

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**“EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE  
LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN  
BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

CRISTINA VALERIA MENDOZA ZAVALETA  
LOURDES TERESA RODRÍGUEZ MEJÍA

**ASESOR:**

Ph. D. JUAN MIGUEL PONCE LOZA  
NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Vº Bº**

---

**ASESOR**

**Ph. D. JUAN MIGUEL PONCE LOZA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA CADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**JURADO EVALUADOR**  
**REVISADO V°B° de:**

---

Ms. IRENE PINTO FLORES  
**PRESIDENTA**

---

Ms. ESPERANZA MELGAREJO  
VALVERDE  
**SECRETARIA**

---

Ph. D. JUAN MIGUEL PONCE LOZA  
**INTEGRANTE**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis abuelos:

**Rolando y Teresa**, que con todo amor y comprensión alegraron mis días más difíciles, quienes me han apoyado incondicionalmente y dado todo su cariño cada uno de los días de mi vida.

A mi madre: **Sonia**, por hacer posible estar aquí hoy, por su lucha constante, por su confianza al dejar que los límites los imponga solo yo, y así poder abrirme paso por mí misma.

A mi hermano: **Xavier**, por ser mi antagonista eterno, pero un amigo incondicional.

A mis tíos: **María y Martín**, por depositar su confianza en mí y creer que yo podría hacer esto posible.

Gracias.

*Lourdes Teresa Rodríguez Mejía.*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado a mi madre: **María Verónica**, quien con su amor y cariño alentó todos mis días y los llenó de ternura, mi ejemplo de trabajo y de lucha, de esfuerzo y sacrificio; la persona que nunca me falla.

A mis hermanos: **Yuriko y Miguel**, quienes son mi impulso y mis fuerzas para seguir adelante.

A mis tíos: **Betty y Eduardo**, por ser parte de este largo camino, por ser mi ejemplo de valor y tenacidad, por estar siempre respaldando mis decisiones, aciertos, y errores.

A **Tito**, mi compañero amigo en todo momento.

Gracias.

*Cristina Valeria Mendoza Zavaleta.*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	9
<b>ABSTRACT</b>	10
I. INTRODUCCION	11
II. MARCO TEORICO	22
III. METODOLOGIA	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. RESULTADOS	43
4.2. DISCUSION	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	56
5.2 RECOMENDACIONES	57
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
<b>ANEXOS</b>	<b>66</b>
 ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
 ANEXO 02: ESCALA DE EVALUACIÓN ANÁLOGA (EVA)	
 ANEXO 03: MUSICOTERAPIA	

## INDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
<b>TABLA N° 01:</b>	NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015. <span style="float: right;"><b>43</b></span>
<b>TABLA N° 02</b>	NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015. <span style="float: right;"><b>45</b></span>
<b>TABLA N° 03</b>	EFFECTIVIDAD CUALITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015. <span style="float: right;"><b>47</b></span>
<b>TABLA N° 04</b>	EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015. <span style="float: right;"><b>49</b></span>

## INDICE DE FIGURAS

		PÁG.
<b>FIGURA N° 01:</b>	NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	<b>44</b>
<b>FIGURA N° 02</b>	NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	<b>46</b>
<b>FIGURA N° 03</b>	EFFECTIVIDAD CUALITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	<b>48</b>
<b>FIGURA N° 04</b>	EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.	<b>50</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuasi experimental, basada en la teoría de los sistemas de Betty Newmann, el objetivo fue conocer la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por niños hospitalizados en el servicio de pediatría que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicaron los instrumentos: Programa de musicoterapia y test de ansiedad.

El procesamiento de datos se realizó mediante el software especializado SPSS versión 21, aplicándose las pruebas estadísticas CHI cuadrado y T de Student.

Los resultados demostraron:

Antes de aplicar la musicoterapia, los niveles de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría fueron: 57,1% nivel de ansiedad intensa, 42,9%, nivel de ansiedad moderada, 0% nivel de ansiedad leve.

Después de aplicar la musicoterapia, el nivel de ansiedad que presentaron los niños hospitalizados en el servicio de pediatría fue un nivel de ansiedad leve en 100% de los participantes.

Existe efectividad cualitativa altamente significativa de la musicoterapia en los niveles de ansiedad ( $p=0.000$ ).

Existe una efectividad cuantitativa altamente significativa de la musicoterapia en los niveles de ansiedad. ( $p=0.000001$ ).

**Palabras clave:** musicoterapia, ansiedad, niños hospitalizados.

## ABSTRACT

This research was quasi-experimental, based on the system theory of Betty Neumann, type the objective it was to determine the effectiveness of music therapy in reducing anxiety in children hospitalized in the pediatric ward of the hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015. the sample consisted of children hospitalized in the pediatric ward that met the inclusion criteria. Music Therapy Program and test anxiety: the instruments were applied.

Data processing was performed using SPSS version 21 software specialist, applied statistics chi square and Student's t test.

The results showed:

Before applying music therapy, anxiety levels of children hospitalized in the pediatric ward were: 57.1% level of intense anxiety, 42.9% moderate level of anxiety, 0% level of mild anxiety.

After applying music therapy, the level of anxiety that showed children hospitalized in the pediatric ward was a mild anxiety level in 100% of the participants.

There is highly significant qualitative effectiveness of music therapy on anxiety levels ( $p = 0.000$ ).

There is a highly significant quantitative effectiveness of music therapy on anxiety levels. ( $P = 0.000001$ ).

**Keywords:** Music therapy, anxiety, hospitalized children.

## I. INTRODUCCION

Freud define la ansiedad como un estado o condición afectiva desagradable que se caracteriza por todo lo que se puede entender como “nerviosismo”. Indica una señal en alguna situación peligrosa. La ansiedad no es innata, sino adquirida, y puede ser desencadenada debido a la incertidumbre que se tiene acerca de algún procedimiento o la novedad, por inseguridad de que es lo que pasará o por las expectativas que se tienen respecto a los tratamientos ya vividos (1).

Hoy en día el término “ansiedad” es significado de un estado emocional desagradable, que se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación y aprehensión subjetiva, y por la activación del sistema nervioso (2).

El interés por la ansiedad infantil ha aumentado en los últimos años, pues con anterioridad se negaba la posibilidad: la infancia era, por fuerza, una «etapa feliz». No obstante, no existe acuerdo teórico respecto a la ansiedad y no resulta fácil hacer un diagnóstico, pues cuanto menor es el niño, más se diferencian sus síntomas de ansiedad de los que presentan los adultos (3).

En el Perú más de 156 mil menores de 15 años requieren ser hospitalizados durante periodos variables de tiempo dejando de ejercer su derecho a la educación. Estos pacientes son mayoritariamente de condición humilde; por lo mismo, una gran mayoría suele enfrentar su situación de enfermedad alejada de sus familias, sin contar con el soporte emocional y afectivo indispensable para recuperarse (4).

Para Méndez y Ortigosa, la hospitalización es el conjunto de efectos físicos y mentales de la institucionalización de los pacientes, especialmente en lactantes

y niños, en los que este trastorno se caracteriza por regresión social, alteraciones en la personalidad y retraso en el crecimiento. Es debido a la carencia por un tiempo más o menos largo del clima familiar y de las relaciones afectivas del individuo. La hospitalización infantil no es un fenómeno unitario, si no que abarca un conjunto de estresores, capaces de generar por si solos respuestas de estrés. Su efecto varía en función de la edad, de las experiencias previas de hospitalización, de determinadas variables de personalidad y especialmente del repertorio de habilidades de afrontamiento del niño (5).

La situación por la que atraviesa un niño hospitalizado está cargada de factores negativos de todo tipo. Por un lado, los que se derivan de la misma situación de hospitalización, que conlleva la ruptura con los ambientes y círculos que rodean a todo niño: el familiar, el escolar y el social. Junto a esto, el ingreso en un centro médico donde el niño se encuentra de pronto en un ambiente que no le es propio (6).

Los efectos de la ansiedad en los niños durante y después de la hospitalización pueden persistir por semanas o meses después del egreso en algunos casos presente hasta la edad adulta. Las reacciones en el niño que experimenta ansiedad son diversas incluyen conductas de agresión física y verbal así como, cambios afectivos y de actitud (7).

Uno de los principales problemas de los niños hospitalizados es el de la comunicación, les resulta difícil expresarse, relacionarse. Esto puede ser debido a que el niño percibe la hospitalización como un acontecimiento que altera su ajuste normal. La música, es una vía de comunicación no verbal, conlleva la expresión de emociones y de acciones que no precisan de una organización

lingüística ni de explicaciones; por medio de la música el niño encuentra el camino de la relación y expresión de sus sentimientos (8).

La incorporación de la terapia musical así como la musicoterapia dentro de las instituciones hospitalarias es un área de interés creciente para los profesionales dedicados a la atención del niño. Actualmente existe un creciente interés por desarrollar intervenciones de enfermería que alivien la ansiedad de los pacientes, que promuevan la relajación y el bienestar durante la hospitalización, ya que este período puede resultar especialmente estresante e influir negativamente sobre su salud. Uno de los instrumentos de los que podría valerse enfermería, sería la terapia musical debido a que la música es una forma de lenguaje simbólico que por su forma y estructura permite la expresión de las emociones, facilita el equilibrio emocional, mejora la percepción y la motricidad así como la afectividad en los niños. Además el impacto de la musicoterapia como intervención terapéutica se ha evaluado en numerosas unidades hospitalarias, no sólo para valorar su efectividad sobre la ansiedad sino también sobre otras muchas variables, como dolor postoperatorio, tiempo de ingreso, satisfacción con los cuidados, humor, etc. (9).

De acuerdo a la teoría de Neumann, la musicoterapia se es utilizada por el personal de enfermería para lograr el equilibrio en sistema representado por la interacción del niño hospitalizado con el entorno, superando de esta manera los factores estresantes que desequilibran el sistema. Define a la acción de enfermería como la encargada de propiciar los cuidados necesarios a través de la valoración constate del individuo y la interacción con su entorno, para que pueda alcanzar el bienestar (10).

Al respecto se reportan investigaciones relacionadas con las variables de estudio de la presente investigación:

En el ámbito internacional

En España, Serradas M., Ortiz M. y Manueles J. (2002), en su estudio “Necesidad De Asistencia Educativa Al Niño Hospitalizado”, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue Identificar y valorar los niveles de ansiedad y sus posibles síntomas, como uno de los efectos de la hospitalización infantil, sobre el propio niño y sobre sus padres, que influyen desfavorablemente en el proceso de ajuste a la enfermedad y adhesión al tratamiento. Los resultados indicaron niveles moderados de ansiedad en los niños como un estado producto de su hospitalización, además estos resultados arrojaron diferencias significativas entre los niños que asisten al aula hospitalaria de los que no reciben ningún tipo de atención educativa en el estado de la ansiedad (11).

En Venezuela, Ortiz, M. (2007), en su estudio “Efecto de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios”, de tipo cuasi experimental con prueba pretest y pos test con un grupo control, tuvo como objetivo determinar los efectos de la musicoterapia en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Universitario de Caracas. Los resultados generales de la investigación evidenciaron los cambios fisiológicos mediante la disminución de la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y ausencia de dolor. A nivel psicológico se demostró como aumentaba la alegría y como desaparecía la depresión y ansiedad. Por último se evidenció los cambio cognitivos a través de cómo la creatividad y los recuerdos aumentaban progresivamente en los pacientes coronarios (12).

En Brasil, Amaral, J. (2012), en su estudio: “A música como terapia complementar na palição da dorem idosos hospitalizados: à luz da Teoria de Jean Watson”, de tipo exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo y cuantitativo. Tuvo como objetivo analizar la influencia de la música como terapia complementaria en la disminución del dolor en pacientes hospitalizados en unidades de clínica-médica y quirúrgica. Los resultados aportan que la música como terapia complementaria influye en la disminución del dolor de las personas hospitalizadas al evocar emociones y sentimientos de bienestar y permitir recordar tiempos vividos, alcanzando la complejidad y subjetividad de la persona, haciendo posible la integración del cuerpo-mente-alma, desde la perspectiva de la teoría transpersonal de Jean Watson que valora la relación interpersonal entre la (el) enfermero (o) el ser cuidado (13).

En Colombia, Chantré A. (2012), en su estudio “Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo”, de tipo cuasi experimental. Tuvo como objetivo Evaluar el impacto que tiene la Musicoterapia en la calidad de vida de pacientes pediátricos con diagnóstico nuevo de patología oncológica. Los resultados revelan que la musicoterpia tiene un impacto positivo en la calidad de vida de pacientes pediátricos con diagnóstico nuevo de patología oncológica evidenciado a través de los puntajes de la escala Peds QL Cancer Module 3.0 (14).

En Ecuador, Rojas G. (2012) en su estudio “El proceso adaptativo y síntomas ansiosos – depresivos relacionados con la hospitalización en niños de 7 a 12 Años en el área de pediatría del hospital provincial general “Isidro Ayora””, de tipo Descriptivo, Correlacional, Analítico sintético, de enfoque mixto y corte

transversal, con el objetivo de evaluar el proceso adaptativo y los síntomas ansiosos – depresivos y su relación con los procesos de hospitalización. Los resultados determinaron que las manifestaciones de conducta desadaptativa más frecuente en la población fueron el temor a procedimientos quirúrgicos, a quedarse solo o a la separación de sus padres, llanto fácil, tristeza, dificultades para conciliar el sueño, y sensación de abandono, de igual manera se encontró síntomas Ansiosos – Depresivos prevaleciendo aquellos de categoría alta (15).

En México, Sepúlveda, A., Herrera, O., Jaramillo, L. y Anaya, A. (2014), en su estudio “La musicoterapia para disminuir la ansiedad: Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer”, de tipo cuasi experimental, tipo antes y después. Los resultados arrojaron que la ansiedad basal de la mayoría de los pacientes que acudieron a quimioterapia ambulatoria fue de intensidad moderada intensa Se encontró disminución estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad en los pacientes después de la quimioterapia en ambos grupos; el nivel de ansiedad fue menor después de la intervención con musicoterapia (16).

En España, Cabral, M., Delgadillo, O., Flores, E. y Sánchez, F. (2014), en su estudio “Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia”, de tipo cuasi experimental, tipo antes y después. Los resultados demostraron que No se detectó cambio significativo en el grupo de pacientes, en quienes el tamaño del efecto se considera mínimo, mientras que en los cuidadores se presentó resultado significativo en 12 de las 13 dimensiones de ansiedad evaluadas, con un tamaño del efecto mediano (17).

En Ecuador, Figueroa M. (2014), en su estudio “Modulación emocional con música clásica del dolor y ansiedad asociados a la venopunción en los niños entre 3 y 12 años que acuden al servicio de emergencias del Hospital Metropolitano de Quito”, de tipo prospectivo, analítico, cuasiexperimental, tuvo como objetivo determinar el efecto de la música clásica en el dolor y ansiedad durante la venopunción en niños entre 3 y 12 años. Los resultados revelaron que la música disminuyó 1,7 puntos el dolor y 0,3 la ansiedad (18).

En el ámbito nacional

En Lima, Tasayco, M. (2011), en su investigación “nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica”, de tipo cuasi experimental con corte transversal, cuyo objetivo fue determinar si la aplicación de la Musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años, durante el tratamiento dental. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de Ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $W: -4.434; p < 0.05$ ) (19).

En Chiclayo, Tarrillo Y. (2015), en su estudio “Vivencias de los escolares frente a la hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, de tipo estudio de caso, cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender las vivencias de los escolares frente a la hospitalización en el servicio de Pediatría. Los resultados Llegan a las consideraciones que algunos escolares hospitalizados, reconocen las vivencias como algo que no quisieran recordar trayendo consigo tristeza y miedo (20).

En el ámbito local no se reportan investigaciones similares.

Los problemas de salud mental en niños y adolescentes tienen alta prevalencia en el mundo y aún no son considerados prioridad en la salud pública, esto dificulta el desarrollo de programas de prevención, atención y rehabilitación. Datos del Ministerio de Salud muestra que, su prevalencia anual estaría en ascenso, se presume que hay una cifra oculta pues muchos no recurren a los servicios de salud. En Perú, al 2013 entre niños y adolescentes hay 11'647.958 (INEI), es decir el 38% de la población es joven; según la epidemiología mundial, 1 de 8 niños y adolescentes sufre de problemas mentales en su desarrollo (21).

El catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Segundo Armas, pionero de la Musicoterapia en el Perú y Miembro de la Sociedad Argentina de Musicoterapia, sostiene que la musicoterapia busca estimular los efectos de la relajación. “Así como la música es captada por el sistema nervioso afectando nuestro cerebro, produciendo varios efectos positivos, como alegría, relajación, paz, fe, esperanza y espiritualidad, la musicoterapia busca estimular estos efectos de la relajación para contrarrestar el estrés, que es el causante de muchas enfermedades como la hipertensión, asma, gastritis y cáncer, entre otras” (22).

La terapia musical sería una herramienta eficaz para propiciar la mejora de los elementos básicos del individuo, al que hace referencia la teoría de Neuman: La música puede ser una forma nueva de cuidar, pues “facilita la concientización de emociones, la comunicación interpersonal y la posibilidad de concentrarse en aspectos saludables del paciente internado. Es un instrumento importante en la reducción del sufrimiento causado por la internación y en la pro Música, teatro, juegos e historias son instrumentos muy importantes en la interacción con la

atención y especialmente utilizados en el cuidado a los niños; ejercen influencia sobre pacientes y profesionales de salud y mejoran la relación entre usuario y equipo de trabajo (10).

En el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón del Distrito de Nuevo Chimbote, se observa que la población de niños internados es alto, mensualmente se registra un aproximado de 80 atenciones, en niños comprendidos entre las edades desde 1 mes hasta los 15 años; siendo el periodo de estancia hospitalaria de 5 a 10 días.

Donde la ansiedad se ve reflejada a través del llanto, el miedo, gritos, y reacciones de nerviosismo cuando el personal de salud se les acerca para algún procedimiento o evaluación.

Se presume que la ansiedad se incrementa por los nuevos procedimientos observados, por el ambiente hospitalario, el personal de salud y todos los equipos posiblemente utilizados, y donde aún no se ha implementado una terapia alternativa para ayudar a afrontar a los niños el proceso de hospitalización.

Ante surge la interrogante:

¿Cuál es la Efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015?

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. Objetivo General:**

Conocer la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015.

### **1.1.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar el nivel de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría antes de aplicar la musicoterapia.
2. Identificar el nivel de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría después de aplicar la musicoterapia.
3. Determinar la efectividad cualitativa de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
4. Determinar la efectividad cuantitativa de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

## 1.2. HIPÓTESIS

**Ha:** Existe efectividad significativa de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015

**Ho:** No Existe efectividad significativa de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015

Los resultados de la presente investigación nos permitieron comprender, valorar y señalar los diferentes niveles de ansiedad que presentan los niños hospitalizados, y como la musicoterapia permite así al campo de enfermería brindar cuidado integral con un soporte para mantener un adecuado afrontamiento y lograr su recuperación.

Actualmente existe un creciente interés por desarrollar intervenciones de enfermería que alivien la ansiedad de los pacientes durante la hospitalización, ya que este período puede resultar especialmente estresante e influir negativamente sobre su salud.

La bibliografía de enfermería destaca la acción beneficiosa de la música sobre la excitación simpática. Diversos ensayos clínicos han querido mostrar evidencia de los efectos de la música sobre la ansiedad. Dicha evidencia es necesaria si pretendemos cambiar la práctica de enfermería. Asimismo, al hospital le permitirá implementar estrategias que ayuden a los niños a afrontar el periodo de hospitalización, permitiendo abarcar un enfoque integral en el cuidado de la salud.

## II. MARCO TEORICO

Esta investigación se basa en los supuestos de la teoría de los sistemas de Betty Neumann, que se centra en el estrés y la reducción del mismo, y se preocupa principalmente de los efectos del estrés sobre la salud. Según Neumann, su modelo proporciona un enfoque de toda la persona proporcionando una visión multidimensional de la persona como individuo. Este modelo es dinámico y global que trata la interacción constante entre un cliente (paciente) y el entorno (23).

Neumann define los metaparadigmas enfermeros, definiendo a la persona como el ser único compuesto por diferentes factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Sistema abierto en interacción con el ambiente. En el presente trabajo de investigación, la persona está representada por el niño hospitalizado (24).

La enfermería, está en la obligación de ver al individuo con las diferentes variables que lo afectan, buscando su nivel de estabilidad. La salud está definida como la capacidad de la línea de defensa flexible para mantener el equilibrio contra cualquier estresor, es igual al bienestar (24).

El cuidado enfermero será puesto en práctica en esta investigación a través del uso de la musicoterapia para el restablecimiento del bienestar del niño hospitalizado que padece de ansiedad (25).

El entorno está formado por fuerzas internas y externas que afectan y son afectadas por el cliente y que en cualquier momento conforman el entorno. El entorno está conformado por la ansiedad y la musicoterapia que interactúan a través del cliente para lograr su bienestar (24).

Todos estos elementos se encuentran dentro de un sistema en el cual los elementos constituyentes de este intercambian la energía de la información. El modelo de Neuman plantea un sistema dinámico y abierto en pro del cuidado del cliente, que en un principio fue creado para proporcionar un centro unificador con el objetivo de definir el problema que aqueja a la enfermería y por tanto entender mejor al cliente cuando interacciona con el entorno (26).

El cliente es considerado como un todo cuyas partes interaccionan entre sí en una forma dinámica. Este modelo considera que cada una de las variables afecta al mismo tiempo al sistema del cliente, en este sentido elementos de tipo fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y carácter espiritual (23).

En la presente investigación es el niño hospitalizado quien se verá afectado por diferentes elementos estresantes, que desencadenaran la respuesta ansiosa.

La ansiedad puede definirse como una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o inespecífico, con manifestaciones en los diferentes niveles de respuesta de la persona (27).

Fisiológicamente, la ansiedad se expresa a través de manifestaciones del sistema nervioso autónomo, tales como aumento de la frecuencia cardiaca, y/o respiratoria, elevación de la tensión arterial, sudoración, temblores, etc.

Psicológicamente, la ansiedad se manifiesta a través del nerviosismo, intranquilidad o preocupación del niño ante la hospitalización. Se ve reflejada en el accionar del niño (gestos, miradas, llanto) ante los procedimientos de enfermería (28).

Socioculturalmente, la ansiedad se presenta con reacciones como el acercarse a la madre o al familiar cercano, buscando su protección y alejamiento, evita las sonrisas, los juegos, busca el alejamiento del personal quien desea realizar algún tipo de procedimiento o entrevista (29).

En los pensamientos y sentimientos, la persona ansiosa experimenta sensaciones de nerviosismo, incapacidad para concentrarse, temor, desamparo, etc. (30)

En el comportamiento, la ansiedad puede traducirse en conducta de irritabilidad, llanto, huida falta de iniciativa o imposibilidad para realizar determinadas tareas. (31)

La hospitalización induce una inevitable ansiedad. Por mínima que esta sea, cualquier persona que voluntaria o involuntaria o involuntariamente ingresa al hospital la desarrolla en mayor o menor grado (30).

Existen diversos instrumentos utilizados para medir el nivel de ansiedad, dentro de ellos tenemos a la escala de Evaluación Visual Análoga (EVA), la cual ha sido utilizada en diversas investigaciones, su uso frecuente en el ámbito hospitalario se debe a la sencillez y rapidez de la evaluación, además de ser muy bien comprendida por los niños. La evaluación del nivel de ansiedad en la escala de Evaluación Visual Análoga se da en tres niveles: ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad intensa (16)

El nivel de ansiedad leve, puede decirse que es una sensación de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que

estamos más alerta; el nivel de ansiedad moderada se presenta cuando podemos ya reconocer algunas molestias corporales, como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad. Un nivel moderado de ansiedad se considera normal, sin embargo nuestro campo de percepción deja de ser tan amplio y se nos dificulta un poco más la concentración; cuando tenemos este nivel de ansiedad, es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia. Sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros (32).

La ansiedad causada por la hospitalización, provoca que se presente una ruptura de la línea de defensa del niño hospitalizado, ocasionando un mayor de gasto de energía, desorganización en el mundo del niño, y agotamiento.

Las líneas de defensa que se ven afectadas tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona, en sus diferentes dimensiones.

La línea de resistencia normal, representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema. Esta se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente; línea flexible de defensa, es dinámico y puede resultar afectado en forma rápida y en un corto periodo de tiempo. Este se distingue como un amortiguador de protección el cual evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar; la línea de resistencia, representa los factores e recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante (26).

Si bien los recursos de resistencia del niño se ven seriamente afectados, por la hospitalización al propiciar sentimientos de abandono, soledad, miedo, inseguridad, etc. Además del estado de salud afectado. Por ello este modelo describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente, donde esta se preocupa por todas las variables que de cierto modo intervienen en la respuesta del individuo frente a elementos estresantes dados en un lugar y tiempo determinado. Se plantea, la relación recíproca entre cliente y entorno donde el primero ajusta el entorno o ajusta a si mismo al entorno (23) (25).

La música tiene la capacidad de “mover” al ser humano tanto en el ámbito físico como emocional. Así mismo, la activación emocional y corporal y el desarrollo de las capacidades de expresión y comunicación a través de experiencias musicales y corporales, ayudan a mejorar los aspectos cognitivos y de competencia para el manejo de las relaciones sociales) (33).

El entorno constituido por la respuesta del individuo y la intervención de enfermería a través de la musicoterapia interaccionan de tal manera que se logre restaurar las líneas de defensa. (34)

La Musicoterapia utiliza la música para mantener o mejorar la salud. Una actividad musical planteada de manera adecuada puede ayudar a trabajar determinados aspectos de la persona. A través de experiencias sonoro musicales se establece o restablece la comunicación, éstas se experimentan como lenguaje, enmarcándose en el campo de la socialización. Por medio de la intervención en Musicoterapia se logra que las personas tomen conciencia de sus recursos motores, cognitivos, emocionales y relacionales, los cuales pueden ser mantenidos, desarrollados, mejorados y potenciados (35).

La música afecta, de una manera global a todas las áreas del ser humano, en el área físico- corporal, el ritmo de la música por empatía afecta e influye en todos los ritmos corporales, en el pulso cardiaco, en la presión sanguínea y en el ritmo respiratorio así como también en la respuesta galvánica de la piel, todos recuerdan aquellas ocasiones en que al escuchar una música se nos pusieron los pelos de punta, y la sensación que esto nos produjo (36).

Son diferentes los efectos que genera la música a nivel fisiológico; el organismo reacciona ante la música alterando cualquiera de los siguientes aspectos: presión de la sangre: ritmo cardiaco y pulso, respiración, respuesta galvánica de la piel, respuestas musculares y motrices, movimientos peristálticos del estómago, reflejo pupilar a la luz, aumenta el nivel de resistencia al dolor, según el tipo de música incrementa la actividad muscular y puede tener efectos relajantes (37).

Las respuestas músculo-motoras hacia la música son conocidas por su efectividad en la actividad muscular, es evidente que ayuda a anticipar, organizar y sincronizar el movimiento, por tanto resulta mucho más fácil y eficaz realizar las actividades motrices funcionales, (andar, correr, saltar...) y también se consigue mejorar y controlar la respiración influyendo en el tono muscular y facilitando conseguir la relajación apoyándose en ritmos lentos y melodías suaves (36) (37).

En el área afectivo –emocional, puede despertar, evocar, provocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano (amor, odio, tristeza, alegría, desesperación, temor, miedo, angustia, etc.) La música puede provocar efectos sedantes, estimulantes, enervantes y puede ayudar a identificar y reconocer los sentimientos y facilitar su expresión (36) (37).

La música, al actuar sobre el sistema nervioso central, provoca o puede provocar, en el ser humano efectos: sedantes (ej. Canción de cuna); estimulantes (ej. Marchas, música de danza). La música puede despertar, evocar, provocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano (amor, odio, tristeza, temor, alegría, desesperación, terror, miedo, angustia, etc.) (36) (37).

A nivel cognitivo, se conoce la capacidad de captar la atención de la música por tanto una de sus aplicaciones terapéutica será desarrollar la capacidad de atención sostenida y así poder facilitar el aprendizaje y desarrollar el sentido del orden y del análisis. Escuchar una canción o pieza musical preferida trae recuerdos y estimula la memoria, retorna a momentos felices, mueve la imaginación y la capacidad creadora (35) (36).

Desde el punto de vista social se observa que es un gran agente socializador, facilita el dialogo, favoreciendo las relaciones sociales y el sentimiento de pertenencia a un grupo, es un medio de encuentro, evasión, alegría y placer. La música es terapéuticamente eficaz porque es la más social de todas las artes, y son precisamente estos aspectos sociales de la vida los que están afectados por la enfermedad. Provoca y favorece la expresión de uno mismo, puede sugerir sentimientos e ideas sin necesidad de palabras. El canto, la danza, la interpretación instrumental en grupo tienden a unir a los hombres al expresar sentimientos comunes (35) (37).

La musicoterapia como intervención corresponde a las acciones determinadas que conllevan a que el cliente retenga o consiga la estabilidad. Estas pueden producirse posterior o anterior a la penetración de la línea de defensa. (35) (26)

Los principales elementos de la música se contemplan el ritmo, la melodía y la armonía. El ritmo es el latido de la música, permite tomar conciencia del paso del tiempo en el discurso musical. Es la parte dinámica, la parte activa, que influye sobre la actividad y la movilidad. Los ritmos musicales ejercen de marcapasos de los ritmos biológicos que intentan seguir el ritmo musical buscando la sincronización. (10).

Los conceptos más importantes del ritmo son el “compás”, referido al número de partes que constituyen un ciclo rítmico; el “pulso”, que representa la duración con que fluye cada una de las partes del compás y el “aire”, que constituye la velocidad de interpretación, estas cualidades determinan las características específicas del ritmo. Los sonidos pueden tener diferente duración en el tiempo en función del compás y del aire (11) (12).

La melodía es la sucesión de sonidos y constituye la parte destacada del discurso musical. Junto con el timbre ejerce influencia sobre los sentimientos y las emociones. (11).

Existen diferentes tipos de aplicación, en este sentido Schwarz y Schweppe (2002), distingue entre Musicoterapia funcional, Musicoterapia receptiva, y Musicoterapia activa. (36)

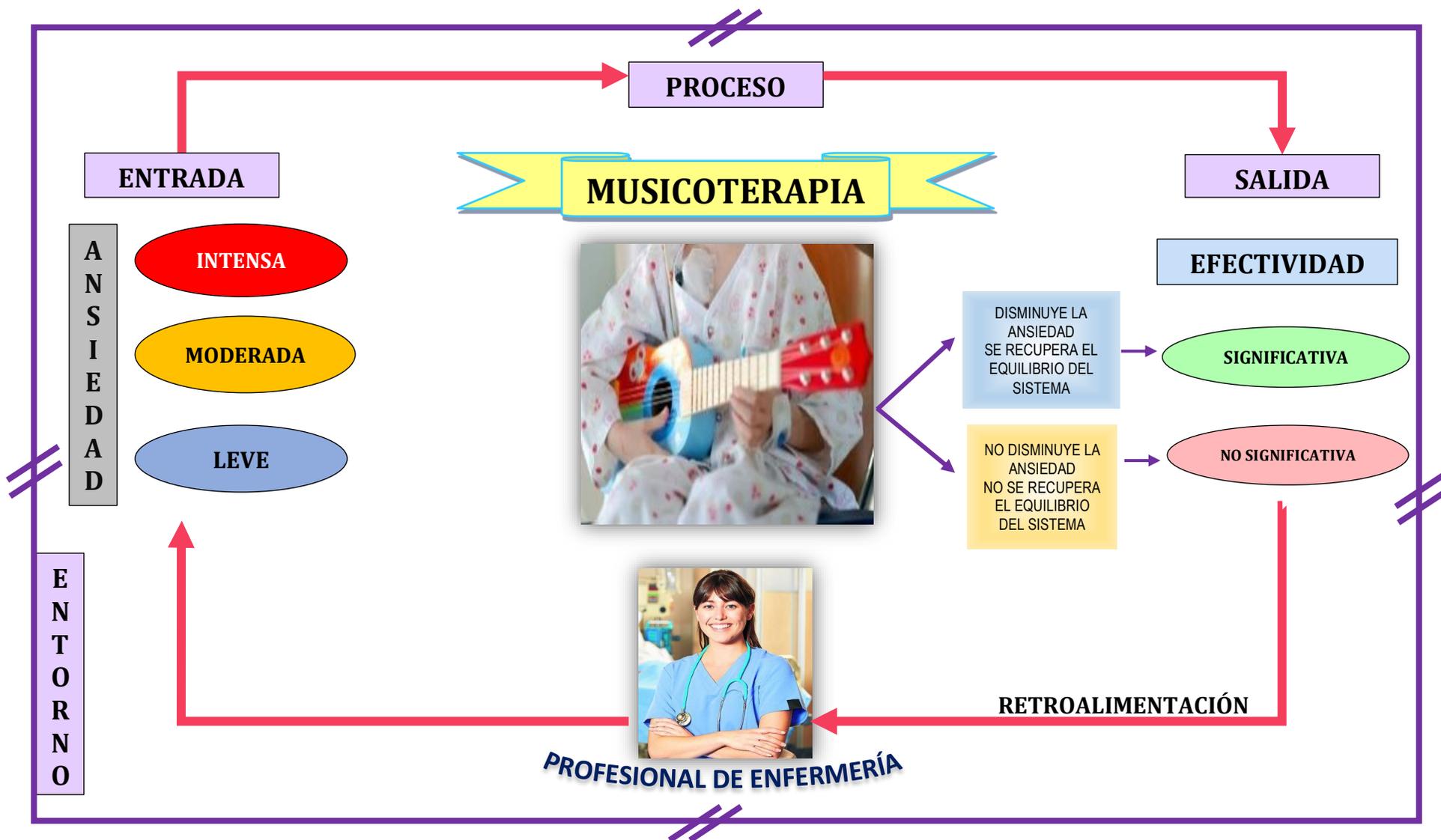
La musicoterapia funcional es aquella donde la música es utilizada para influir positivamente sobre el bienestar físico y psíquico de la persona; así, se puede influir sobre aspectos fisiológicos y psicológicos, pudiendo aplicarse mediante musicoterapia activa, o bien, musicoterapia receptiva. La musicoterapia receptiva tiene como principales aliadas a la escucha y a la audición, siempre con una intención saludable. La Musicoterapia activa, la persona y el musicoterapeuta

participan en el acto de crear, interpretar o improvisar música y sonidos valiéndose de instrumentos, objetos y la propia voz (35)

Este tipo de musicoterapia se intenta comunicar los sentimientos espirituales entre la persona y el universo, o en el método de Orff, centrado en la estimulación temprana de niños con problemas de conducta (36).

Por su parte, la enfermera justifica su intervención cuando la persona o sus cuidadores no pueden, no saben o no quieren llevar a cabo una acción de cuidado que necesitarían para mantener o mejorar la salud. La enfermera realiza por ellos la acción de cuidado cuando no pueden, les enseña cuando no saben, y cuando existe un problema de motivación, argumenta e intenta cambiar las actitudes de las personas para que la acción de cuidado pueda producirse (13).

Se determina la efectividad de la intervención en la interacción de las entradas y salidas, es decir, si se ha producido el cambio necesario para restaurar el equilibrio del sistema, siendo efectiva o no efectiva, dando lugar a la retroalimentación del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema (23) (38).

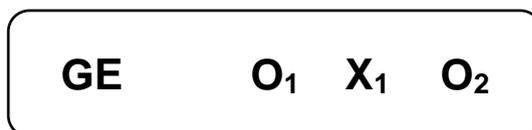


ESQUEMA DE LA TEORÍA LOS SISTEMAS DE BETTY NEUMAN ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Diseño de estudio

El estudio fue de diseño cuasi experimental, pre y post test con un solo grupo, que se denota en el siguiente esquema:



**DONDE:**

**GE** = Grupo experimental (niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón)

**O1** = Observaciones del nivel de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría antes de aplicar la musicoterapia.

**O2** = Observaciones del nivel de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital La Caleta.

**X1** = Aplicación de la musicoterapia (intervención)

#### 3.2. Metodología

Investigación cuasi experimental, de diseño pre y post test con un solo grupo, se aplicó la medición al grupo antes de exponerlo al estímulo controlado y luego de ser expuesto a este.

### **3.2.1. Método de estudio**

El estudio fue de tipo longitudinal de diseño cuasi experimental pre y post test.

Fue de tipo longitudinal pues se realizaron las mediciones dos veces en distintos momentos. Fue pre y post test, se aplicó la medición al grupo antes de exponerlo al estímulo controlado y luego de ser expuesto a este.

### **3.2.2. Población**

La población estuvo conformada por 14 niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2015.

### **3.2.3. Diseño muestral**

#### **3.2.3.1. Unidad de análisis**

Niño de 5 a 12 años de edad, hospitalizado en el servicio de Pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

#### **3.2.3.2. Marco muestral**

Registro de Pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

### **3.2.3.3. Criterios de inclusión**

- ✓ Niños con edades comprendidas entre 5 y 12 años de edad
- ✓ Niños en el 2° y 3° día de estancia hospitalaria en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- ✓ Niños cuyas madres acepten que participen en la investigación.

### **3.2.3.4. Criterios de exclusión**

- ✓ Niños no se encuentren en el grupo de edades considerado.
- ✓ Niños cuyas madres no deseen que sus hijos participen en la investigación.
- ✓ Niños con retraso mental, hipoacusia, anacusia, ceguera, disminución en la agudeza visual, retardo mental.

### 3.2.4. Aspectos éticos

Los datos fueron obtenidos con autorización de las madres de los pacientes que participaron en el estudio, garantizando anonimato y la confidencialidad. Se tuvo en cuenta los principios éticos: consentimiento informado, autonomía, anonimato y confiabilidad, Beneficencia y No maleficencia, justicia, integridad científica y responsabilidad.

- **Consentimiento Informado:** fue el proceso, cuya materialización consistió en la declaración de voluntad realizada por una persona, a través de la cual, luego de haberse considerado las circunstancias de autonomía, evaluado su competencia y la comprensión de la información suministrada previamente referida a la investigación, otorga su consentimiento para la ejecución del procedimiento ofrecido.  
(ANEXO 3)

- **Autonomía:** Esto fue el respeto a la dignidad de las personas. Las personas que fueron sujetos de esta investigación participaron de forma voluntaria y dispusieron de información adecuada. La investigación garantizó el pleno respeto de sus derechos y libertades fundamentales, en particular si se encontraban en situación de especial vulnerabilidad.

- **Anonimato y confiabilidad:** privacidad de la identificación de la persona, garantizó que la información fue accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.
  
- **Beneficencia y No maleficencia:** se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. La conducta del investigador respondió a: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
  
- **Justicia:** el investigador ejerció un juicio razonable y tomó las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento no dieron lugar o toleraron prácticas injustas. Una injusticia hubiese sido negar un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o imponer indebidamente una carga sobre determinada persona. Se reconoció que la equidad y la justicia se otorgaron a todas las personas que participen en la investigación derecho a acceder a sus resultados.
  
- **Integridad científica:** se entendió por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirvieron de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados. La integridad o rectitud rigieron no solo la actividad científica de un investigador, sino que se extendieron a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

- **Responsabilidad:** el investigador tuvo una responsabilidad social científica. Fue deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implicaron para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no fue delegada a otras personas. Ni el acto de delegar ni el acto de recibir instrucciones los liberaron de responsabilidad.

### 3.2.5. Definición y Operacionalización de variables

#### 3.2.5.1. Variable independiente

##### MUSICOTERAPIA

- **Definición conceptual:** es la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica y preventiva, a fin de poder ayudar a incrementar y restablecer la salud mental y física del ser humano (39).

- **Definición operacional**

**Efectividad significativa:** Cuando los niveles de ansiedad se encuentran comprendidos en puntajes entre 0 – 2 luego de aplicar el programa educativo.

**Efectividad no significativa:** cuando los niveles de ansiedad se encuentren comprendidos en puntajes entre 3 – 10 luego de aplicar el programa educativo.

### 3.2.5.2. Variable dependiente

#### **NIVEL DE ANSIEDAD**

- **Definición conceptual:** nivel de respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros (40).

- **Definición operacional**

**Leve:** los puntajes del instrumento se encuentran comprendidos entre 0 – 2.

**Moderada:** los puntajes del instrumento se encuentran comprendidos entre 3 – 7.

**Intensa:** los puntajes del instrumento se encuentran comprendidos entre 8 – 10.

### 3.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación fueron: la observación, análisis documental y la técnica de encuestas.

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente instrumento:

**ESCALA VISUAL ANALOGA (EVA):** La escala visual análoga (EVA) se ha utiliza para medir el nivel de ansiedad en niños de 5 a 12 años de edad. Consiste en una línea horizontal de 10 cm con unión de dos puntos entre sí, donde 0 equivale a “sin preocupación o miedo” y 10 indica “la peor preocupación o miedo”, con expresiones faciales opuestas unidas por la misma línea. Al niño se le pide que señale el punto que mejor representa la ansiedad que siente.

Esta escala es una modificación de la técnica descrita por Clarke y Spear (1964).

Es frecuente en el ámbito hospitalario por la sencillez y rapidez de la evaluación. (ANEXO 1)

**MUSICOTERAPIA:** consta de dos sesiones compuesta por dos actividades cada una, desarrolladas por un intervalo de tiempo de 1 día. La primera sesión con actividades relacionadas al reconocimiento de los sentimientos a través de diferentes ritmos musicales y la socialización con el entorno mediante del

movimiento guiado. La segunda sesión con actividades relacionadas a la reducción de la ansiedad a través de la elaboración de instrumentos musicales y la pintura estimulada por los sonidos naturales. (ANEXO 2)

### **3.2.7. Validación y confiabilidad de instrumentos**

La escala visual análoga (EVA) tiene una validez de 67% y confiabilidad de 78%.

### **3.2.8. Procedimiento para la recolección de datos**

Los pasos a seguir para la recolección de información fueron los siguientes:

1. Se Coordinó con la Escuela Académica Profesional de Enfermería para la autorización de la aplicación del instrumento en la institución donde se realizó el presente trabajo de investigación
2. Se envió correspondencia al director del HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON DE NUEVO CHIMBOTE en cual se solicitó la autorización para la realización del estudio. Posterior a la aprobación del Director de la institución se estableció contacto con la Jefa del servicio de Pediatría y se solicitó su colaboración para permitir la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los pacientes hospitalizados en dicho servicio.

3. Luego se aplicó el instrumento de recolección de datos a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría. En el hospital Eleazar Guzmán Barrón como grupo experimental. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 minutos por paciente.
4. Se aplicó la musicoterapia en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, fueron 2 sesiones desarrolladas con el grupo experimental, tras finalizadas las sesiones, se aplicó por segunda vez el instrumento Escala Visual Análoga (EVA).
5. Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis, obteniendo los resultados del test antes de la aplicación del estímulo.
6. Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis, obteniendo los resultados del test después de la aplicación del estímulo.
7. Posteriormente se organizó la información recolectada y se procedió al análisis de la misma para lo cual se consideró las dimensiones de la variable estudiada, así como los objetivos formulados, procedimiento que finalizó con la elaboración del informe final de investigación.

### **3.2.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Dentro del análisis estadístico se realizó la evaluación descriptiva de las variables: musicoterapia y el Nivel de ansiedad; mediante el SOFTWARE de estadística y SPSS Versión 21.

Se presentó la información en cuadros de frecuencias uní y bidimensionales.

Luego se realizó la Prueba Chi cuadrado y T Student para determinar la relación y la efectividad de ambas variables, utilizando un 95% de confianza.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSION

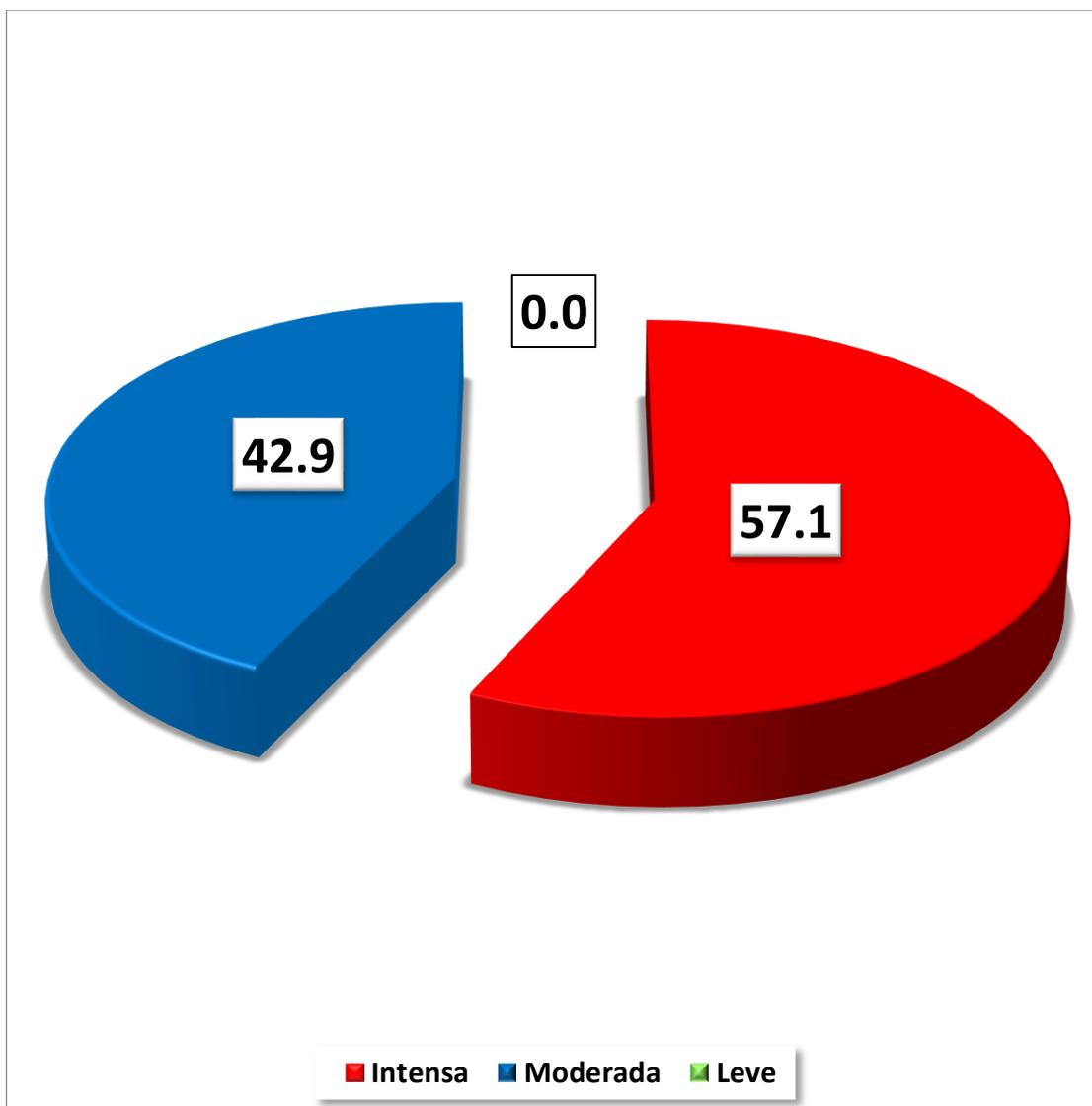
##### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01: NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

<b>NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
Intensa	8	57.1
Moderada	6	42.9
Leve	0	0.0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

##### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PRE TEST	14				
N válido (según lista)	14	3	9	7,14	2,033



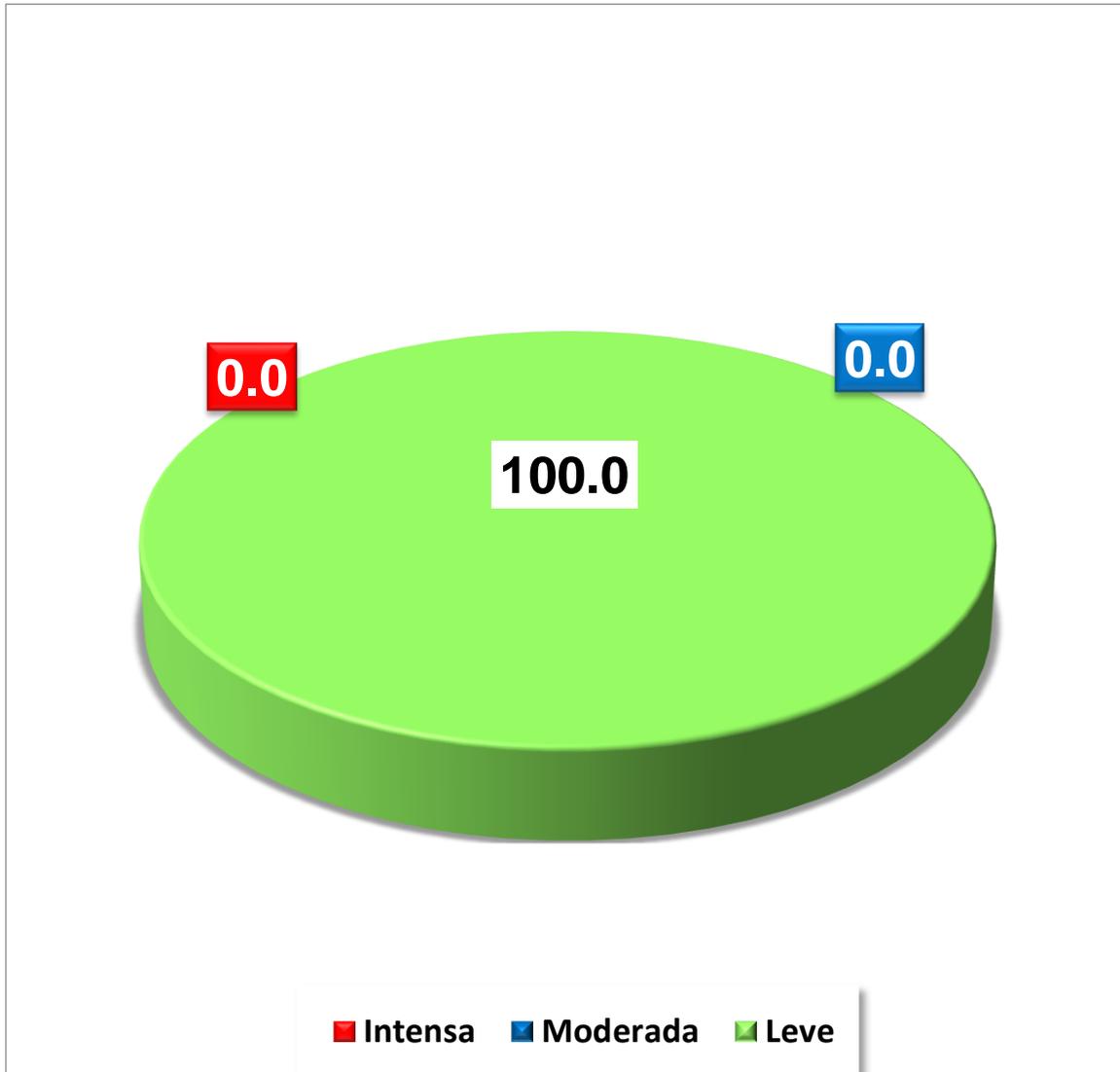
**FIGURA N° 01: NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA ANTES DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

**TABLA N° 02: NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

<b>NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
Intensa	0	0.0
Moderada	0	0.0
Leve	14	100.0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
POST TEST	14	1	2	1,57	,514
N válido (según lista)	14				



**FIGURA N° 02: NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DESPUÉS DE APLICAR LA MUSICOTERAPIA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

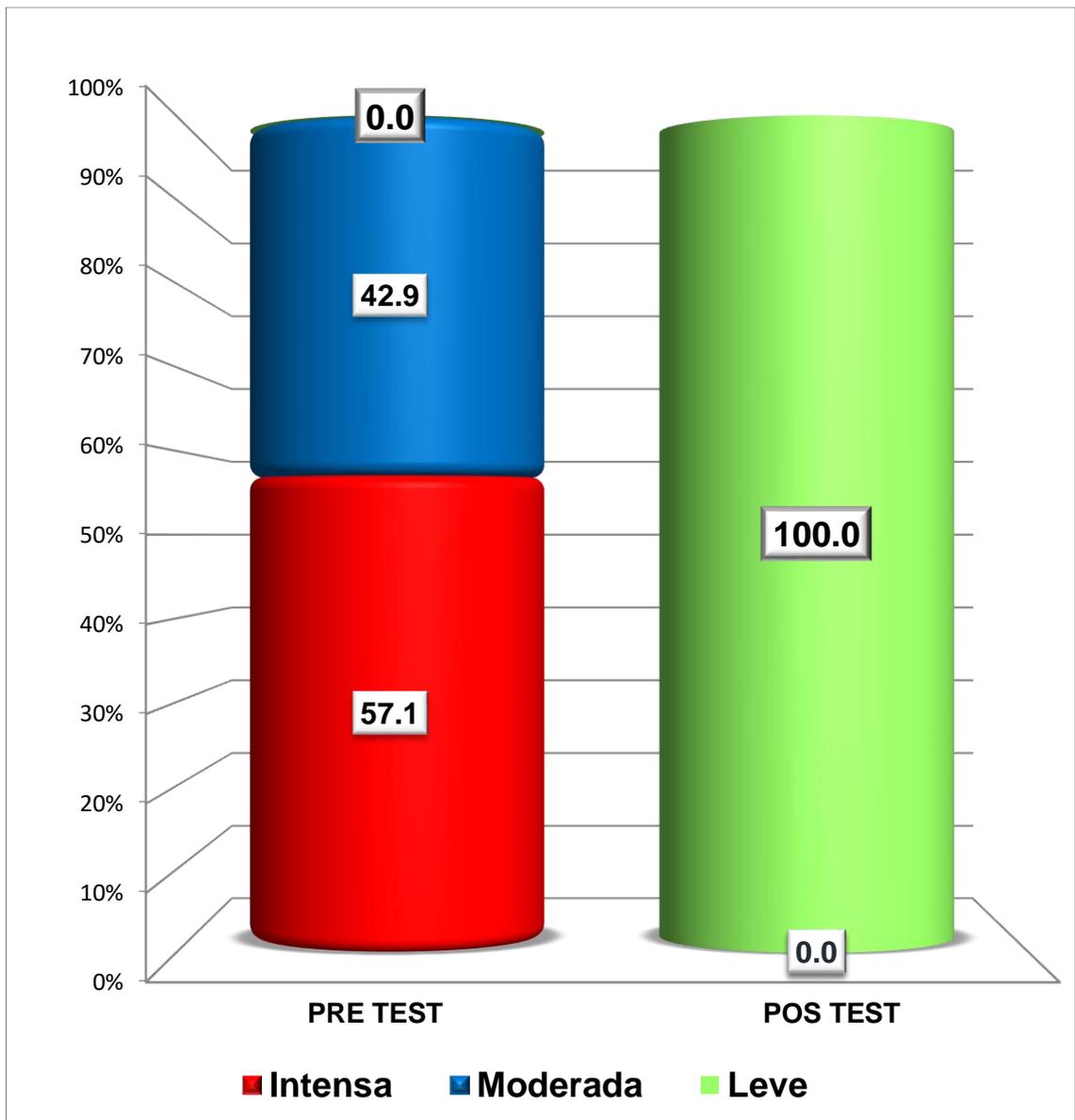
**TABLA N° 03: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

EFECTIVIDAD CUALITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS	LA MUSICOTERAPIA			
	PRE TEST		POST TEST	
	Antes de aplicar la musicoterapia		Después de aplicar la musicoterapia	
	fi	hi	fi	hi
Intensa	8	57.1	0	0.0
Moderada	6	42.9	0	0.0
Leve	0	0.0	14	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>

$X^2 = 27.0$

$Gf = 2$

$p = 0.00000$  Altamente significativo

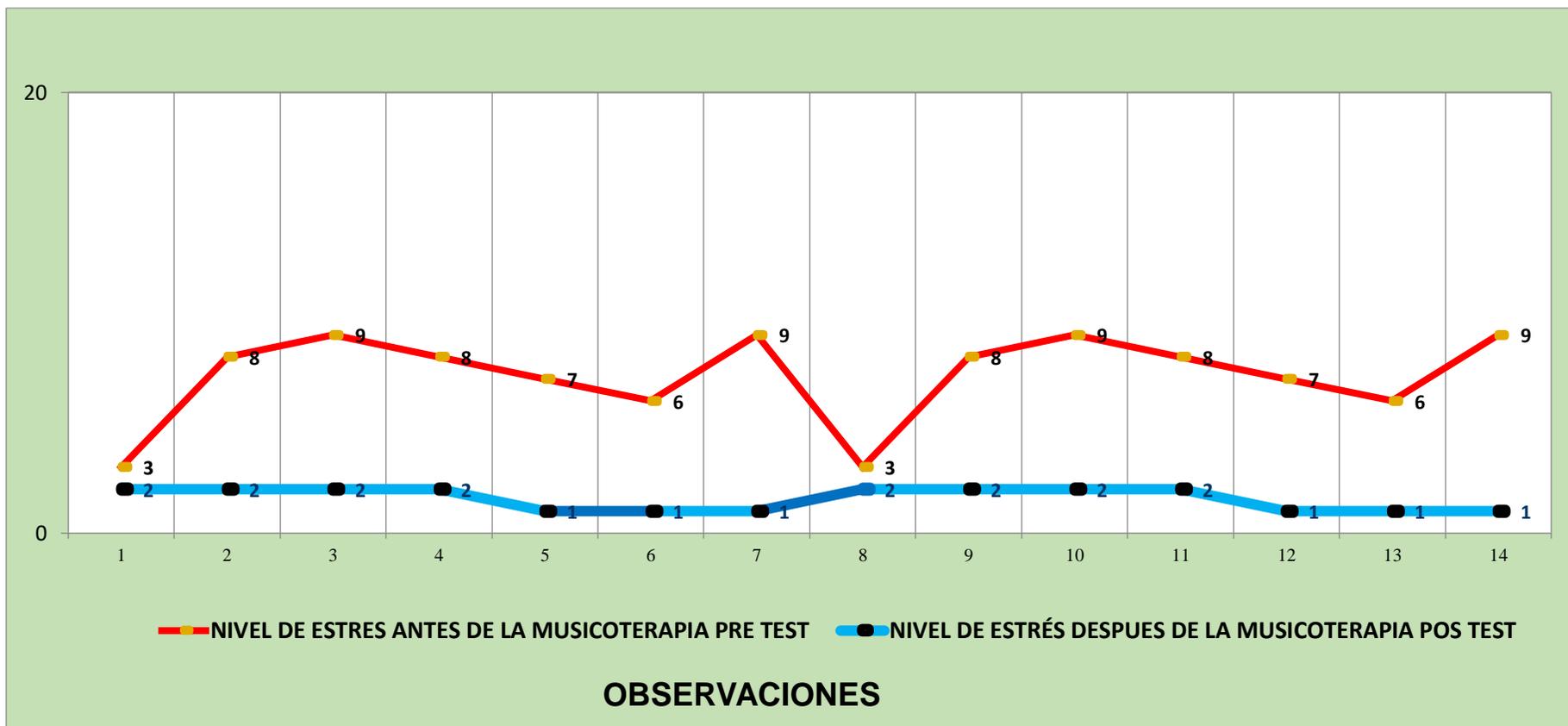


$\chi^2 = 27.0$        $Gl = 2$        $p = 0.00000$  Altamente significativo

**FIGURA Nº 03: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

**TABLA N° 04: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

OBSERVACIONES	EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS							
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
PRE TEST – POST TEST	2,57	1,063	,215	2,705	1,435	25,182	26	,000



**FIGURA N° 04: EFECTIVIDAD CUANTITATIVA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL GUZMAN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2015.**

## 5.1. DISCUSION

En la tabla N° 01, se presenta el nivel de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón antes de aplicar la musicoterapia, donde el 42,9% de los niños hospitalizados presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 57,1% de los niños presentaron un nivel de ansiedad intensa, mientras que el 0% de niños presentó un nivel de ansiedad leve.

Los resultados muestran similitud con la investigación realizada por Serradas M., Ortiz M. y Manueles J. (2002), quienes sostienen que los niños presentan niveles moderados de ansiedad como un estado producto de su hospitalización, además estos resultados arrojaron diferencias significativas entre los niños que asisten al aula hospitalaria de los que no reciben ningún tipo de atención educativa en el estado de la ansiedad (11).

Los resultados demuestran la importancia de implementar estrategias que ayuden a los niños a familiarizarse con el ambiente hospitalario, de tal forma que logren una pronta recuperación además de una mayor colaboración en los procedimientos.

Betty Neumann considera a la persona/cliente de forma global según la visión de éste en relación a su percepción de lo externo, no en partes relacionadas con lo externo y como esta pueden influir en él, es por ello que uno de los fines de la musicoterapia es contribuir a la aceptación y adaptación de su entorno, siendo este uno de los factores importantes en la reducción de la ansiedad (23).

En la tabla N° 02, se presenta el nivel de ansiedad de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón después de aplicar la musicoterapia, donde el 100% de los participantes presentaron un nivel de ansiedad leve.

Como Ortiz, M. (2007), en su estudio demuestra que a nivel psicológico, la musicoterapia, aumenta la alegría y desaparece la depresión y ansiedad. Finalmente se evidenciaron cambios cognitivos a través del aumento progresivo de la creatividad y los recuerdos de momentos felices (12).

Así mismo, Amaral, J. (2012), aporta que la música como terapia complementaria influye en la disminución del dolor de las personas hospitalizadas al evocar emociones y sentimientos de bienestar y permitir recordar tiempos vividos, alcanzando la complejidad y subjetividad de la persona, haciendo posible la integración del cuerpo-mente-alma (13).

Desde la perspectiva de la teoría de sistemas de Betty Neumann, la intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario.

Las necesidades pueden o no acomodarse a las exigencias del ambiente, mantener buenas relaciones para llegar a una adecuada estabilidad son parte de los hechos cotidianos del ser humano, esto pone en evidencia que las acciones que se realizan están inmersas en un medio cambiante, al cual se debe retribuir parte del ser, puesto que de aquí derivan muchas de las acciones. Por ello la musicoterapia es utilizada para influir positivamente sobre el bienestar físico y psíquico de la persona; así, se

puede influir sobre aspectos fisiológicos y psicológicos, no solo del sujeto que recibe la intervención, sino también del personal de salud, mejorando la aceptación y transmisión de sentimientos (23).

En la tabla N° 03, se muestra la efectividad cualitativa de la musicoterapia aplicada a los niños hospitalizados del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, evidenciándose una disminución del nivel a ansiedad en los niños. Se observa que en pre test del 57.1% de niños mantuvieron un nivel de ansiedad intensa y el 44.9% un nivel de ansiedad moderada, se observa luego que en el post test, el 100% de los niños disminuyeron el nivel de ansiedad a leve.

Resultados similares se encuentran con Sepúlveda, A., Herrera, O., Jaramillo, L. y Anaya, A. (2014) quienes sostienen que existe disminución estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad después de la intervención de la quimioterapia con musicoterapia (16).

En pediatría, la música influye favorablemente en las condiciones físicas, fisiológicas y psicológicas de los niños, lo que a su vez mejora la estancia hospitalaria.

También se ha demostrado el impacto de la música en la facilitación de los procesos interpersonales como la interacción y la verbalización, o los resultados educacionales que puede tener en los niños dentro de un hospital. Incluso se ha estudiado su efecto en la plasticidad cerebral y el aprendizaje (42).

La ansiedad aumenta en los niños de acuerdo a los factores causantes, mientras que disminuye gracias a la prevención que la enfermera pone en marcha los cuales reducen la posibilidad de ansiedad.

Con estos datos es posible afirmar que la musicoterapia ejecutada por los profesionales de la salud en los servicios de hospitalización, tienen una alta efectividad e importancia en la reducción de la ansiedad producida en los niños, mejorando su actitud hacia el personal de enfermería y su participación en su tratamiento.

En la tabla N° 04, se muestran los resultados de la prueba estadística T student al que fueron sometidos los datos producto de la aplicación de la musicoterapia, se encontró que la efectividad cuantitativa de la musicoterapia es altamente significativa  $P=0.0000$ , del mismo modo se acepta la hipótesis  $H_a$  planteada para la presente investigación.

Los resultados concuerdan con Figueroa M. (2014), quien manifiesta que el efecto de la música clásica en el dolor y ansiedad disminuyó 1,7 puntos el dolor y 0,3 la ansiedad; y con Tasayco, M. (2011), que sostiene que los niños expuestos la musicoterapia presentan menores niveles de Ansiedad que el que aquellos que no lo son (18) (19)

La aplicación de la musicoterapia permite conectar las emociones, aportar, aumentar la atención y la sensación de bienestar, potenciar la creatividad, desarrollar destrezas motoras y cognitivas, reforzar la autoestima, elevar el tono vital, etc. Esta alta significancia de la musicoterapia concuerda con la teoría de sistemas, quien relata que la estrategia de enfermería comprende el entregar una óptima atención orientándose a todos los

aspectos de la persona, aumentando la promoción y mantenimiento de la salud prevención o recuperación de esta, razón de ser de la Enfermería.

Las sesiones de Musicoterapia brindan una experiencia a niños y familiares que ayuda a normalizar y familiarizarse con el ambiente hospitalario tan extraño y, en ocasiones, tan hostil. La experiencia con la música les da la oportunidad de tener contacto con situaciones que no están relacionadas con el mundo hospitalario, dando una estimulación positiva y sensación de seguridad porque son parte activa de algo (43).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Antes de aplicar la musicoterapia, el nivel de ansiedad moderada en los niños hospitalizados fue de 42,9%, el 57,1% de los niños hospitalizados presentaron un nivel de ansiedad intensa, mientras que el 0% de niños presentó un nivel de ansiedad leve.
- ✓ Después de aplicar la musicoterapia, el nivel de ansiedad que presentaron los niños hospitalizados en el servicio de pediatría fue un nivel de ansiedad leve en 100% de los participantes.
- ✓ Existe efectividad cualitativa altamente significativa de la musicoterapia en los niveles de ansiedad ( $p=0.000$ ).
- ✓ Existe una efectividad cuantitativa altamente significativa de la musicoterapia en los niveles de ansiedad. ( $p=0.000001$ ).

## 5.2 RECOMENDACIONES

Esta investigación fue una gran oportunidad para reconocer que enfermería se caracteriza por su cuidado a través del arte y la ciencia para lograr reestablecer la salud de la persona, por tanto las recomendaciones son:

- ✓ Que se incentive al personal de enfermería, a implementar terapias alternativas como la musicoterapia, que benefician a los niños mejorando su estado de salud holísticamente.
- ✓ Que se implementen programas de musicoterapia en los diferentes hospitales, como estrategias innovadoras que permitan el cuidado holístico a los pacientes hospitalizados, a fin de mejorar su estado de salud y colaboración en el proceso de recuperación y rehabilitación.
- ✓ Dar a conocer a padres de familia y personal de salud los beneficios terapéuticos y educativos que proporciona la musicoterapia a los niños; en especial la utilizada en la presente investigación.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GAUTIER, R. Freud y el Psicoanálisis. Gobierno de Cantabria: Departamento de orientación psicológica; 2002. España. [fecha de acceso 14 de diciembre de 2015]. URL disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/Freud%20y%20el%20Psicoanálisis.pdf>
2. HAN HAE-RA, 2009. Measuring Anxiety in children: A methodological review of the literatura. Asian Nursing Research, 3: 49-62.
3. GAETA, L., MARTÍNEZ, V. La ansiedad en alumnos mexicanos de enseñanza primaria variables personales, escolares y familiares. Revista Iberoamericana de educación, ISSN-e 1022-6508, Nº 66, págs. 45-58,2014. México.
4. INEI – INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA 2010. Compendio Estadístico. Información socio-demográfica. (última consulta: 17/9/11) Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.asp>.
5. MÉNDEZ, F., ORTIGOSA, J. 2000. Estrés por hospitalización. En Ortigosa Quiles, Juan Manuel y Francisco Xavier Méndez Carrillo, (coords.). Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Madrid: Biblioteca Nueva.
6. ANGULO, P. (2009). El juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas. Granada: Copyplanet. Murcia España.

7. ALMADA, M., FERREYRA, C. Pensamientos derivados de la hospitalización en los niños de 7 a 10 años internados en la unidad de terapia intensiva. [Tesis de grado] Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. 2011.
8. AISENBERG, R., WOLFF, P., ROSENTHAL, A., NADAS, A. (1973). Psychological impact of cardiac catheterization. *Pediatrics*, 51, 1015-1059.
9. FONSECA, M. La música como medio de expresión del niño hospitalizado. *Educere*. 2006.10 (32):35-41.
10. PALMA, J. Módulo de Musicoterapia. Pontífica Universidad Católica del Ecuador, Quito – Ecuador (2013). [fecha de acceso 14 de diciembre de 2015].  
URL disponible en:  
<ftp://ftp.puce.edu.ec/Facultades/CienciasEducacion/ModalidadSemipresencial/Musicoterapia-Johana%20Palma.pdf>
11. SERRADAS, M., ORTIZ, M., MANUELES, J. Necesidad De Asistencia Educativa Al Niño Hospitalizado. *Enseñanza*, 20, 2002, 243-258. España. [fecha de acceso 9 de setiembre de 2015]. URL disponible en:  
[http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20382&dsID=necesidad\\_asistencia.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20382&dsID=necesidad_asistencia.pdf)
12. ORTIZ, M. Efecto De La Musicoterapia En Pacientes Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Coronarios. [tesis licenciatura] Universidad Central De Venezuela, Caracas. (2007) [fecha de acceso 10 de setiembre de 2015]. URL disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/463/1/Efecto%20de%20la%20musicoterapia.pdf>

13. AMARAL, J. La música como terapia complementar na palição da dorem idosos hospitalizados: à luz da Teoria de Jean Watson. [tesis doctoral]. Universidade Federal da Bahia, Brasil (2012). [fecha de acceso 15 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12108/1/TESE%20JULIANA%20AMARAL.pdf>
14. CHANTRÉ, A. Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional de Colombia, Colombia (2012). [fecha de acceso 20 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11291/1/598787.2012.pdf>
15. ROJAS, G. El proceso adaptativo y síntomas ansiosos – depresivos relacionados con la hospitalización en niños de 7 a 12 Años en el área de pediatría del hospital provincial general Isidro Ayora. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional De Loja, Ecuador (2012). [fecha de acceso 20 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6330/1/Rojas%20Mu%C3%B1oz%20Gabriela%20Fernanda%20.pdf>
16. SEPÚLVEDA, A., HERRERA, O., JARAMILLO, L., ANAYA, A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad: Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52 Supl 2:S50-4 [fecha de acceso 12 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142i.pdf>

17. CABRAL, M., DELGADILLO, O., FLORES, E., SÁNCHEZ, F. Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 11, Núm. 2-3, 2014, pp. 243-258, México. [fecha de acceso 10 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47386/44419>
18. FIGUEROA, M. Modulación emocional con música clásica del dolor y ansiedad asociados a la venopunción en los niños entre 3 y 12 años que acuden al servicio de emergencias del Hospital Metropolitano de Quito. [tesis maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador (2014). [fecha de acceso 10 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9164>
19. TASAYCO, M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica. [tesis licenciatura]. Universidad Norbert Winner, Lima (2011). [fecha de acceso 15 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>
20. TARRILLO, Y. Vivencias de los escolares frente a la hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [tesis magister]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Perú (2015). [fecha de acceso 18 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/449>

21. Instituto nacional del niño. Boletín de la unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud (ASIS) / oficina de epidemiología / INSN” n° 03 – diciembre 2014. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/Boletin%20Sala%20Situacional%20DICIEMBRE%202014.pdf>
22. ANDINA: Agencia Peruana de Noticias. Boletín Musicoterapia ayuda a mejorar calidad de vida y promover desarrollo integral de la persona. 01 de setiembre de 2014. [fecha de acceso 15 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-musicoterapia-ayuda-a-mejorar-calidad-vida-y-promover-desarrollo-integral-de-persona-afirman-251414.aspx>
23. MARRINER, A., ALLIGOOD M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.
24. Modelos Enfermeros: Teoría de los sistemas de Betty Neumann [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
25. CISNEROS, F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca programa de enfermería (2002). [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

- 26.** Betty Neumann: el cuidado. Teorías de enfermería. (2012). [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/betty-newman.html>
- 27.** Cano, A. (2002). Normas Básicas para la Prevención de Problemas de Ansiedad y Estrés, Málaga: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/ta/preven/index.htm>
- 28.** Clínica de la ansiedad. Ansiedad. 2013-2014 [Internet] 2013 [Acceso 21 febrero 2016]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
- 29.** Pastor, G., Sevilla, G. (2009). Tratamiento psicológico de la fobia social (4ª edición). Valencia: Publicaciones del centro de terapia de conducta. ISBN 978-84-613-5423-8.
- 30.** Novel, M., Lluch, T., López, D. (2006). Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: MASON.
- 31.** Galler, M. (1998). Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Madrid: PARANINFO.
- 32.** Díaz, D. Tratamiento para tu ansiedad. 2015 [Internet] 2015 [Acceso 03 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/tengo-altos-niveles-de-ansiedad/>

33. Barcellos, L., Méndez, R. (2004). El Paciente como Narrador Musical de su Propia Historia. Trabajo elaborado para presentación en la Mesa Redonda sobre Música en Musicoterapia. II Congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Montevideo.
34. Potter, P., Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 5ta edición. España: editorial Océano; 2004.
35. Gigante, C. Música y Enfermería: La música en los cuidados de la salud. Revista InfoTr@um@, 7: 14-16, (2006), España.
36. Schwarz, A., Schweppe, P. Cúrate con la música (2006) España.
37. Barcellos, L., Méndez, R. (2005). Cuadernos de Musicoterapia. No 3. Rio de Janeiro: Enelivros.
38. Poch, S. Compendio de Musicoterapia, Vol I Segunda Edición Herder. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Barcelona
39. Palma, J. (2013). Módulo de musicoterapia. Pontifica universidad católica de ecuador. Quito.
40. Bastida, M. Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. Boletín de novedades de psicología online [fecha de acceso 15 de setiembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.psicologia-online.com/infantil/miedos-ansiedad-y-fobias.shtml>
41. Romero, H., Flores, E., Cárdenas, S., Ostiguín, M. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman, ENEO-UNAM [fecha de acceso 15 de mayo de 2016]. URL disponible en:

<https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEQQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.unam.mx%2Findex.php%2Freu%2Farticle%2Fdownload%2F30301%2F28146&ei=LYukUr7oMMHTkQeL2IH4DA&usq=AFQjCNGNeJn4qjqAszKryh553NBkQmQj8w&sig2=wDHgq4scPkQ-xeScWSV5nw&bvm=bv.57752919,d.eW0>

- 42.** Chirone, D., Possi, M. Enfermería, fundamentos, prácticas y tendencias. Universidad nacional del sur. [fecha de acceso 15 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/betty-newman.html>
- 43.** Sheri L., Robb, J., Nichols, L., Bonie, L. Bishop, J. (1995): The Effects of Music Assisted Relaxation on Preoperative Anxiety. Shrinars Burns Institute, Galveston, Texas. Journal of Music Therapy, XXXII (1), (2 – 21)

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación “efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote, 2015. El propósito de este estudio es conocer la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados. El presente proyecto investigación está siendo conducida por las señoritas Cristina Valeria Mendoza Zavaleta y Lourdes Rodríguez Mejía, con la asesoría del Dr. Juan Miguel Ponce Loza, docente de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a que mi hijo (a) participe en este estudio, deberá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 10 minutos de mi tiempo.

La participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar la participación de mi hijo (a) en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi

consentimiento para que mi menor hijo (a) participe en el estudio y soy consciente de que la participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que los datos personales, incluyendo datos relacionados a la salud física y mental o condición, y raza u origen étnico de mi hijo (a), podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación de mi hijo (a) en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:**

Dirección:

**Nombre del asesor:**

Dirección:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador y fecha

.....

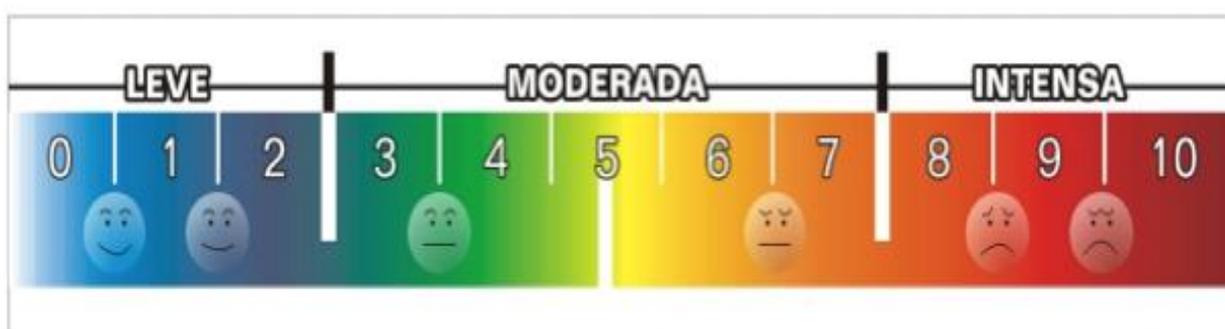
Nombre del investigador

## ANEXO 02

### ESCALA DE EVALUACION ANALOGA (EVA)

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ TIEMPO HOSPITALIZADO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

¿Cómo te sientes ahora? Considera que 0 es “sin preocupación ni miedo” y 10 es “la peor preocupación o miedo”. Selecciona con una X lo que mejor describa tu nivel de ansiedad conforme los números y las caras.



Gracias por tu participación.

## **MUSICOTERAPIA**

### **I. DATOS GENERALES**

**1.1. Institución:** Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

**1.2. Duración del programa:** 2 días

**1.3. Fecha de ejecución:**

**1.3.1. Fecha de inicio:** Diciembre del 2015

**1.3.2. Fecha de término:** Febrero del 2015

**1.4. Horario:** 4:00 a.m. – 4:45 p.m.

**1.5. Beneficiarios:**

- Niños hospitalizados en el servicio de pediatría del HEGB
- Los padres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del HEGB

**1.6. Asesor:** Dr. Juan Miguel Ponce Loza

**1.7. Responsables:**

- Mendoza Zavaleta Cristina Valeria
- Rodríguez Mejía Lourdes Teresa

## II. JUSTIFICACIÓN

La Musicoterapia es la intervención clínica utilizando la música para conseguir objetivos terapéuticos, utiliza la música y la relación terapéutica para el tratamiento de las funciones físico, psicológico, cognitivo, emocionales y sociales del paciente.

Hay estudios realizados con resultados muy favorables cuando las intervenciones son dirigidas a reducir el dolor, la ansiedad y la depresión.

La Musicoterapia es particularmente adaptativa a todas las condiciones humanas. La música tiene la capacidad de energizar o relajar, facilitar el pensamiento o distraer nuestra atención. Nos ayuda a contactar con la realidad o a facilitar espacios para desarrollar la creatividad y la fantasía.

Las sesiones de musicoterapia promueven la expresión emocional dotando de sentido las circunstancias personales del individuo.

La labor de en el servicio de pediatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, permite el contacto con la realidad de la situación de las familias en el hospital, la cual es compleja, y cada familia lo vive de manera diferente la hospitalización de sus familiares más pequeños. Pero es una realidad y un aspecto común que ante la situación de ingreso hospitalario de un niño, los padres se sienten desbordados.

Los padres se turnan para poder estar con su hijo, y reciben apoyo de familiares, amigos. En el momento de la hospitalización centran toda su energía en su hijo enfermo. La familia entera entra en crisis y se desarrollan cambios en toda su estructura: en los hermanos, los padres, los abuelos y

en el niño hospitalizado. La crisis se sustenta en el miedo, la ansiedad y la impotencia que todos acarrearán ante una situación que no manejan, en la que intervienen poco de forma activa y que, en definitiva, les desborda.

Están en un espacio de donde creen que ellos no pueden hacer nada, porque no son médicos, ni enfermeras, y no poseen conocimientos de lo que le está pasando a su hijo, ni saben que es lo que le puede pasar. ¿Cómo pueden salir airoso de esta situación que les provoca sentimiento de culpabilidad, ansiedad y miedo, sin saber muy bien como acercarse a sus hijos?

Así mismo, los niños también experimentan todo esto además de la sensación de soledad debido al aislamiento social normalizado. Además, están viviendo en un ambiente que no le es familiar, que no es confortable, donde viven muchas experiencias que pueden conllevar dolor y sufrimiento. Cirugía, estancia en UCI, sala de aislamiento, rehabilitación, toma de medicación, curas, idas y venidas del personal sanitario; continuo bombardeo de estímulos sensoriales y zonas totalmente mecanizadas donde los niños son sujetos pasivos de su proceso curativo.

Una vez conscientes de todas las variables cognitivas, físicas y emocionales que rodean a los niños y familiares en el ambiente hospitalario, es posible realizar la planificación de objetivos para a realizar la intervención con Musicoterapia.

### III. **OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Al finalizar la musicoterapia, los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón lograrán reducir la ansiedad y el estrés facilitando la expresión emocional y promoviendo cambios positivos en los estados de humor.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Al finalizar la musicoterapia, los usuarios del servicio de Servicio de Pediatría podrán:

- ✓ Identificar las causas que producen la ansiedad en los niños hospitalizados.
- ✓ Expresar sus emociones a través de la musicoterapia.
- ✓ Fomentar la relajación del niño hospitalizado en el servicio de pediatría del HEGB.

### IV. **BASES LEGALES**

- LEY N° 26842 – Ley General de Salud
- RESOLUCION MINISTERIAL No 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento “La Salud Integral; Compromiso de todos” “El Modelo de Atención Integral de Salud”

## V. PROGRAMACION DE CONTENIDOS Y ACTIVIDADES

### 5.1. SESION I

**5.1.1. Denominación:** “CONOCIENDO MIS EMOCIONES”

**5.1.2. Duración:** 35 MINUTOS

**5.1.3. Periodicidad:** Domingo, jueves, martes, jueves

**5.1.4. Temporalización:**

- 27/12/15 (4:00 pm – 4:45 pm)
- 14/01/16 (10:00 pm – 10:45 am)
- 26/01/16 (2:00 pm – 2:45 pm)
- 18/02/16 (5:00 pm – 5:45 pm)

**5.1.5. Lugar:** Auditorio del servicio de pediatría

**5.1.6. Número de participantes:** 04 niños, 05 niños, 03 niños, 02 niños.

**5.1.7. Objetivo General:**

Los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del HEGB podrán dar a conocer las causas que les provocan ansiedad.

**5.1.8. Objetivos Específicos:**

Al finalizar la sesión de musicoterapia, los usuarios del servicio de Servicio de Pediatría habrán:

- 5.1.8.1. ... Identificar las necesidades y preocupaciones
- 5.1.8.2. ... Facilitar la aparición de la emoción.
- 5.1.8.3. ...Fomentar estrategias de comunicación y de eficacia personal.

**5.1.9. Contenidos:**

- 5.1.9.1. Causas de ansiedad
- 5.1.9.2. Aparición de las emociones
- 5.1.9.3. Estrategias de comunicación y de eficacia personal.

**5.2. SESION II**

**5.2.1. Denominación:** “MI MUSICA, MI PAZ”

**5.2.2. Duración:** 35 MINUTOS

**5.2.3. Periodicidad:** Lunes, viernes, miércoles, viernes

**5.2.4. Temporalización:**

- 27/12/15 (4:00 pm – 4:45 pm)
- 14/01/16 (10:00 pm – 10:45 am)
- 26/01/16 (2:00 pm – 2:45 pm)
- 18/02/16 (5:00 pm – 5:45 pm)

**5.2.5. Lugar:** Auditorio del servicio de pediatría

**5.2.6. Número de participantes:** 04 niños, 05 niños, 03 niños, 02 niños.

### **5.2.7. Objetivo General:**

Los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del HEGB podrán manejar las emociones que les provoca la hospitalización.

### **5.2.8. Objetivos Específicos:**

Al finalizar la sesión de musicoterapia, los usuarios del servicio de Servicio de Pediatría habrán:

- 5.2.8.1.** ... Favorecer el desarrollo psicosocial, posibilitando una actitud de participación.
- 5.2.8.2.** ... Estimular el proceso creativo.
- 5.2.8.3.** ... Fomentar la relajación

### **5.2.9. Contenidos:**

- 5.2.9.1.** Desarrollo psicosocial
- 5.2.9.2.** Proceso creativo
- 5.2.9.3.** Relajación

## VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

SESION I							
FASE	TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL RESPONSABLES	ACTIVIDADES DE LOS PARTICIPANTES	METODO Y TECNICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<b>SALUD O Y PRESENTACION</b>		Presentar la sesión de musicoterapia	Las responsables de la sesión de musicoterapia saludan y presentan la primera sesión educativa.	Los participantes de la sesión de musicoterapia escuchan atentos la presentación de la sesión educativa.	Expositiva	Palabra hablada	5 min.
<b>TRANSFERENCIA DE CONTENIDOS</b>	Causas de ansiedad	Identificar las necesidades y preocupaciones	... presentaran una serie de instrumentos musicales con diferentes escalas de sonido e imágenes hospitalarias.	... escogerán las imágenes hospitalarias e identificaran la ansiedad de acuerdo al sonido de los instrumentos musicales.	Técnica: Mi instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imágenes hospitalarias</li> <li>• Instrumentos musicales</li> </ul>	10min.
	Aparición de las emociones	Facilitar la aparición de la emoción	... cantaran canciones conocidas que despierten sus emociones.	... con ayuda de las responsables cantaran canciones conocidas que ayuden a aparecer sus emociones.	Aplicativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancionero</li> </ul>	10 min.
	Estrategias de comunicación	Fomentar estrategias de comunicación y de eficacia personal.	... presentaran una serie de canciones, las cuales expresaran alegría o tristeza a los niños.	... a través de las canciones podrán comunicar sus niveles de ansiedad.	Técnica: Cantando	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancionero</li> </ul>	10 min
<b>DESPE DIDA</b>		<b>Finalizar la primera sesión educativa.</b>	<b>Las responsables de la sesión de musicoterapia se despiden de la primera sesión educativa.</b>	<b>Los participantes del de la sesión de musicoterapia participan de la despedida de la sesión educativa.</b>	<b>Expositiva</b>	<b>Palabra hablada</b>	<b>5 min.</b>

## SESION II

FASE	TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL RESPONSABLES	ACTIVIDADES DE LOS PARTICIPANTES	METODO Y TECNICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
SALUDO Y PRESENTACION		Presentar la sesión de musicoterapia.	Las responsables de la sesión de musicoterapia saludan y presentan la segunda sesión educativa.	Los participantes de la sesión de musicoterapia escuchan atentamente la presentación de la sesión educativa.	Expositiva	Palabra hablada	5 min.
TRANSFERENCIA DE CONTENIDOS	Desarrollo psicosocial	Favorecer el desarrollo psicosocial	... reproducirán sonidos para ejecutar la técnica "Escucha el son".	... ejecutan la técnica "Escucha el son" identificando los diferentes sonidos musicales.	Aplicativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonidos de instrumentos musicales.</li> <li>• Vasos, pelotas, cucharas, etc.</li> </ul>	10 min.
	Proceso creativo	Estimular el proceso creativo	... entregarán los materiales para la técnica "arma tu ritmo".	... recibirán los materiales y ejecutarán la técnica "arma tu ritmo".	Aplicativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para elaborar tambores y maracas</li> </ul>	10 min.
	Relajación	Sentirnos relajados al término de la sesión	... entregaran materiales para ejecutar la técnica "Oye y pinta"	... recibirán los materiales y ejecutarán la técnica "Oye y pinta"	Aplicativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para pintura y dibujo</li> </ul>	15 min.
DESPE DIDA		Finalizar la sesión de musicoterapia.	Las responsables de la sesión de musicoterapia se despiden del programa educativo.	Los participantes de la sesión de musicoterapia participan de la despedida del programa educativo.	Expositiva	Palabra hablada	5 min.

## **VII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

La musicoterapia, se desarrollara según fechas establecidas de acuerdo a las necesidades del servicio.

Al inicio de cada de la sesión de musicoterapia se dará a conocer el título y objetivos de la sesión, y empleando métodos activos participativos se realizarán el desarrollo de los contenidos mediante técnicas activas participativas, haciendo uso de medios y materiales elaborados por los responsables de las sesiones de musicoterapia.

Al comenzar la sesión de musicoterapia, se presentara el pre test EVA a los niños participantes, en cada sesión se realizaran actividades dirigidos a los temas tratados. Antes de finalizar la sesión de musicoterapia se evaluará nuevamente a los niños participantes del programa educativo a través del EVA siendo un post test de control.

## **VIII. RECURSOS**

### **A) RECURSOS HUMANOS**

- Responsables del programa educativo de la Universidad “Nacional del Santa”
- Asesor del proyecto de tesis de la Universidad “Nacional del Santa”
- Niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Madres y/o cuidadores de niños hospitalizados.

## **B) RECURSOS INSTITUCIONALES**

- Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

## **C) RECURSOS MATERIALES**

- ✓ Cancionero
- ✓ Láminas de colores
- ✓ Cartulina dúplex
- ✓ Cartulina escolar
- ✓ Plumones
- ✓ Papelotes
- ✓ Papel bond A4
- ✓ Papel bond de colores
- ✓ Cinta adhesiva
- ✓ Crayones
- ✓ Radio
- ✓ CD's

**IX. PRESUPUESTO**

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
1. Cancionero	03 unidades	S/. 4.00
2. Láminas de colores	8 unidades	S/. 24.00
3. Cartulina dúplex	3 unidades	S/. 3.00
4. Cartulina escolar	12 unidades	S/. 6.00
5. Plumones	3 estuches	S/. 15.00
6. Papelotes	12 unidades	S/. 3.60
7. Papel bond A4	½ ciento	S/. 2.50
8. Papel bond de colores	½ ciento	S/. 4.50
9. Cinta adhesiva	2 unidades	S/. 3.00
10. Crayones	3 cajas	S/. 15.00
11. Radio	1 equipo	-----
12. CD's	3 unidades	S/. 3.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 83.60</b>

x. **FINANCIAMIENTO**

El costo de los materiales será financiado por las responsables de la sesión de musicoterapia.

xi. **EVALUACIÓN**

a) **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**: la evaluación diagnóstica será realizada a través de la aplicación de la escala de evaluación visual de la ansiedad (EVA).

b) **EVALUACIÓN FINAL**: la evaluación final será realizada a través de la de la aplicación de la escala de evaluación visual de la ansiedad (EVA).

## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO, M. Proyecto: La intervención enfermera, musicoterapia en personas con estado de ánimo depresivo. Universidad de Alcalá de Henares. MADRID. (2015) [fecha de acceso 14 de diciembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2015/06/premio-EIR-2015.pdf>
2. Safri Duo. [Internet] [Acceso 21 enero 2014]. Disponible en: <http://www.safriduo.dk/>
3. Imagine Dragons. Continued Silence EP. [Internet] 2013 [Acceso 4 febrero 2014]. Disponible en: <http://www.absolutepunk.net/showthread.php?t=2831002>
4. Guardiet i Bergalló MA. Guillermo Tell. Gran opera histórica. [Internet] [Acceso 21 enero 2014]. Disponible en: [http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Musica/Conciertosescolares/04\\_Gran\\_opera\\_historica\\_es.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Musica/Conciertosescolares/04_Gran_opera_historica_es.pdf)
5. Montero Ponte L. Los clásicos. Guía didáctica. 2013-2014 [Internet] 2013 [Acceso 21 enero 2014]. Disponible en: [http://www.sonfuturo.com/pdf/Guia\\_didactica\\_de\\_los\\_clasicos.pdf](http://www.sonfuturo.com/pdf/Guia_didactica_de_los_clasicos.pdf)

### **XIII. ANEXOS**

#### **8.1. AUDICIONES**

La selección de una obra o fragmento para la audición requiere contemplar diferentes aspectos: (1)

La duración de la obra, tratando de que su extensión no sea muy larga para mantener el interés de los participantes y no provocar sensación de incomodidad, cansancio o aburrimiento. Cuando se trata de fragmentos, es conveniente procurar que conserven coherencia entre ellos, y que no se trate de trozos aislados y sin continuidad.

La claridad de los elementos de la pieza musical, que permita comprender la obra y su significado.

La variedad de elementos presentes en la obra, que puede ofrecer la oportunidad de extraer ideas, que favorezcan la reflexión y puesta en común posterior.

El atractivo y la calidad musical, para generar el compromiso afectivo de los pacientes.

Se describen a continuación el conjunto de audiciones necesarias para la realización del programa educativo:

##### **1. Played-A-live (The Bongo Song.). Safri Duo. 2001 (3:11).**

Descripción: Safri Duo es un grupo danés de música trance y dance que destaca por el uso de las percusiones, cuyos miembros son Uffe Savery

y Morten Friis. En su Música destacan los instrumentos rítmicos sobre todo africanos y las marimbas. El resto son teclados y sintetizadores (2).

<http://www.youtube.com/watch?v=YzhqBiSE7eY>

## **2. On top of the world. Imagine Dragons. 2012 (3:10).**

Descripción: se trata de una banda de rock originaria de Las Vegas, Nevada, formada en 2008. Sus miembros son Dan Reynolds (voz principal, percusión, guitarra), Ben McKee (bajo, coros), Wayne Sermon (guitarra, coros, cello) y Daniel Platzman (batería, viola, coros). En este caso, el tema cuenta con gran acompañamiento rítmico de percusión, palmas incluidas, que invita al movimiento, mostrando una gran vitalidad. Así mismo, destaca la voz, sobretodo en el estribillo (3).

<http://www.youtube.com/watch?v=w5tWYmlOWGk>

## **3. Guillermo Tell. Obertura. G. Rossini. 1829 (3:58).**

Descripción: la última ópera de Rossini se recuerda principalmente por su famosa Obertura. Su final enérgico es muy conocido, la obra se divide en cuatro partes, bien enlazadas entre sí:

- El Preludio es un pasaje lento, comenzando con cinco violonchelos solos, el resto de los violonchelos y, finalmente, los contrabajos.
- La Tormenta es una sección dinámica interpretada por toda la orquesta, con la fuerza de los trombones.
- El Ranz des Vaches, o llamada a las vacas lecheras, presenta el corno inglés y la flauta.

- El Finale es un galop "carga de caballería", iniciado por las trompas y trompetas, se interpreta con toda la orquesta (4).

<http://www.youtube.com/watch?v=EnnU-ptbFEA>

#### **4. Las 4 estaciones (primavera). Antonio Vivaldi. 1726 (10:58).**

Descripción: se trata de una obra descriptiva que trata de representar, a través de la Música, las estaciones del año. La primavera es uno de los conciertos solistas para violín que forman parte del II cimento dell'armonía e dell'invenzione (Ensayo de la armonía y la invención). Vivaldi introdujo en la partitura explicaciones escritas de aquello que describe mediante la Música: "el canto de los pájaros, los truenos, etc.". Esta obra está compuesta para violín solista y orquesta barroca de cuerda: violines, violas, violonchelos, contrabajos y clavicémbalo. Consta de tres movimientos (5).

<http://www.youtube.com/watch?v=c3oXiHpPsVk>

## **8.2. DESARROLLO DE CONTENIDOS:**

### **SESION I**

#### **DINAMICA I**

Mi instrumento

#### **Objetivos:**

- Identificar las necesidades y preocupaciones

#### **Procedimiento:**

Se procedió a presentar una serie de instrumentos musicales con diferentes escalas de sonido e imágenes hospitalarias, los cuales fueron relacionados de acuerdo a sus emociones y sentimientos.

Las escalas de sonidos, mayor y menor, nos facilitaron el reconocimiento de las emociones de los niños. Cuando se presentaba una imagen de agujas o medicamentos, la escala musical era mayor.

## **DINAMICA II**

Cantando ando

### **Objetivos:**

- Facilitar la aparición de la emoción

### **Procedimiento:**

Las canciones más conocidas por los niños facilitan la aparición de sus emociones, y colaboran en la disminución de la ansiedad. Cada canción daba al niño presente una emoción diferente, podían recordar a su familia, amigos o enfermeras, médicos y personal de salud.

## **DINAMICA III**

Mi canción

### **Objetivos**

- Fomentar estrategias de comunicación y de eficacia personal.

### **Procedimiento:**

Se procedió a entregar muchas imágenes a los niños los cuales iban escogiendo uno a uno las imágenes que más le impactaban, luego se procedió a entregar una serie de materiales en donde los niños dejaban volar su imaginación y creatividad, creando así sus propias canciones.

## SESION II

### DINAMICA I

Al comenzar la sesión de cómo se sienten.

Posteriormente, se procederá a la escucha de una pieza y se analizará posteriormente. **Audición 1.**

Se realizará posteriormente otra dinámica.

### Objetivos:

- Expresión de emociones y sentimientos.
- Adaptación a las circunstancias establecidas.
- Capacidad de atención.

### Procedimiento:

La siguiente dinámica consistirá en presentar a los participantes una caja con diferentes objetos. Se les pedirá que cojan un objeto al azar, sin mirar, y se les requerirá que hagan un sonido con ese objeto. También se solicitará que nombren la característica con la que identifican o que destaque de ese objeto.

A continuación, se propondrá que cojan otro objeto, pero esta vez mirando, es decir, la elección será de manera consciente y se repetirá la dinámica.

Se analizarán los cambios de objeto (si los hay), las características que se le atribuye a cada uno de ellos, el tipo de sonido, ritmo, frecuencia e intensidades aplicadas, etc.

Los objetos que se incluirán en esta dinámica serán: tenedores, copas, monedas, pelotas de ping pong, tornillos dentro de un bol, tapas de recipientes, laves, argollas, botellas, fichas de plástico, cajas de cartón, tubos, botones, gomas elásticas, hilos, envases, cuerdas, etc.

## **DINAMICA II**

Se brindará a los participantes, botellas, cuentas, stickers, cintas, de diferentes colores.

### **Objetivos:**

- Mejorar el estado de ánimo.
- Fomentar la actividad y coordinación.

### **Procedimiento:**

La dinámica consiste en que cada uno de los participantes elabore un par de maracas con las cuales acompañaran el sonido de la música. Está científicamente demostrado que la realización de ejercicio físico aclara la mente y regula las emociones.

Lo realizaran uno por vez, para que logren seguir el ritmo; finalmente realizaran el acompañamiento musical en parejas.

## **Audición 2**

### **DINAMICA III**

Para dar se pedirá nuevamente la descripción del estado en el que acuden al taller, cómo se encuentran.

A continuación se realizará la dinámica propuesta.

#### **Objetivos:**

- Expresar a través de un dibujo las emociones que provoca la Música.
- Analizar los dibujos realizados: la distribución en el papel, los detalles, colores utilizados, los trazos, etc. Así como las impresiones o emociones que genera cada obra.

#### **Procedimiento:**

La dinámica principal de esta sesión consistirá en escuchar diferentes piezas seleccionadas mientras se les pide a los participantes que realicen un dibujo que comunique las sensaciones, recuerdos o pensamientos que les está transmitiendo la Música, pueden incorporar palabras si así lo precisarán.

A menudo, expresar lo que uno siente a través de palabras es complejo, utilizar el dibujo como medio de plasmar las emociones que transmite la Música puede facilitar la expresión.

Las piezas elegidas para escuchar mientras se realiza la dinámica serán:

#### **Audiciones 3 y 4.**