados. Además, se halló que los que tienen mucha afinidad para cantar están 22 veces más interesados en musicoterapia que aquellos que no tienen afinidad para cantar. Respecto a la afinidad para tocar un instrumento, se obtuvo que del total de quienes no tenían afinidad alguna, 72 pacientes (67.92%) estuvieron interesados en musicoterapia, contra 34 (32.08%) que no lo estuvieron; aquellos con poca afinidad, 25 pacientes (75.76%) demostraron estar interesados; contra 8 (24,24%); y aquellos con mucha afinidad, 10 pacientes (83.33%) estuvieron interesados, mientras 2 (16.67%) se mostraron no interesados.

Con relación a la evaluación de depresión en los pacientes, se obtuvo que los pacientes con depresión mínima en su mayoría estuvieron interesados, 56 pacientes (67.47%) contra 27 (32.53%). Dentro del grupo de pacientes con depresión leve, 37 (78.72%) se observaron interesados, mientras 10 (21.28%) no lo estuvieron. Asimismo, dentro de los pacientes con depresión moderada, 11 (64.71%) estuvieron interesados, y 6 (35.29%) no interesados. En el caso de pacientes con depresión moderadamente severa, 1 paciente estuvo interesado y otro no interesado.

Por último, todos los pacientes con depresión severa, 2 (100.00%), se mostraron interesados.

Por otra parte, en lo que respecta a ansiedad, de aquellos pacientes con ansiedad mínima, 74 pacientes (66.67%) estuvieron interesados y 37 (33.3%), no interesados. En el grupo de ansiedad leve, 29 pacientes (82.86%) se encontraron interesados y 6 (17.14%) no interesados. Respecto a ansiedad moderada, el total de 4 pacientes resultó interesado. En contraste, un paciente con ansiedad severa (100.00%) se mostró no interesado.

Asimismo, se obtuvo que aquellos pacientes con ansiedad leve se mostraron 2 veces más interesados en musicoterapia que los que no tienen ansiedad, siendo esto significativo al 10%.

**Tabla 6. Perfil de barreras físicas, sociales y médicas de pacientes interesados VS no interesados del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. Lima 2021**

	Interesado (N=107)	No interesado (N=44)	Modelo no ajustado	
			OR [IC95%]	P**
<b>Barreras físicas</b>				
<b>Discapacidad física</b>				
Ninguna	77 (72.64%)	29 (27.36%)	1	-
Leve	25 (64.10%)	14 (35.90%)	0.67 [0.289-1.606]	0.425
Moderada	3 (100.00%)	0	1.42 [0.148-+∞]	0.783
Severa	0	1 (100.00%)	0.39 [0- 15.195]	0.560
Extrema/No puede hacerlo	0	0	0	0
<b>Barreras sociales</b>				
<b>Disposición económica</b>				
No	19 (32.20%)	40 (67.80%)	1	-
Sí	88 (95.65%)	4 (4.35%)	44.6 [13.887-192.160]	<0.001
<b>Barreras médicas</b>				
<b>Oferta de musicoterapia</b>				
No	94 (69.63%)	41 (30.37%)	1	-
Sí	13 (81.25%)	3 (18.75%)	1.88 [0.481-10.847]	0.512

\* Las variables que ingresaron al modelo logístico fueron: discapacidad física, disposición económica y oferta de musicoterapia.

En la tabla 6 se presenta la comparación de las barreras físicas, sociales y médica entre los grupos de interesados y no interesados. La barrera física medida mediante la discapacidad mostró que aquellos pacientes que no mostraban ninguna se mostraban 77 (72.64%) de ellos interesados y 29 (27.36%) no interesados; mientras

en el grupo con discapacidad leve 25 (64.10%) se observaron interesados contra 14 (35.90%) que no lo estaban.

Respecto a quienes padecían discapacidad moderada, su 100% (3) se mostró interesado; en contraste con el grupo con discapacidad severa cuyo 100% (1) se mostró no interesado. En referencia a las barreras sociales, determinadas mediante la disposición económica del paciente, quienes refirieron no tener disposición económica para esta terapia, solo 19 pacientes se encontraron interesados, mientras 40 no lo estuvieron. No obstante, aquellos que sí manifestaron tener la disposición económica, 88 pacientes (95.65%) se encontraron interesados, mientras solo 4 (4.35%) no estuvieron interesados.

Asimismo, se obtuvo que quienes sí poseen la disposición económica tienen 44 veces más interés que quienes no, siendo este resultado significativo al tener un p valor  $<0.001$ , a un nivel de significancia menor al 5%.

Sin embargo, se debe incrementar el tamaño de muestra, ya que la precisión de nuestra estimación no es buena por su intervalo de confianza al 95% es muy amplio.

Finalmente, respecto a la barrera médica evaluada según la oferta de musicoterapia que los pacientes podrían haber recibido previamente a la recolección de datos, se observó que a quienes no se les había ofertado, 94 (69.63%) se mostraron interesados en musicoterapia y 41 (30.37%) no; mientras que a quienes sí se les ofertó previamente, 13 (81.25%) si estuvo interesado contra solo 3 (18.75%) que no lo estaban.

A pesar de ello, este último resultado no resulta significativo.

### III. DISCUSIÓN

El uso de terapias complementarias durante la historia natural de la enfermedad ha cobrado mayor relevancia en el tratamiento integral del cáncer. No obstante, en nuestro país esta rama requiere ser desarrollada, especialmente aquellas intervenciones no farmacológicas que no sobrecargan al paciente, permitiendo recuperar y preservar su salud en las diferentes esferas, sea física, psicológica y social; así alcanzar una mejor calidad de vida.

Para ello, resulta necesario comprender su perspectiva y evaluar aquellos factores que pudiesen impedir estas innovadoras intervenciones. Los principales hallazgos son que 7 de cada 10 están interesados en musicoterapia, especialmente los más jóvenes, con habilidades para el canto y disponibilidad económica.

El resultado de la investigación fue que 70.86% de los pacientes se encontraron interesados en musicoterapia, lo cual coincide con los resultados presentados por Burns et al. <sup>(10)</sup> donde se reportó que 85% de pacientes se mostraron interesados en una intervención de musicoterapia; al igual que aquellos presentados por Chen, Y. <sup>(12)</sup> donde se estableció que 61.54% se mostraron interesados. Esto nos hace interpretar que los pacientes oncológicos en su mayoría tienen una buena aceptación de terapias complementarias.

Sobre la media de edad, en este estudio se obtuvo que fue de  $58,1 \pm 1,1$ ; lo cual tiene una diferencia mayor a cinco años comparada a la de Burns et al. <sup>(10)</sup> que fue de 50.03; puesto que nuestra muestra se acercaría más a la tercera edad. Por otro lado, según lo reportado con Chen, Y. <sup>(12)</sup>, la mayoría de sus encuestados se encontraba entre los 45-54 años; o eran mayores de 75 años. Además, nuestros resultados obtenidos indican que con el incremento de la edad disminuye el interés en musicoterapia significativamente, hecho que se asemeja a lo estipulado por Burns et al. <sup>(10)</sup>, donde aquellos pacientes con interés en escuchar música fueron significativamente jóvenes en comparación a quienes no se encontraban interesados.

En el presente estudio no se halló la causa del menor interés en los pacientes; pero Burns et al. <sup>(10)</sup> sostuvo que esto se debería a que la población más joven es la que padece de mayor estrés y por ello conlleva más molestias durante la enfermedad.

En lo que respecta al sexo, la mayoría de los participantes fueron de sexo femenino (78,2%); siendo concordante con lo presentado por Chen, Y. <sup>(12)</sup>, 59.42%. Esto probablemente se deba a que hay mayor incidencia de cáncer en mujeres <sup>(1)</sup>, al igual que la mayor accesibilidad que tuvo esta población para participar en nuestra investigación.

Nuestros resultados indicaron que aquellos pacientes con tratamiento de inmunoterapia se mostraron 4 veces más interesados en recibir musicoterapia que los pacientes en quimioterapia; y si bien se sostiene a un nivel de significancia del 10%, hay que considerar que las células inmunitarias deben mantener su función para que esta terapia alcance el éxito, y al tener un mecanismo de acción basado en el sistema inmunológico, este puede verse afectado ante estrés crónico, el cual inhibe la inmunidad protectora reduciendo la proliferación de linfocitos T CD8+ e inhibiendo la maduración de células dendríticas, generando un bloqueo de la respuesta Th1. <sup>(4)</sup>

Respecto a las barreras personales, dos de nuestras variables buscaron conocer las preferencias del paciente respecto una intervención de musicoterapia activa, donde se obtuvo que el 70,20% de pacientes no tenían ningún tipo de afinidad para tocar un instrumento; seguido de 54,30% que poseían poca afinidad para cantar. Por lo tanto, nuestra muestra indica que una intervención pasiva tendría mejor aceptación que la activa; siendo la menos aceptada aquella con uso de instrumentos musicales.

Este hecho coincide con lo observado por Burns et al. <sup>(10)</sup>, donde solo 11% indicó interés por intervenciones activas. Por otro lado, Chen Y. <sup>(12)</sup> evidenció que 48.48% de sus participantes prefería cantar, y 24.24%, tocar un instrumento; y si bien estos resultados no son exactamente parecidos a los nuestros, también demuestran que el canto sería más aceptado que intervenciones con instrumentos. Ocurriendo lo mismo en lo reportado por Bruscia et al. <sup>(11)</sup>, donde los pacientes percibieron mayor efecto en escuchar música, seguido de cantar y tocar un instrumento.

Esta información es muy valiosa, puesto que, si se iniciara una intervención o ensayo clínico en estos pacientes, lo más recomendable es utilizar musicoterapia pasiva y conforme se desarrollen las sesiones fomentar la participación activa; ya que esta ha demostrado generar más beneficios.

Según lo presentado por Burns et al. <sup>(10)</sup>, aquellos pacientes con mayor ansiedad y afectividad negativa resultaron estar más interesados, lo cual tiene ciertas similitudes con nuestros resultados. Los resultados del presente estudio muestran que hay una tendencia a estar interesados en musicoterapia conforme incrementa el nivel de ansiedad; aunque esta asociación solo se sostiene a un nivel de significancia del 10%. No se observó la misma asociación con la severidad de la depresión; probablemente debido a que uno de los síntomas fundamentales de la depresión es la pérdida del interés o anhedonia.

Asimismo, al evidenciar una alta prevalencia de depresión y ansiedad mínima, este gran grupo poblacional se podría beneficiar ampliamente de una terapia no farmacológica como la musicoterapia; tomando en consideración que la aplicación de antidepresivos no está clara durante el tratamiento oncológico, y que estos fármacos pueden generar diferentes reacciones adversas, e inclusive débil adherencia al tratamiento por intolerancia. Según An Y et al., en su estudio caso control que buscaba observar el efecto clínico de musicoterapia y herboterapia china, frente a un antidepresivo como el escitalopram, resultando que esta intervención alternativa fue capaz de aliviar efectivamente la depresión en población oncológica, con resultados estadísticamente significativos. <sup>(18)</sup> Además, según la guía *“Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology–ASCO Guideline”*, el uso de musicoterapia e intervenciones basadas en música representan una recomendación moderada para el manejo de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes oncológicos adultos. <sup>(19)</sup>

La disposición económica evaluada como barrera social demostró que 39.07% no podía cubrir el costo de servicio, muy diferente a lo planteado por Chen, Y. <sup>(12)</sup> donde solo 16.92% refirió esta barrera presente. Sin embargo, según Larbi et al. <sup>(14)</sup>, esta representaba la principal barrera y recomendaba se debe crear medidas para disminuirla. Considerando que los pacientes que sí poseen la disposición económica tienen 44 veces más interés que quienes no; se apoya la recomendación dada por Larbi et al. <sup>(14)</sup>, a pesar de que la mayoría de los pacientes sí tenía la disposición para invertir en esta intervención. Por ello, se debería lograr incluir estos programas integrativos en seguros públicos y privados para disminuir la disparidad que pudiera darse de acuerdo con el nivel económico de los pacientes.

En el ámbito de las barreras médicas, se obtuvo como resultado que a 89.49% de pacientes no se les había ofertado musicoterapia, lo cual coincide y supera lo mostrado por Chen, Y. <sup>(12)</sup> donde al 72.06% de pacientes no se les ofreció. Hay que considerar que, en el nosocomio donde tuvo lugar su investigación había una unidad de musicoterapia. En todo caso, este déficit en la oferta de musicoterapia no influyó negativamente en el interés, demostrando que el paciente se muestra abierto a nuevas terapias que le permitan mejorar su salud.

Esta investigación se realizó mediante un muestreo no probabilístico, lo cual se asocia a una mayor limitación comparado a aquellos con muestreo probabilístico, ya que disminuye su extrapolación o validez externa. Otra limitación del presente estudio es el pequeño tamaño de muestra, que disminuye el poder para encontrar asociaciones significativas al nivel del 5%, por lo tanto, se recomienda ampliar el tamaño de muestra para mejorar el poder en estudios futuros. Además, se debe resaltar que la validez externa es débil, al haberse realizado el estudio en un único establecimiento y con muestreo no probabilístico.



#### **IV. CONCLUSIONES**

La principal barrera identificada es la social, donde la falta de disposición económica crea gran disparidad, por lo que se recomienda incluir estos tratamientos integrativos dentro de los seguros públicos o privados.

La edad resulta un factor crucial que repercute sobre el interés en musicoterapia, este disminuye en 6% con cada año incrementado.

La barrera personal principal es la participación en musicoterapia activa, que, si bien no influye directamente sobre el interés, podría generar falta de adherencia a esta intervención debido a la poca afinidad presentada.

Los pacientes identificados con mucha afinidad para cantar se muestran 22 veces más interesados en musicoterapia que aquellos que poseían ninguna afinidad.

La mayoría de los pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica poseía depresión mínima (54.97%) y ansiedad mínima (73.51%).

Finalmente, el 70.86% de pacientes del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica muestra interés por participar en musicoterapia.

## V. RECOMENDACIONES

Desarrollar un estudio con mayor tamaño de muestra a fin de aumentar el poder de las estimaciones, especialmente realizándolo en diferentes entidades, para aumentar la validez externa y así poder extrapolar los resultados a la población general, abarcando también el sector público, población que hasta el momento se desconoce.

Realizar tamizaje de salud mental en los pacientes oncológicos durante los diferentes momentos de la enfermedad: al momento del diagnóstico, antes, durante y después del tratamiento; y periódicamente durante el seguimiento. Debido a que se ha detectado que la ansiedad y depresión disminuyen la inmunidad celular que aumenta la vulnerabilidad al cáncer.

Al tener alta prevalencia de depresión (54.97%) y ansiedad (73.51%) subclínica, se recomienda el uso de terapias no farmacológicas como musicoterapia para pacientes oncológicos.

Iniciar programas piloto de musicoterapia en los establecimientos de salud con enfoque oncológico, puesto que permitirá un mayor alcance y evidenciar los efectos que pudiese tener sobre la calidad de vida de la población oncológica peruana.

Buscar otras terapias alternativas para aquellos pacientes cercanos a la tercera edad, ya que nuestros hallazgos muestran que la musicoterapia no se adaptaría a este grupo etario.

Fomentar la capacitación del personal de salud en terapias integrativas, con el objetivo de crear equipos multidisciplinarios y poder brindarle al paciente mayores herramientas para el manejo de los problemas emocionales que el cáncer ocasione.

## VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Global Cancer Observatory. Peru Fact Sheets GLOBOCAN 2020.pdf [Internet]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN-2009-2018.pdf [Internet]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
3. Moscoso MS. La necesidad de evaluar distrés emocional en psico-oncología: ciencia o ficción? :29.
4. Liu Y, Tian S, Ning B, Huang T, Li Y, Wei Y. Stress and cancer: The mechanisms of immune dysregulation and management. *Front Immunol.* el 5 de octubre de 2022;13:1032294.
5. Rossetti A, Loewy JV. The Music ‘Question’ in Research and Practice. *Int J Radiat Oncol.* marzo de 2021;109(3):675–7.
6. Armas Torres S, Maita Zegarra RB, De la Calle Aramburú L. Manual de Musicoterapia aplicado a la salud, educación y desarrollo personal. Segunda. Lima; 2017.
7. Moore KS. Neurologic Foundations of Music-Based Interventions. En: *Music Therapy: Research and Evidence-Based Practice* [Internet]. Elsevier; 2018 [citado el 4 de abril de 2021]. p. 15–27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323485609000024>
8. Kleber BA, Zarate JM. The Neuroscience of Singing. En: Welch GF, Howard DM, Nix J, editores. *The Oxford Handbook of Singing* [Internet]. Oxford University Press; 2019 [citado el 12 de mayo de 2021]. p. 256–80. Disponible en: <http://oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199660773.001.0001/oxfordhb-9780199660773-e-015>
9. Köhler F, Martin ZS, Hertrampf RS, Gäbel C, Kessler J, Ditzen B, et al. Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* el 16 de abril de 2020;11:651.
10. Burns DS, Sledge RB, Fuller LA, Daggy JK, Monahan PO. Cancer Patients’ Interest and Preferences for Music Therapy. *J Music Ther.* el 1 de septiembre de 2005;42(3):185–99.
11. Bruscia K, Dileo C, Shultis C, Dennery K. Expectations of hospitalized cancer and cardiac patients regarding the medical and psychotherapeutic benefits of music therapy. *Arts Psychother.* septiembre de 2009;36(4):239–44.
12. Chen YC. Barriers to Music Therapy Participation for Cancer Patients during Hospitalization. 2017.

13. Gencer D, Diel A, Klotzbach K, Christians K, Rauch M, Meissner R, et al. Cancer patients and music: (prospective) results from a survey to evaluate potential complementary treatment approaches. *J Cancer Res Clin Oncol*. agosto de 2019;145(8):2141–8.
14. Larbi OM, Jiang C, McLane B, Wang GM, Daunov K, Hobson SM, et al. Interest and Willingness to Pay for Integrative Therapies of Patients With Cancer and Caregivers. *JCO Oncol Pract*. el 22 de enero de 2021;OP.20.00471.
15. Pfizer. INSTRUCTION MANUAL. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10016261/f/201412/instructions.pdf>
16. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Med Care*. marzo de 2008;46(3):266–74.
17. Organización Mundial de la Salud. Medición de la salud y la discapacidad. Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS WHODAS 2.0. 2015.
18. An Y, Liu Z, Wang S, Wang Q, Zhang C, Zhang L, et al. Effect of Chaihu plus Longgu Muli decoction plus five-element music therapy in the treatment of cancer-related depression. *Support Care Cancer*. octubre de 2022;30(10):7955–62.
19. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology–ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. el 1 de octubre de 2023;41(28):4562–91.

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

#### CUESTIONARIO - BARRERAS PARA EL USO DE MUSICOTERAPIA

##### Parte 1

#### SECCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo:
  1. Masculino
  2. Femenino
2. Edad:
3. Tratamiento oncológico que recibe:
  1. Quimioterapia
  2. Radioterapia
  3. Inmunoterapia
  4. Tratamiento múltiple
  5. NA: seguimiento

#### SECCIÓN SOBRE MUSICOTERAPIA

1. ¿Cuál es su nivel de interés en música?
  1. Nada interesado (a)
  2. Poco interesado (a)
  3. Interesado (a)
  4. Muy interesado (a)
2. ¿Disfruta cantar?
  1. Nada
  2. Poco
  3. Mucho
3. ¿Disfruta tocar algún instrumento?
  1. Nada
  2. Poco
  3. Mucho
4. ¿Algún personal de salud (médicos, enfermeras (os), etc.) le ha propuesto el uso de esta terapia?
  1. Sí
  2. No

## **CUESTIONARIO - BARRERAS PARA EL USO DE MUSICOTERAPIA**

### **Parte 2**

#### **PREGUNTAS FINALES**

1. ¿Estaría dispuesto(a) a contratar este tipo de terapia?

1. Sí
2. No

2. ¿Qué tan interesado (a) estaría en participar de musicoterapia?

1. Nada interesado (a)
2. Poco interesado (a)
3. Interesado (a)
4. Muy interesado (a)

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas?  
(Marque su respuesta con una "✓")

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notarlo? O lo contrario – estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
=Total Score: \_\_\_\_\_

Si marcó algún problema, ¿cuánto le han dificultado estos problemas realizar su trabajo, encargarse de las cosas en la casa, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## GAD-7

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
<i>(Marque su respuesta con una "✓")</i>				
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

**(For office coding: Total Score T \_\_\_ = \_\_\_ + \_\_\_ + \_\_\_)**

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, con una beca educacional por parte de Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, mostrar o distribuir.





## WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD  
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

### Versión de 12 preguntas, auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas considerando cuánta dificultad ha tenido al llevar a cabo las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
S1	<u>Estar de pie</u> por largos períodos como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S2	Ocuparse de sus <u>responsabilidades domésticas</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S3	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S4	<u>Participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



# WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD  
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Auto

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
S6	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S7	<u>Caminar una larga distancia</u> como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S8	<u>Lavarse</u> todo su <u>cuerpo (bañarse)</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S9	<u>Vestirse</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S10	<u>Relacionarse con personas</u> , que <u>no conoce</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S11	<u>Mantener una amistad</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S12	Llevar a cabo su trabajo o las actividades escolares diarias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	<b>Anote el número de días</b>
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar <u>nada</u> de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	<b>Anote el número de días</b> _____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar <u>nada</u> de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	<b>Anote el número de días</b> _____

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.

## Anexo 2: Consentimiento informado

### BARRERAS PARA EL EMPLEO DE MUSICOTERAPIA COMO MEDICINA INTEGRATIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA ONCOLÓGICA DE DETECTA CLÍNICA - 2021

#### Consentimiento Informado

Estimado paciente:

Estamos realizando una investigación cuyo fin es determinar las barreras para el empleo de musicoterapia como medicina integrativa en pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Oncológica de Detecta Clínica. La musicoterapia es una disciplina de tipo terapéutica que busca restablecer o mantener la salud física, psicológica, cognitiva o social, con el fin de mejorar la calidad de vida.

Al ser innovadora la aplicación de esta terapia en pacientes oncológicos en este país, lo estamos invitando a participar para así poder identificar las barreras personales, físicas, sociales y médicas para su empleo; conocer su percepción y su interés.

Su participación consistirá en responder una encuesta que durará aproximadamente 15 minutos. Los cuestionarios contienen preguntas sobre sus datos demográficos, su interés en música, estado de ánimo y estado de salud, por lo que su integridad no se verá en riesgo alguno. Todos los datos que usted nos brinde son confidenciales, puesto que únicamente tendrán acceso a ellos la investigadora a cargo, Maria Gracia Pizarro Quinteros, alumna de V año de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, a quien si tiene dudas sobre su participación en el estudio puede contactar al correo [maria\\_pizarro1@usmp.pe](mailto:maria_pizarro1@usmp.pe) o al celular 990908335. Una vez transcritas las encuestas, serán destruidas.

Si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 495-1390 (anexo 160) o al correo electrónico [ética\\_fmh@usmp.pe](mailto:ética_fmh@usmp.pe) o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor N° 1531, Urb. Los Sirius III etapa – La Molina, Lima.

#### DECLARACIÓN DEL PACIENTE

"Yo he leído el presente documento y acepto participar de manera voluntaria en esta investigación. He sido informado (a) acerca de los objetivos del estudio y me han indicado tendré que responder una encuesta de aproximadamente 15 minutos. Asimismo, conozco donde acudir en caso sienta mis derechos vulnerados."

---

Nombre del Participante

Firma

---

Nombre de Investigadora

Firma