

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## CENTROS DE POSGRADOS

### PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

#### MENCIÓN PSICOTERAPIA COHORTE 2022

**Tema:** Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis.

Trabajo de titulación, previo a la obtención del título de cuarto nivel de Magíster en psicología clínica mención psicoterapia.

**Modalidad del Trabajo de Titulación:** Proyecto de desarrollo.

**Autor(a):** Psicólogo, Daniel Armando Avilés Peña

**Director(a):** Psicólogo Clínico, Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas, MSc.

Ambato - Ecuador

2022

## APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad/Centro

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Lcda. Angela Priscila Campos Moposita, Magister, e integrado por los señores: Psicólogo clínico Danilo Alejandro Céspedes Guachamboza, Magister y Psicóloga clínica Jessy Mariana Robayo Carrillo, Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis” elaborado y presentado por el(la) señor Psicólogo Daniel Armando Avilés Peña, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología clínica mención Psicoterapia; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

-----  
*Lcda. Angela Priscila Campos Moposita, Mg..*  
**Presidente y Miembro del Tribunal**

-----  
*Psi. Cli. Danilo Alejandro Céspedes Guachamboza, Mg.*  
**Miembro del Tribunal**

-----  
*Psi. Cli. Jessy Mariana Robayo Carrillo, Mg.*  
**Miembro del Tribunal**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, le corresponde exclusivamente a: Psic. Daniel Armando Avilés Peña, Autor(a) bajo la Dirección de Psic. Cl. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas Mg. Director (a) del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
*Psicólogo, Daniel Armando Avilés Peña*

*c.c.:0926274309*

**AUTOR(A)**

-----  
*Psic. Cl. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas Mg.*

*c.c.: 1803521754*

**DIRECTOR(A)**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

-----  
*Psic, Daniel Armando Avilés Peña*  
*c.c.: 0926274309*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1.Introducción .....	1
1.2. Justificación .....	3
1.3. Objetivos .....	4
1.3.1 Objetivo General:.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes Investigativos.....	5
2.2 Fundamentación científica .....	8
2.2.1 Características del paciente en hemodiálisis.....	8
2.2.2 Ansiedad .....	9
2.2.3 Ansiedad en pacientes en hemodiálisis.....	12
2.2.4 Musicoterapia.....	14
2.2.5 Musicoterapia en Hemodiálisis.....	17
2.2.6 Técnicas receptivas de musicoterapia.....	18
CAPÍTULO III.....	20
MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1 Tipo de investigación .....	20

3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.3.1 Criterios de inclusión: .....	20
3.3.2 Criterios de exclusión: .....	21
3. 4 Aspectos éticos y de género .....	21
3.4.1 Confidencialidad:.....	22
3.4.2 Privacidad: .....	22
3.4.3 Respeto a los derechos: .....	22
3.4.4 Aspectos legales:.....	22
3. 5 Responsabilidad del investigador .....	23
3. 6 Responsabilidad del participante .....	23
3.7 Recolección de información .....	23
3.7.1 Descripción de los instrumentos utilizados.....	24
3. 8 Procedimientos para la recolección de la información. ....	25
3.9 Procedimientos para el análisis e interpretación de los resultados. ....	26
CAPÍTULO IV.....	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	27
Datos sociodemográficos .....	27
4.1 Análisis de niveles de ansiedad, ansiedad somática y psíquica pre y pos. ....	28
Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad .....	28
Descriptivas de la ansiedad psíquica y somática .....	29

4.2 Test de Normalidad.....	29
Prueba de normalidad .....	30
4.3 Contrastes de Hipótesis.....	30
4.3.1 Contraste de hipótesis en la comparación pre y pos ansiedad psíquica.....	31
Descriptivas de la ansiedad psíquica.....	31
Test de rango con signo de Wilcoxon de la ansiedad psíquica.....	31
4.3.2 Contraste de hipótesis en la comparación pre y pos ansiedad somática.....	32
Descriptiva de la ansiedad somática .....	32
Test de rango con signo de Wilcoxon de la ansiedad somática.....	32
4.3.3 Contraste de hipótesis en la comparación pre y pos niveles de ansiedad.....	32
Descriptiva de los niveles de ansiedad.....	32
Test de rango con signo de Wilcoxon del nivel de ansiedad .....	33
4.4 Discusión.....	33
CAPÍTULO V .....	35
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.....	35
5.1 Conclusiones .....	35
5.2 Recomendaciones .....	35
5.3. Bibliografía .....	37
5.4 Anexos .....	44
5.4.1 Anexo 1 Variables sociodemográficas.....	45
5.4.2 Anexo 2. Ficha de recolección de datos sociodemográficos. ....	47

5.4.3 Anexo 3. Historia clínica musicoterapéutica de Benenzon. ....	48
5.4.4 Anexo 4 Escala de Ansiedad de Hamilton.....	49
5.4.5 Anexo 5 Carta de intención.....	51
5.4.6 Anexo 6 Carta institucional .....	53
5.4.7 Anexo 7 Carta de responsabilidad del investigador.....	54
5.4.8 Anexo 8 Formulario consentimiento informado.....	56
Consentimiento informado para personas capaces de consentir .....	56
5.4.9 Anexo 9 Consentimiento informado.....	61
5.4.10 Anexo 10 Revocatoria consentimiento informado. ....	62
CAPÍTULO VI.....	63
FASE DE INTERVENCION.....	63
6.1 Título.....	63
6.2 Descripción .....	63
6.3 Desarrollo de la intervención .....	63
6.3.1 Materiales y costos.....	63
6.3.2 Cronograma.....	64
6.4 Plan de contingencia .....	64
6.4.1 Objetivo.....	64
6.4.2 Identificación de riesgos específicos .....	64
6.4.2.1 Posible rechazo o resistencia de los participantes.....	64
6.4.2.2 Problemas técnicos con el equipo de audio .....	65



6.4.2.3 Emergencia médica durante la sesión .....	65
6.4.3 Comunicación de la contingencia .....	65
6.4.4 Recursos de emergencia.....	65
6.4.5 Fecha de vigencia del plan.....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	27
Tabla 2. ....	28
Tabla 3. ....	29
Tabla 4. ....	30
Tabla 5. ....	31
Tabla 6. ....	31
Tabla 7. ....	32
Tabla 8. ....	32
Tabla 9. ....	32
Tabla 10. ....	33

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios inquebrantables. Sin su aliento y respaldo emocional, este proyecto no habría sido posible. A mis maestros, cuya dedicación a la enseñanza y orientación académica me han inspirado y motivado a alcanzar mi máximo potencial. Sus conocimientos, paciencia y mentoría han sido invaluable para mi desarrollo académico y profesional. A la Universidad Técnica de Ambato, por brindarme las herramientas y los recursos necesarios para llevar cabo este proyecto. A mis pacientes, su confianza en mí como profesional ha sido un privilegio y una responsabilidad que he tomado con seriedad, cada experiencia compartida ha sido una lección valiosa y una fuente de inspiración para mejorar y brindar un mejor cuidado de su salud. Gracias a todos por su constante apoyo y confianza.

## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente inagotable de fortaleza y guía en cada paso de mi vida. Tu amor y gracia han sido mi inspiración y mi roca inquebrantable a lo largo de esta travesía. A mis pacientes, cuyas historias de valentía y resistencia han iluminado mi camino, cada encuentro ha sido un recordatorio constante de la importancia de la psicología y del impacto positivo que podemos tener en la vida de los demás. A la Psicología, disciplina que ha sido mi pasión y mi vocación, y a través de la que he aprendido a comprender mejor la complejidad de la mente humana y el poder de la empatía. Que este proyecto sea un tributo a la búsqueda constante de conocimiento y comprensión y que pueda contribuir de alguna manera al bienestar de aquellos a quienes servimos.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, MENCIÓN PSICOTERAPIA**  
**COHORTE 2022**

**TEMA:**

MUSICOTERAPIA Y ANSIEDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** Proyecto de desarrollo

**AUTOR:** Psicólogo Daniel Armando Avilés Peña

**DIRECTOR:** Msc. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas

**FECHA:** Dieciocho de agosto de 2023

**RESUMEN EJECUTIVO**

La musicoterapia como intervención psicológica en los estados de ansiedad en pacientes en hemodiálisis, se considera una técnica creativa e innovadora en el ámbito clínico y que ha comprobado su efectividad en la disminución de los síntomas de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a este tratamiento, considerada así también como una propuesta accesible en el manejo de pacientes con esta condición y con altos niveles de ansiedad.

La presente investigación tiene como objetivo describir el aporte de la musicoterapia en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes en proceso de hemodiálisis. La muestra compuesta por 72 participantes, pacientes con enfermedad renal crónica y sometidos a tratamiento de hemodiálisis, se administró la escala de ansiedad de Hamilton en dos momentos, antes de la intervención por medio de un pre-test y posterior a la intervención con técnicas receptivas de musicoterapia, por medio de un post-test se midieron nuevamente los niveles de ansiedad.

**DESCRIPTORES:** ANSIEDAD; ESCALA DE HAMILTON; ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HEMODIÁLISIS, MUSICOTERAPIA.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Introducción

Tomando como base la definición de la *World Federation of Music Therapy* (2011) de la musicoterapia, como el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar la calidad de vida, mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar, se plantea por medio de este proyecto de intervención, describir el aporte de la musicoterapia en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal de hemodiálisis.

La enfermedad renal crónica es una patología caracterizada por el deterioro de la función renal, con un alto índice de mortalidad, quien la padece cambia su calidad de vida, por esta razón, se establece una frecuencia y duración de tratamiento sustitutivo renal de diálisis o hemodiálisis (Pedreira et al., 2018).

El tratamiento de hemodiálisis consiste en reducir las toxinas responsables de las alteraciones que se presentan físicamente en el paciente, este proceso genera repercusiones desencadenantes de signos y síntomas que afectan al paciente en su condición emocional, física y psicológica. El paciente con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis debe modificar hábitos, rutinas diarias de trabajo, alimentación y mantener una serie de limitaciones que afectan al desarrollo y adaptación adecuada al tratamiento (Daugirdas, 2015).

De igual manera, las características del trastorno de ansiedad están presentes en la mayoría de casos en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; tales como, la dificultad en la capacidad para concentrarse, miedo a que suceda lo peor, nerviosismo, inquietud y la pérdida de control sobre sí mismo (American Psychiatric Association, 2014).

Datos del sistema de salud en Ecuador hasta mayo del 2022, mencionan que 19.372 pacientes reciben terapia renal sustitutiva, con una incidencia de 206 casos por millón de habitantes, presentándose en pacientes con edad promedio de 59.2 años, de los cuales el 58% corresponden al género masculino; y el 41 % pertenecen al género femenino (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022) .

Los pacientes con enfermedad renal crónica atraviesan un proceso de asimilación, creando expectativas positivas o negativas de adherencia terapéutica, movilizan los mecanismos de adaptación que debe ser acompañada de un proceso psicológico adecuado a la población (Avendaño et al., 2016). Así también, los pacientes presentan características que afectan al estado emocional y pone de manifiesto capacidad individual y resiliencia ante las nuevas condiciones impuestas por la enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis (Salas & Fernández, 2019).

Abordar las patologías psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis se vuelve indispensable, tanto en el acompañamiento y orientación, para establecer las estrategias acordes a la disminución del trastorno de ansiedad, prevalente en alto grado en esta población (Pedreira et al., 2018).

La musicoterapia es una técnica terapéutica que se ha implementado como novedad en las intervenciones de pacientes hospitalizados en los últimos años (Kim & Jeong, 2021). Las técnicas de musicoterapia pueden aplicarse según objetivos planteados o acorde a las características del paciente con enfermedad renal crónica, por tanto pueden ser técnicas activas o receptivas, de aplicación individual o grupal (Berrocal, 2008).

## **1.2. Justificación**

En Ecuador, los pacientes con enfermedad renal crónica afrontan dificultades psicosociales y fisiológicas, entre las psicosociales se pueden mencionar las restricciones alimenticias, la duración y obligación de asistencia al centro de hemodiálisis, restricciones en el trabajo, falta de acompañamiento de los familiares, el tiempo empleado en la movilización, todos estos factores influyen en el proceso de adaptación, generan estados de ansiedad y dificultan en los pacientes su gestión en el tratamiento.

En la constitución del Ecuador en su Art. 32, la salud es garantizada como un derecho que otorga el estado, al igual que el tratamiento a enfermedades terminales y crónicas, por lo tanto, los pacientes con ERC tienen derecho a una atención integral en salud que sea oportuna, preferencial, gratuita y especializada, tanto en nefrología, nutrición y sobre todo el aspecto psicológico indispensable para mitigar el impacto emocional que produce esta enfermedad.

Es preciso abordar los efectos psicológicos y las características que alteran la calidad de vida en los pacientes en proceso de hemodiálisis, ya que atraviesan varias fases en el proceso como lo son la negación, aislamiento, hostilidad, ira (que impide la adecuada toma de decisiones), pánico, depresión, ansiedad hasta llegar a la aceptación.

En la intervención psicológica a pacientes enfermedad renal crónica en hemodiálisis, se destaca la utilización de estrategias que han permitido abordar las dificultades presentadas en el tratamiento, entre las cuales se destacan las estrategias centradas en la solución de problemas y de control emocional, sin embargo, no en todos los casos son efectivas para afrontar los cambios en la enfermedad, por lo que el paciente tiende a mostrar un bajo control emocional, culpabilizando o negando la implicación al tratamiento.

La utilización de estrategias de musicoterapia permite el afrontamiento activo y enfocado en la expresión, asociándolo a resultados que favorezcan la adaptación a la nueva condición del enfermo y que destaca al abordaje efectivo permitiendo al paciente la expresión



sobre sus emociones y pensamientos a través de la música. Por otra parte, provee al psicólogo de un recurso que permite ahondar las necesidades y sentimientos del paciente, de forma creativa que exteriorice las experiencias personales de los participantes y sea replicable en la intervención de la psicología clínica.

Las características socio económicas en los pacientes en hemodiálisis son ciertamente un factor relevante al momento de escoger la musicoterapia como técnica de intervención psicológica, ya que es accesible e inclusiva y permite la expresión emocional del paciente, que en otro tipo de intervención podrían ser difíciles de exteriorizar.

Finalmente, la musicoterapia en la intervención psicológica ha demostrado resultados exitosos en pacientes que presentan alteraciones emocionales. La utilización de la musicoterapia proporciona una estrategia novedosa para el control de estados de ansiedad y que contribuya al paciente a exteriorizar las emociones y sentimientos que se dan junto con el diagnóstico de enfermedad renal, utilizando técnicas de musicoterapia, se pretende identificar el aporte de la musicoterapia a la ansiedad en esta población ecuatoriana.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo General:***

1. Describir el aporte de la musicoterapia en la disminución de los síntomas de ansiedad de pacientes en proceso de hemodiálisis.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

1. Evaluar por medio de pre-test los síntomas de ansiedad presentada en los pacientes que se encuentran en proceso de hemodiálisis.
2. Identificar la técnica receptiva de musicoterapia que disminuyan los síntomas de ansiedad en paciente en proceso de hemodiálisis.
3. Comprobar los resultados de las técnicas aplicadas y su aporte para la disminución de los síntomas de ansiedad por medio de post-test en pacientes en hemodiálisis.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

La intervención con técnicas de musicoterapia ha demostrado su efectividad en la disminución de síntomas de ansiedad y las investigaciones que demuestran su efecto son varias alrededor del mundo, sin embargo, en Ecuador falta profundizar sus efectos para la intervención psicológica a pacientes en hemodiálisis. El trastorno de ansiedad es la alteración afectiva con mayor incidencia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis (Bravo et al., 2021).

En Indonesia, se aplicaron técnicas de musicoterapia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en total se toma como muestra a 46 pacientes, con 23 pacientes como un grupo control y rangos de edad de 41 a 60 años, se evalúa la ansiedad por medio del test de Ansiedad de Hamilton. La música utilizada para las sesiones fue determinada para el contexto de la población (*kacapi suling music "Ayun Ambing"*) y se empleó quince minutos antes de la sesión de hemodiálisis y quince minutos después, obteniendo una disminución considerable de la ansiedad en la post evaluación (Alamsah et al., 2018).

En Australia, se ha investigado el efecto de la musicoterapia en la ansiedad de pacientes terminales, con una muestra de veinticinco participantes entre 18 y 90 años, la condición experimental consistió en una única sesión de musicoterapia de entre 20 y 40 minutos de duración, las técnicas incluían interpretación de música en vivo, así como la escucha de música grabada, los resultados del estudio apoyan el uso de la musicoterapia como una intervención eficaz en pacientes en cuidados paliativos (Horne-Thompson & Grocke, 2008).

En Irán, se emplearon sesiones de musicoterapia a 25 pacientes mayores de dieciséis años, en proceso de hemodiálisis; para evaluar los niveles de ansiedad se utilizó el Test de Ansiedad de Beck. Las sesiones de musicoterapia se aplican durante un mes, en doce sesiones

y por treinta minutos durante el proceso de hemodiálisis, proporcionando a los pacientes con enfermedad renal crónica audífonos para escuchar melodías con música clásica y moderna, escuchar música fue eficaz para reducir la ansiedad en pacientes que recibían terapia durante la hemodiálisis (Haghi et al., 2019).

En España, se aplicaron sesiones de musicoterapia a 90 pacientes en hemodiálisis, mayores de dieciocho años. Para la evaluación de ansiedad se aplica el test IDARE para medir ansiedad rasgo-estado, las sesiones de musicoterapia contaron con música clásica en vivo, durante un mes, mientras los pacientes recibían su tratamiento de hemodiálisis, luego de realizar la post evaluación se evidenció el efecto positivo para la disminución de la ansiedad en los pacientes que escucharon música frente a los que no (Davaro & Greco, 2020).

En España, se determina la efectividad de la musicoterapia en la ansiedad y el dolor en 60 pacientes del área de pacientes críticos politraumatizados, utilizando como grupo control a 30 pacientes, realizando intervenciones de musicoterapia de 30 minutos por cada sesión, midiendo tanto la frecuencia cardíaca, presión arterial y niveles de ansiedad por medio de la escala visual analógica, obteniendo como resultado cambios significativos en los parámetros físicos y subjetivos de la ansiedad en los pacientes que recibieron la intervención (Contreras-Molina et al., 2021).

Igualmente, se realiza en España un estudio piloto en el cual se analiza el efecto de escuchar música en 20 pacientes con altos niveles de ansiedad, medida por medio del inventario de ansiedad estado-rasgo, como resultado se comprueba que el escuchar música modifica la sensación y percepción de la ansiedad, el escuchar música agradable generó efectos positivos en la reducción de los niveles de ansiedad y fue un fuerte inductor de estados de ánimo positivo (Gonz et al., 2020).

La eficacia de la musicoterapia se respalda en estudios de metaanálisis. En España, se realizó una recolección de artículos publicados entre 2015 y 2020, recogiendo la información

de 26 artículos con metodología cuantitativa en idioma inglés, castellano y portugués, que utilizaron la evaluación pre y post aplicación de las técnicas de musicoterapia, reflejando mayor eficacia y disminución de síntomas de ansiedad (González-Ojea et al., 2021).

En Estados Unidos, se investigó la influencia de la musicoterapia en la ansiedad en pacientes en hemodiálisis, el estudio se realizó en 100 pacientes, con rango de edad de 19 a 40 años, con un grupo control de la mitad de la muestra, se emplea el test de estado-rasgo IDARE para medir la ansiedad. Los participantes podían escuchar 107 canciones cuando quisieran durante sus horas de hemodiálisis, en la post evaluación las puntuaciones de ansiedad de los pacientes del grupo experimental disminuían y la diferencia era estadísticamente significativa (Cantekin & Tan, 2013).

En Brasil, se realiza una revisión por medio de levantamiento bibliográfico publicados entre los años 2016 y 2020, en los que se determina la dirección de las intervenciones por medio de musicoterapeutas y los efectos de la musicoterapia en pacientes en hemodiálisis, de los cuales se escogen nueve trabajos cuyos resultados evidencian cómo la musicoterapia logró el confort y reducción de niveles de estrés, sin embargo también se observa que de estas intervenciones, sólo dos de ellas fueron dirigidas por musicoterapeutas (Ferrini & Moura, 2021).

En Ecuador, las técnicas en musicoterapia se han aplicado en área de la salud como por ejemplo en la odontología y operaciones de cirugía vascular, por lo que es importante impulsar el desarrollo de la intervención musicoterapéutica en los fenómenos que sean de la competencia de la salud mental y en la población de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, así como proveer a los profesionales de la psicología de técnicas efectivas para el uso hospitalario y con pacientes que presenten las características de esta población (Zas Ros, 2016).

## **2.2 Fundamentación científica**

### **2.2.1 Características del paciente en hemodiálisis**

En la mayoría de los casos, los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan características y factores personales que influyen en su calidad de vida, no solo desde el aspecto físico sino también psicológico, al igual que factores socioeconómicos, educación sobre la enfermedad, el entorno cultural y familiar; mucho de los estados afectivos influyen en la aceptación del tratamiento, incluso llevando al paciente a mostrar comportamientos de evitación, experimentando un proceso de crisis emocional que impide aceptar su estado actual de salud. Estos factores psicosociales y emocionales generan que el paciente experimente conductas no adhesivas al tratamiento y como resultado se generen complicaciones propias del curso normal de la enfermedad renal (Bravo et al., 2021).

Estas características del paciente renal y del tratamiento de hemodiálisis, producen secuelas en los aspectos que conllevan las actividades diarias, las tareas en el hogar y actividades laborales, ya que el paciente se vuelve dependiente del cuidado en la alimentación, movilización y medicación, lo que muchas veces puede provocar en el enfermo renal una ruptura con el cuidador principal en el hogar por la percepción personal de inutilidad (Martínez, 2020).

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis experimentan dependencia de las actividades básicas de la vida diaria. Esta falta de funciones provoca consecuencias en el bienestar de la persona y por ende problemáticas sociales, familiares y emocionales, con una alta posibilidad de experimentar depresión, ansiedad, estrés; provocando un impacto en el bienestar subjetivo, satisfacción personal y en su autoestima, a veces culpando al tiempo que se emplea para el tratamiento de hemodiálisis por la falta de actividades que se realizan durante este (León et al., 2020).

Muchas de las expectativas del paciente renal en hemodiálisis se relacionan a estas dimensiones de la calidad de vida que se ven afectadas por la condición física, pero así también a la adaptación al ambiente hospitalario y a las relaciones que se generan con el personal sanitario, el ambiente físico y a la relación con los compañeros en los turnos de tratamiento (Núñez & Ruiz de Adana, 2019).

Sin embargo, surgen también los mecanismos de adaptación utilizados por el paciente renal en hemodiálisis, los cuales tienen que ver con el apoyo presentado desde los aspectos sociales, familiares y el apoyo brindado por el personal sanitario; a medida que avanza la enfermedad se producen estos ajustes internos que fortalecen la satisfacción del paciente con el tratamiento, siendo de mucha ayuda las actividades de terapia ocupacional y psicológica como medios que aporten a la adaptación y percepción positiva del tratamiento de hemodiálisis (Arenas-Jiménez et al., 2019).

El acompañamiento psicológico se vuelve un aspecto indispensable en la adaptación del paciente renal al tratamiento de hemodiálisis, aportando y fortaleciendo áreas puntuales desde la valoración de las relaciones sociales y familiares, calidad del sueño, la autovaloración de la calidad de vida, percepción positiva del estado de salud y el bienestar psicológico (Martínez & Ruiz, 2022).

Así también, la alta posibilidad de que el paciente renal en tratamiento de hemodiálisis presente alteraciones emocionales como depresión o ansiedad, hace que el acompañamiento psicológico forme parte de la atención integral en esta población, aportando a un tratamiento integral que permita la valoración e intervención necesaria para los cambios emocionales que se puedan presentar a lo largo del tratamiento de hemodiálisis (Salas & Fernández, 2019).

### **2.2.2 Ansiedad**

El término ansiedad según la Real Academia Española (2014), proviene del latín *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Esta definición se

solapa con el término angustia, con el cual comparte su raíz etimológica. En inglés se utilizó exclusivamente el término *anxiety*, tanto en español como en francés se recurrió a dos vocablos para diferenciar terminológicamente los aspectos fisiológicos de los psicológicos mencionados por Freud. Se tradujo con los términos *anxiété* y ansiedad cuando se hacía referencia a los primeros, y como *angoisse* y angustia cuando hacía referencia los segundos (Díaz & De la Iglesia, 2019).

La ansiedad, se define en la guía de criterios diagnósticos DSM 5 (2014), se trata de una respuesta adaptativa que una persona puede sentir en mayor o menor grado, dependiendo de situaciones específicas que generan conductas asociadas a evitarlas, así como nerviosismo y miedo excesivo. A continuación, se presenta la clasificación de los criterios diagnósticos utilizados en el DSM 5:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias médicas
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Otro trastorno de ansiedad no especificado

La ansiedad es uno de las patologías que se presentan con mayor frecuencia en la población y es un mecanismo de defensa característico ante situaciones de amenaza, a su vez que se asocian a factores etiológicos complejos, a componentes genéticos y factores de la

experiencia y calidad de vida, los cuales llegan a convertirse en un factor de riesgo en la salud de las personas (Chacón et al., 2021).

Existen a su vez diversos factores de riesgo en los trastornos de ansiedad, para lo cual es importante realizar una valoración clínica para el diagnóstico de la patología. Algunos de los factores de riesgo asociados son los antecedentes heredofamiliares, el consumo de sustancias, experiencias en la infancia como abuso físico o sexual y separación de los padres, factores estresantes (Macías-Carballo et al., 2019).

Es necesario resaltar la delimitación conceptual de la ansiedad en base a la teoría cognitiva de Beck, en la que se define como un sistema complejo de respuestas que se activan ante eventos aversivos, se diferencian en base a la función adaptativa que posea para el individuo y permite responder ante las amenazas en base a procesos bien diferenciados, estos son: los procesos fisiológicos, generados automáticamente en el área simpática y parasimpática del sistema nervioso y que incluyen respuestas somáticas como taquicardias, tensión muscular, opresión en el tórax, sudoración, hiperventilación; los procesos conductuales, como acciones de prevención reflejados en la conducta y los procesos afectivos los cuales incluyen procesos de reevaluación y genera una respuesta subjetiva de la ansiedad como nerviosismo, tensión y agitación (Beck & Clark, 2012).

Así también, se hace una diferenciación de la ansiedad normal y la ansiedad anormal, en la cual la activación del modo de amenaza no presenta los mismos efectos negativos de procesamiento que son evidentes en los trastornos de ansiedad, en los cuales la ansiedad anormal o patológica tienen como característica el escaso procesamiento de las señales de seguridad, la inaccesibilidad del pensamiento de modo constructivo, la preocupación incontrolable orientada a la amenaza, así como la presencia de sesgos y errores de procesamiento relacionado con la amenaza (Beck & Clark, 2012).



Dentro del tratamiento para el trastorno de ansiedad, se destacan los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, los mismos que se aplican según la valoración y gravedad de la sintomatología que se presenta en el individuo. Los tratamientos no farmacológicos buscan modular los patrones de pensamiento y en los últimos años se destacan los tratamientos cognitivos conductuales por presentar mayor evidencia científica, sin embargo, también se implementan las terapias psicodinámicas las cuales trabajan en la motivación inconsciente de la conducta y sus mecanismos de defensa y las terapias interpersonales, las terapias familiar breve y cognitivo analítica (Chacón et al., 2021).

### **2.2.3 Ansiedad en pacientes en hemodiálisis.**

Las características del trastorno de ansiedad están presentes en la mayoría de casos en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, entre los síntomas subjetivos que se pueden mencionar se encuentran: la dificultad en la capacidad para concentrarse, miedo a que suceda lo peor, nerviosismo, inquietud y la pérdida de control sobre sí mismo. En el paciente en tratamiento de hemodiálisis, son frecuentes estos síntomas e influyen en su calidad de vida y en la adecuada adherencia al tratamiento (Pedreira et al., 2018).

Los pacientes en condición de hemodiálisis atraviesan cambios en su calidad de vida que implica reestructurar los roles en la familia, en el trabajo y en la salud personal, cambios que exigen la modificación y ajuste psicológico en los vínculos afectivos y la dinámica social-familiar, así como la sensación de angustia y pérdida de libertad al verse restringido el desarrollo de planes de vida, proyectos personales y profesionales (Fuentes-González & Díaz-Fernández, 2023).

Estudios previos realizados en pacientes renales crónicos, demuestra la existencia de una prevalencia de síntomas de ansiedad, los cuales se dan con mayor frecuencia en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, a comparación de los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal, ya que debido a la estancia y periodos de tiempo largo de tratamiento de

hemodiálisis, el desconocimiento de los síntomas y a su vez el tener rasgos de personalidad ansiosos, tienden a provocar ansiedad en grado patológico (Jaramillo et al., 2020).

Los estados de ansiedad y la gran prevalencia de los síntomas en el paciente en hemodiálisis, provoca la respuesta inadecuada no solo en los aspectos relacionados a la calidad de vida, sino también en la comorbilidad de patologías depresivas, alteraciones en el ciclo de sueño, la fatiga y repercute en la experiencia que provoca en el paciente el permanecer en estancia hospitalaria durante largos periodos de tiempo, por lo que se vuelve preciso el mantener una intervención adecuada para el tratamiento de las patologías emocionales que se presentan durante el tratamiento de hemodiálisis (Cahyati & Rosdiana, 2022).

Así también, otro de los aspectos a tomar en cuenta de la prevalencia de ansiedad en pacientes en hemodiálisis son los que tiene que ver con la edad, ya que se ha demostrado que a mayor edad, se presentan afectaciones relacionadas a la dependencia de actividades de la vida diaria y mayor limitación en las mismas; al igual que el factor del sexo, ya que la ansiedad patológica se da en mayor medida en pacientes mujeres; influyendo también las comorbilidades como la diabetes y la hipertensión que precipitan la ansiedad en esta población (Amador-Cannals et al., 2020).

La prevención de los síntomas que generan ansiedad se convierte en la prioridad desde el aspecto emocional para el paciente en hemodiálisis, ya que aparecen variables psicosociales y emocionales como los que surgen de la ansiedad patológica, que influyen en la aparición de síntomas somáticos que modulan la percepción que tiene el paciente renal en base al tratamiento de hemodiálisis que recibe (Ramírez-Rodríguez et al., 2021).

Por otra parte, surgen los factores protectores que impiden el desarrollo de patologías ansiosas en el paciente en hemodiálisis, estos se relacionan tanto a las redes de apoyo familiar, el cuidado del personal de atención en salud, el contar con un trabajo, el tener pareja y la orientación y capacitación por parte del psicólogo clínico, los cuales favorecen principalmente

en aspectos protectores en el desarrollo de los síntomas de ansiedad grave (Amador-Cannals et al., 2020).

Es así que se vuelve indispensable la información que se brinde acerca de la severidad y presencia de la enfermedad renal crónica a los pacientes en hemodiálisis, complementado con la oportuna intervención psicológica tomando en cuenta las características del paciente, su percepción subjetiva y el estado clínico, lo que permite brindar soporte desde los aspectos emocionales, sociales, físicos y económicos, además de la responsabilidad, disciplina y compromiso que el paciente adquiere en su tratamiento (Cevallos-Tapia & Santana-Salvatierra, 2019).

#### **2.2.4 Musicoterapia**

Si bien es cierto la definición de la musicoterapia es difícil de delimitar por diversos aspectos, dentro de los cuales se menciona, su diversidad en la práctica clínica que dificulta el unificar métodos y orientaciones, las definiciones de qué es música y qué es terapia dependiendo del contexto, al igual que la relativa aplicación reciente que nos remonta a mediados del siglo XX como una disciplina de práctica profesional, es preciso revisar las definiciones actuales de la misma (Pérez et al., 2021).

La musicoterapia, centra su definición conceptual en base a sus aspectos comunes que se han examinado a lo largo de los años desde su aplicación como una disciplina, tomando como la definición de la Federación Mundial de Musicoterapia (2011) como la más actual y que expone a la musicoterapia como:

El uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias y comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la

educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.

Cabe mencionar que esta definición se ha actualizado y ha cambiado con el tiempo, producto de la práctica y los nuevos campos de aplicación en diversas áreas, sin embargo, la amplitud y profundidad en la definición de musicoterapia ha evolucionado manteniendo la naturaleza de su esencia como disciplina profesional. Para Benenzon (2011), la musicoterapia se la define como:

Una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida, recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad.

De ahí que es importante tomar el concepto del modelo de Benenzon sobre los ISO (Identidad Sonora), los cuales son el conjunto de energías sonoras, acústicas y de movimiento que caracterizan a un individuo y que se basan en observaciones y supervisiones del encuadre musicoterapéutico, las cuales toman en cuenta las energías sonoras heredadas a través de la estructura genética, vivencias vibracionales, gravitacionales y sonoras durante la vida uterina y todas las experiencias analógicas desde el nacimiento hasta la edad adulta (Benenzon, 2000).

De igual manera, es importante delimitar los ámbitos de aplicación de la musicoterapia, los cuales Poch (1999) dividió en musicoterapia curativa y musicoterapia preventiva, por otra parte, se puede abarcar también esta delimitación respecto a los ámbitos en las que se desenvuelve el musicoterapeuta, tales como los campos: educativos, hospitalarios y social, influyendo en ámbitos diversos y en poblaciones de manera generalizada (Pérez et al., 2021).

Concretamente en el área de la medicina, la musicoterapia se ha utilizado para influenciar los estados físicos, mentales o emocionales antes o después de un tratamiento médico, con la finalidad de reforzar y facilitar los procesos del tratamiento jugando un papel

importante como complemento y un rol aumentativo en el tratamiento médico, en la cual revisiones literarias de Standley (1986) se destacan:

- Reducir la ansiedad preoperatoria y rebajar la cantidad de medicación necesaria para la anestesia.
- Reducir la ansiedad durante una intervención que implique anestesia local y enmascarar los sonidos de la sala de operaciones.
- Reducir el dolor y la ansiedad y reforzar las medicaciones anestésicas y analgésicas durante las intervenciones dentales, de abortos y de pedicura.
- Reducir el dolor y la ansiedad durante el cuidado y tratamiento de quemaduras.
- Reducir molestias y distraer al paciente durante los desagradables procedimientos como la diálisis de riñón.
- Reducir la presión sanguínea, velocidad en la sangre, tensión muscular en pacientes coronarios, utilizando la música en *biofeedback*.
- Reducir la frecuencia de migrañas (dolores de cabeza fuertes), por medio de las aplicaciones de la música conductista y *biofeedback*.
- Incrementar el flujo sanguíneo en pacientes con una circulación pobre, utilizando la música en *biofeedback*.

Por otra parte, se debe considerar el rol del musicoterapeuta, la *Uruguayan Association* (1984) define el rol del musicoterapeuta como profesional que utiliza la música para estimular al cliente para que haga los cambios necesarios para una mejor integración con el entorno. El musicoterapeuta a la vez selecciona la música o la actividad musical que va a usar con un paciente en particular, jugando un rol activo al ayudar a crear una experiencia terapéutica, creando un ambiente orientado que facilite el crecimiento y le ayuda a conseguir objetivos terapéuticos planteados previamente (Bruscia, 2016).

Igualmente, la musicoterapia es un proceso sistemático, con intensión, organización y regularidad, el terapeuta establece objetivos y sigue un curso de acción en base a esos objetivos planteados, para lo cual se establecen tres fases claramente definidas de valoración, tratamiento y evaluación, determinando en esta última si la condición del paciente ha cambiado como resultado del tratamiento (Bruscia, 2016).

### **2.2.5 Musicoterapia en Hemodiálisis**

En estudios relacionados a la atención a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se destaca la utilización de estrategias de musicoterapia como una alternativa que permiten influir en las fases de adaptación psicológica en el tratamiento, así como en las patologías psicológicas presentes en esta población. La utilización de la musicoterapia llega a ser una opción efectiva en el control de estados de ansiedad y contribuye a que el paciente logre la expresión de emociones y sentimientos que se dan junto con el diagnóstico de enfermedad renal, considerada como una patología crónica (Sariati et al., 2019).

La musicoterapia ha sido implementada en el contexto de atención a pacientes con enfermedades crónicas, las cuales aportan al reajuste de las variables sociales, de comunicación, y percepción de tristeza, pero a su vez influye en la disminución de síntomas somáticos como el dolor. Es así que en la intervención musicoterapéutica se toma en cuenta no sólo la expresión subjetiva y percepción emocional del paciente en hemodiálisis, sino también el efecto que tiene la música sobre las áreas cerebrales que esta estimula, ya que se ha comprobado que la música apropiada en pacientes crónicos, puede cambiar el estado del cerebro y áreas específicas de actividad cerebral, influyendo en el centro auditivo de la corteza límbica generando un efecto de alerta, precisión y concentración (Momeni-Gazestan et al., 2022).

Uno de la causas del creciente uso de la intervención musicoterapéutica en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, es precisamente la efectividad en la disminución del

dolor, la percepción subjetiva en la duración del tiempo de la sesión de hemodiálisis y las evaluaciones posteriores en las que se evidencian la disminución de los síntomas de ansiedad, además de ser intervenciones económicas y eficaces sin efectos secundarios (Kim & Jeong, 2021).

En muchas de las intervenciones musicoterapéuticas en el contexto de hemodiálisis, se toma en cuenta el modelo de Benenzon, ya que este facilita la expresión corpóreo-sonoro-musical y facilita la expresión no verbal, a la vez que busca generar un canal de comunicación y desarrollo de la calidad de vida del paciente, aplicado bajo la supervisión de un profesional especializado y que permita la expresión de las necesidades físicas y emocionales del mismo (Centella-Centeno, 2021).

Sin embargo, el uso de técnicas de musicoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis se debe dar bajo un parámetro y control específico, que permita resultados positivos en la intervención clínica, tomando en cuenta los gustos musicales de los pacientes, los tiempos en que se proporciona el estímulo musical y la supervisión de un profesional que controle el mismo (Melo et al., 2018).

### **2.2.6 Técnicas receptivas de musicoterapia**

La musicoterapia como herramienta terapéutica de intervención cuenta con metodologías tanto activas como receptivas, sin embargo, para las características de la población que presentan una enfermedad crónica, se han sugerido en estudios previos la implementación de técnicas de tipo receptiva, que puede ser con música en vivo, música grabada o hasta compuesta por el paciente (Castro, 2005).

De igual manera, para la implementación de las técnicas de musicoterapia receptiva, se debe tener en cuenta los gustos musicales del paciente, lo que permite el beneficio a partir de la recepción musical, contando siempre con el control del estímulo por parte del terapeuta que guie la actividad, los medios y la duración de las sesiones. Estas se pueden realizar de manera

grupales, en la que los participantes sean receptores del estímulo musical, con la finalidad de inducir el estado de relajación (Jauset, 2012).

La implementación de musicoterapia receptiva demuestra su efecto positivo y aporta en generar una disminución de la ansiedad, estrés, depresión, reduce los niveles de cortisol, influye en el tono muscular y el equilibrio psicofísico. Respecto al tiempo que dure cada sesión de intervención de musicoterapia, se sugiere un promedio de duración de 30 minutos y con un rango de sesiones que van, de tres como un mínimo de sesiones, a un máximo de ocho sesiones, las cuales se consideran como factores importantes en el impacto efectivo de la rehabilitación en la salud mental de los pacientes en hemodiálisis (Martínez-Pizarro, 2021).



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación realizada es de carácter cuantitativo, aplica un diseño cuasiexperimental (Hernández et al., 2014). La muestra está compuesta de 72 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, que realizan tratamiento de hemodiálisis, seleccionados mediante aleatorización simple, se realiza la recolección de los datos en un lapso de tres meses, por medio de la escala de ansiedad de Hamilton se determina los niveles de ansiedad y se aplican técnicas de musicoterapia para determinar la disminución de los niveles de ansiedad en este lapso de tiempo. Los participantes serán informados sobre el objetivo de estudio y se firmará el consentimiento para el mismo.

La presente investigación tendrá un diseño prospectivo con un enfoque cuantitativo ya que medirá los niveles de ansiedad de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, de tipo cuasiexperimental porque se implementarán técnicas de intervención de musicoterapia, con el objetivo de disminuir la ansiedad de los pacientes en hemodiálisis (Hernández et al., 2014).

#### **3.2 Población y muestra**

Para la investigación la población será residente en Ecuador, la muestra se escoge de la clínica Medicpharma de Guayaquil, la unidad de análisis son 80 pacientes con enfermedad renal crónica en proceso de hemodiálisis, con rango de edad de 26 a 90 años.

La muestra es no probabilística, escogida mediante muestreo por conveniencia, obteniendo como resultado 72 participantes que cumplen con los criterios de selección.

#### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **3.3.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis al menos seis meses.

- Edades comprendidas entre 26 y 90 años.
- Capacidad para comprender y comunicarse en el idioma utilizado en el estudio.
- Disposición y capacidad para participar en las sesiones de musicoterapia durante el periodo de estudio.
- Consentimiento informado y voluntario para participar en la investigación.

### **3.3.2 Criterios de exclusión:**

- Antecedentes de trastornos psiquiátricos graves que puedan afectar la participación o los resultados del estudio.
- Incapacidad física o cognitiva que pueda impedir la participación en las sesiones de musicoterapia.
- Participación en otros estudios clínicos simultáneos.
- Alérgicos o con sensibilidad a estímulos musicales
- Embarazo o lactancia.

### **3.4 Aspectos éticos y de género**

De acuerdo con el artículo 45 del reglamento para la aprobación y seguimiento de comités de ética de investigación en seres humanos en Ecuador, la presente investigación y proyecto de intervención psicológica de musicoterapia, se lo considera un estudio de riesgo mayor al mínimo, lo que implica seguir los estándares éticos y legales correspondientes, como la obtención del consentimiento informado adecuado a los participantes y que se cumplan con los procedimientos establecidos por el comité de ética, con el objetivo de garantizar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes de la investigación en todo momento.

### **3.4.1 Confidencialidad:**

Se garantiza en la investigación la participación de manera voluntaria de los pacientes en hemodiálisis de la clínica Medicpharma, posterior socialización y firma del consentimiento informado (Anexo 9).

Se protege la privacidad de los participantes, utilizando códigos o identificadores en lugar de nombre reales en los informes para mantenerla confidencialidad de la información.

### **3.4.2 Privacidad:**

La privacidad es un componente fundamental en la realización de cualquier investigación, en el contexto de la intervención de musicoterapia receptiva a pacientes en tratamiento de hemodiálisis, la información personal y medica de los participantes se maneja de manera confidencial basados en el art 39 de la ley orgánica de protección de datos personales, garantizando la integridad de los participantes en la investigación.

### **3.4.3 Respeto a los derechos:**

Así mismo, se respeta el derecho de los participantes en este estudio como principio fundamental que guía toda investigación. Por tanto, los participantes merecen ser tratados con dignidad y consideración, esto implica garantizar que se obtenga su consentimiento informado de manera voluntaria y que se brinde la información completa y comprensible sobre la intervención.

### **3.4.4 Aspectos legales:**

El presente estudio se desarrolla en estricto cumplimiento de los principios fundamentales establecidos en la Constitución del Ecuador. Conforme al art 11. Que salvaguarda el derecho a la integridad personal, se garantiza el respeto y la dignidad de todos los participantes en esta investigación. Así también, el art 67. Que reconoce el derecho a la salud, respalda la responsabilidad de contribuir al bienestar de los pacientes. El respeto a la

autonomía de la voluntad, según el art 66, el cual guía nuestro enfoque en el consentimiento informado de los participantes.

### **3. 5 Responsabilidad del investigador**

La responsabilidad del investigador en este estudio es de suma importancia y se rige por los principios éticos más rigurosos. El investigador en este caso se compromete a garantizar que todas las etapas del estudio, la autorización del paciente posterior socialización del formulario de consentimiento informado (anexo 8) y la privacidad desde la selección de participantes hasta la recopilación y análisis de los datos, se lleven a cabo con la máxima integridad y rigor científico. Esto incluye la protección de la confidencialidad de los participantes, el respeto a su autonomía y la búsqueda constante de bienestar. Nuestro deber es asegurarnos de que este estudio cumpla con los estándares éticos y legales, y que los resultados se utilicen en beneficio de la salud y el bienestar de los pacientes en hemodiálisis. La transparencia, la honestidad y el respeto de los derechos de los participantes son los pilares de nuestra responsabilidad como investigadores en este estudio.

### **3. 6 Responsabilidad del participante**

Los participantes en el estudio de investigación tienen la responsabilidad de ser honestos, proporcionar de manera libre y voluntaria el consentimiento, así como el cumplir con los procedimientos del estudio, respetar la confidencialidad, comunicarse con el investigador de manera efectiva.

Los participantes tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento para lo cual el investigador proporcionara la revocatoria del consentimiento informado (anexo 10).

### **3.7 Recolección de información**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: Es recurrente con la acepción de edad cronológica, que indica el período de tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo. En este lapso de tiempo se distingue

una primera edad (infancia), una edad evolutiva (psicología de la edad evolutiva), una madurez y una vejez, también llamada tercera edad (Galimberti, 2002).

Sexo: Conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para cada sexo; son diferentes para hombres y mujeres (Papalia & Martorell, 2017).

Preferencia musical: Respuesta individual ante un estímulo musical mediado por factores socioculturales, historia personal y formación musical, que predispone al individuo a recibir o rechazar el estímulo sonoro (Poch, 2001).

Variable dependiente: Ansiedad: Respuesta emocional que moviliza aspectos cognitivos y conductuales, al considerar situaciones aversivas que amenazan la calidad de vida (Beck & Clark, 2012)

Variable independiente: Musicoterapia: Terapia que actúa a través de la música sobre la salud mental del ser humano, aplicada desde el rigor científico (Poch, 2001).

### **3.7.1 Descripción de los instrumentos utilizados**

Para recolectar la información se diseñará un formulario, que constará de dos secciones: La primera con variables sociodemográficas edad y sexo. La segunda con variables de estudio para medir los niveles de ansiedad y la ficha musico terapéutica de Benenzon para la recolección de las preferencias musicales de los pacientes:

**a) Escala de ansiedad de Hamilton** (Hamilton, 1959). Escala hetero aplicada de catorce ítems, trece de ellos evalúa signos y síntomas ansiosos, y el último evaluado por el clínico respecto al comportamiento del paciente al momento de la aplicación, cada ítem se valora de cero a cuatro puntos. Aplicable a población general, la duración de aplicación es de aproximadamente 30 minutos, muestra buena consistencia interna con *Alpha de Cronbach* de 0.79 a 0.86, mide tanto la ansiedad psíquica (agitación mental y malestar psicológico) como la ansiedad somática (molestias físicas relacionadas con la ansiedad). Cada ítem se puntúa en una

escala ascendente de 0 (ausente) a 4 (muy grave), con un rango de puntuación total de 0-56, donde 1-17 indica nivel de ansiedad leve, 18-24 moderada y 25-56 ansiedad grave.

Se aplica la versión más actualizada y validada de la escala, la cual refleja las últimas modificaciones y ajustes realizados para garantizar su precisión y relevancia clínica en la población muestra. La elección de esta versión específica se fundamenta en la importancia de contar con una medida actualizada que refleje con mayor fidelidad, la complejidad y diversidad de los síntomas de ansiedad (Lobo et al, 2002). Este enfoque busca asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, proporcionando así una base sólida para el análisis de los datos y las conclusiones de la investigación.

**b) Ficha musicoterapéutica** (Benenzon, 2000). Entrevista semiestructurada validada por el musicoterapeuta Rolando Benenzon, en la que se indaga aspectos relacionados a la preferencias y particularidades musicales, vivencias sonoras, gustos y rechazos musicales.

**c) Técnicas receptivas de musicoterapia** (Jauset, 2012). Los participantes de las sesiones de musicoterapia recibieron estímulos sonoros a través de canciones, obras musicales o sonidos específicos por medio de un dispositivo de audio y video aplicándose durante las sesiones de hemodiálisis, treinta minutos al iniciar y treinta minutos antes de finalizar la sesión de hemodiálisis.

### **3. 8 Procedimientos para la recolección de la información.**

Este proyecto tiene como objetivo describir el aporte de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en pacientes en hemodiálisis, el mismo se realiza en la ciudad de Guayaquil en la Clínica de hemodiálisis Medicpharma. Se obtiene la autorización en la unidad de hemodiálisis mediante un oficio dirigido a la Gerencia Administrativa de la Clínica Medicpharma, explicando los objetivos del estudio, metodología y tiempo estimado de seis meses para el mismo.

Se socializó con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis el proceso de intervención con técnicas de musicoterapia, los participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 10) y posteriormente para la recolección de la información se implementa un formulario (Anexo 2), que constará con las variables sociodemográficas edad y sexo, luego se evaluará los niveles de ansiedad mediante el la Escala de Ansiedad de Hamilton, se identifica las técnicas de musicoterapia para la intervención y se comprueba en post evaluación los resultados de las técnicas aplicadas.

### **3.9 Procedimientos para el análisis e interpretación de los resultados.**

La estadística utilizada es descriptiva univariada, para las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, instrucción escolar, origen étnico) y relacional bivariada para la comprobación de la variable niveles de ansiedad y la variable técnica receptiva de musicoterapia, cuyos resultados se presentan en cuadros estadísticos con sus respectivos análisis. Los resultados se analizaron en el sistema informático SPSS versión 29.0. (Rivadeneira et al., 2020).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta el análisis de los datos obtenidos en la investigación por medio del sistema informático SPSS versión 29.0, se revisan las frecuencias de porcentajes de los datos sociodemográficos, así como los datos obtenidos de las evaluaciones pre y pos test de la Escala de ansiedad de Hamilton, comparando luego de la intervención con técnicas de musicoterapia receptiva, los resultados obtenidos en la muestra de 72 participantes.

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos*

<i>Edad</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
26-38	5	6.9
38-50	12	16.7
50-62	21	29.2
62-74	28	38.9
74-86	6	8.3
<i>Sexo</i>		
Hombre	44	61.1
Mujer	28	38.9
<i>Estado civil</i>		
Soltero/a	5	6.94
Unión libre	10	13.89
Casado/a	38	52.78
Viudo/a	10	13.89
Divorciado/a	9	12.5
<i>Instrucción escolar</i>		
Sin instrucción	6	8.33
Básica	27	37.5
Bachiller	22	30.56
Universitario	17	23.61
<i>Origen étnico</i>		
Mestizo/a	49	68.06
Negro/a	3	4.17
Indígena	5	6.94
Blanco/a	15	20.83



#### 4.1 Análisis de niveles de ansiedad, ansiedad somática y psíquica pre y pos.

En el pre test de los niveles de ansiedad un poco más de la mitad (56,94%) de los pacientes que participaron de la investigación presentaron un nivel de ansiedad leve seguida por el nivel grave (27,78%) en segunda proporción. Asimismo, el menor porcentaje estuvo en la ansiedad moderada con un valor porcentual de 15,28%. Por otra parte, en el pos test el nivel de ansiedad leve obtuvo un alto porcentaje (80,56%), continuado por un nivel moderado (11,11%) en segundo lugar y, en menor porcentaje la ansiedad grave con un valor de 8,33% (tabla 2).

**Tabla 2.**

*Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad*

	Nivel de Ansiedad			
	Pre test		Pos test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	41	56,94	58	80,56
Moderada	11	15,28	8	11,11
Grave	20	27,78	6	8,33
<b>Total</b>	72	100	72	100

La media de la puntuación de la ansiedad psíquica en el pre test fue de 10,01 puntos  $\pm$  5,16 con valores máximo y mínimo de 25 y 2 puntos respectivamente. El 50% de los pacientes resultaron con puntuaciones superiores a 9 y un 25% de estos con valores superiores a 12,75 puntos. Sin embargo, en el pos test la ansiedad psíquica tuvo un valor medio menor de 6,33 puntos  $\pm$  3,90 con valores máximo y mínimo de 18 y 1 sucesivamente. Con un valor de mediana de 5 puntos, el cual reveló que el 50% de los pacientes tuvieron registros superiores a este dato y, el 25% de estos obtuvo cifras superiores a 7,75 puntos.

En relación con la ansiedad somática, su media aritmética en el pretest fue de 9,31 puntos  $\pm$  5,44 con valores máximo y mínimo de 25 y 1 respectivamente. Y, alcanzando un rango de dispersión de 24 puntos. Por otro lado, el 50% de los participantes registró

puntuaciones por encima de aproximadamente 8 puntos y un 25% valores superiores a 13 puntos. No obstante, en el pos test la ansiedad promedio se redujo en 5,94 puntos  $\pm$  3,62 con valores máximo y mínimo de 16 y 1 respectivamente. Con rango de dispersión de 15 puntos. En esta etapa, el 50% de los pacientes registraron puntos inferiores a 3.

**Tabla 3.**

*Descriptivas de la ansiedad psíquica y somática*

Estadísticos	Ansiedad				
	Psíquica		Somática		
	Pre test	Pos test	Pre test	Pos test	
Media	10,01	6,33	9,31	5,94	
Mediana	9,00	5,00	7,50	5,00	
Desv. Desviación	5,16	3,90	5,44	3,62	
Asimetría	1,00	1,25	0,92	0,73	
Curtosis	0,61	1,19	0,21	-0,19	
Rango	23	17	24	15	
Mínimo	2	1	1	1	
Máximo	25	18	25	16	
<b>Percentiles</b>					
	25	6,25	4,00	5,00	3,00
	50	9,00	5,00	7,50	5,00
	75	12,75	7,75	13,00	8,75

#### 4.2 Test de Normalidad

En el test de normalidad se desea saber si las evaluaciones pre y pos test de la ansiedad psíquica y somática, y los niveles de ansiedad siguen el comportamiento de una distribución normal. Las hipótesis a contrastar serían; hipótesis nula (Ho): Los resultados experimentales de la ansiedad tienden a comportarse como una población normal versus alternativa (Ha): Los resultados experimentales de la ansiedad no tiende a comportarse como una población normal. El nivel de significación es de 5%. La prueba de Kolmogorov Smirnov (muestras >30) concluye que existe significancia estadística, debido a los p-valores <0,05, por lo tanto, se rechaza la

hipótesis nula. Por consiguiente, las evaluaciones pre y pos test de la ansiedad no tienden a comportarse como una población normal (tabla 4).

**Tabla 4.**

*Prueba de normalidad*

	<b>Pruebas de normalidad</b>					
	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre ansiedad psíquica	0,168	72	0,000	0,921	72	0,000
Pre ansiedad somática	0,164	72	0,000	0,919	72	0,000
Niveles de ansiedad pre	0,161	72	0,000	0,915	72	0,000
Pos ansiedad psíquica	0,182	72	0,000	0,880	72	0,000
Pos ansiedad somática	0,186	72	0,000	0,930	72	0,001
Niveles de ansiedad pos	0,141	72	0,001	0,909	72	0,000

### 4.3 Contrastes de Hipótesis

Con referencia a las pruebas de hipótesis, se emplearán pruebas estadísticas no paramétricos debido a los resultados del contraste de normalidad, entonces, se recurrió al test de *Wilcoxon*, también conocido como la prueba de rangos con signos de *Wilcoxon* o prueba de *Wilcoxon* para datos pareados. Esta es una prueba no paramétrica utilizada para comparar las diferencias entre dos muestras relacionadas o pareadas. Este test es adecuado cuando los datos que no cumplen con los supuestos de normalidad o cuando los datos son de naturaleza ordinal.

Las hipótesis nulas ( $H_0$ ) y alternativas ( $H_1$ ) para el test de *Wilcoxon* son las siguientes:

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No hay diferencia significativa entre las dos muestras relacionadas.

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): Hay una diferencia significativa entre las dos muestras relacionadas.

En otras palabras:

$H_0$ : La mediana de las diferencias entre las dos muestras es igual a cero.  $H_1$ : La mediana de las diferencias entre las dos muestras es diferente de cero.

El test de *Wilcoxon* se basa en la comparación de los rangos de las diferencias entre las observaciones pareadas de las dos muestras.

#### 4.3.1 Contraste de hipótesis en la comparación pre y pos ansiedad psíquica.

**Tabla 5.**

*Descriptivas de la ansiedad psíquica*

	Estadísticos descriptivos		
	N	Media	Desv. Desviación
Pre ansiedad psíquica	44	9,43	5,087
Pos ansiedad psíquica	44	5,75	3,603

En las evaluaciones realizadas pre y pos de la ansiedad psíquica los resultados medios esperados no fueron iguales encontrándose diferencias estadísticas significantes. En el pos test se obtuvo una puntuación promedio menor con un valor de 5,75 punto  $\pm$  3,603 (tabla 5).

**Tabla 6.**

*Test de rango con signo de Wilcoxon de la ansiedad psíquica*

		Rangos			$Z^d$	<i>p-valor</i>
		N	Rango promedio	Suma de rangos		
Pos ansiedad psíquica - Pre ansiedad psíquica	Rangos negativos	39 <sup>a</sup>	22,35	871,50	-5,266	0,000
	Rangos positivos	3 <sup>b</sup>	10,50	31,50		
	Empates	2 <sup>c</sup>				
<b>Total</b>		44				

En la tabla 6 se muestra, en el pre y pos test de ansiedad psíquica, que se encontró significancia estadística, ya que el p-valor fue menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ), por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula  $H_0$ : No hay diferencias significativas entre las muestras relacionadas.

### 4.3.2 Contraste de hipótesis en la comparación pre y pos ansiedad somática

**Tabla 7.**

*Descriptiva de la ansiedad somática*

	Estadísticos descriptivos		
	N	Media	Desv. Desviación
Pre ansiedad somática	44	8,25	5,118
Pos ansiedad somática	44	5,25	3,445

En las evaluaciones realizadas pre y pos de la ansiedad somática los resultados medios esperados no resultaron iguales hallándose diferencias estadísticas significativas. En el pos test se obtuvo una puntuación media menor con un valor de 5,25 punto  $\pm$  3,445 (tabla 7).

**Tabla 8.**

*Test de rango con signo de Wilcoxon de la ansiedad somática*

		Rangos			$Z^d$	<i>p-valor</i>
		N	Rango promedio	Suma de rangos		
Pos ansiedad somática - Pre ansiedad somática	Rangos negativos	38 <sup>a</sup>	21,36	811,50	-4,95	0,000
	Rangos positivos	3 <sup>b</sup>	16,50	49,50		
	Empates	3 <sup>c</sup>				
<b>Total</b>		44				

En la tabla 8, pre y pos test de ansiedad somática se encontró significancia estadística, ya que el p-valor de la prueba fue menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ), por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula H0: No hay diferencias significativas entre las muestras relacionadas.

### 4.3.3 Contraste de hipótesis en la comparación pre y pos niveles de ansiedad.

**Tabla 9.**

*Descriptiva de los niveles de ansiedad*

	Estadísticos descriptivos		
	N	Media	Desv. Desviación
Pre nivel ansiedad	44	1,57	0,818
Pos nivel ansiedad	44	1,23	0,565

En las evaluaciones realizadas pre y pos de los niveles de ansiedad los resultados medios esperados no fueron iguales. En el pos test de los niveles de ansiedad se registró una puntuación media menor con un valor de 1,23 puntos  $\pm$  0,565 (tabla 9).

**Tabla 10.**

*Test de rango con signo de Wilcoxon del nivel de ansiedad*

		Rangos			$Z^d$	$p$ -valor
		N	Rango promedio	Suma de rangos		
Pos nivel ansiedad - Pre nivel ansiedad	Rangos negativos	13 <sup>a</sup>	7,00	91,00	-3,419	0,000
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	0,00	0,00		
	Empates	31 <sup>c</sup>				
<b>Total</b>		44				

Como se muestra en la tabla 10 del pre y pos test del nivel de ansiedad, se halló significancia estadística en sus resultados, ya que el  $p$ -valor fue menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ), por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula  $H_0$ : No hay diferencias significativas entre las muestras relacionadas.

#### 4.4 Discusión

Se observa en los datos analizados que los participantes que recibieron la intervención de técnicas de musicoterapia receptiva, se observa una disminución de los niveles de ansiedad grave de 20 participantes en el pre test a 6 en la evaluación pos, así como la disminución en la ansiedad con niveles moderados en el pre test de 11 a 8 en el pos test, confirmando el planteamiento del estudio de Giménez et al. (2018), sobre los efectos positivos que tiene la

musicoterapia en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes en tratamiento hospitalario, permitiendo a la vez la expresión emocional y la disminución de los síntomas subjetivos presentados en los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

Así también, se comprueba la efectividad de las técnicas de musicoterapia sobre la ansiedad con nivel grave presentada en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se compara la efectividad de la musicoterapia sobre pacientes con enfermedades crónicas, planteadas en el estudio de Contreras-Molina et al. (2021), en la que los estímulos musicales controlados aportan a la disminución no solo de los síntomas de la ansiedad, sino también al dolor crónico en los pacientes con enfermedades crónicas, favoreciendo a su bienestar y calidad de vida.

De igual manera, con los datos obtenidos de la evaluación pos test de la Escala de Ansiedad de Hamilton, aplicada a los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, se observa que de la muestra de 72 pacientes, de los cuales 20 puntuaron con niveles de ansiedad grave, se logra una disminución significativa, comprobando la efectividad de las técnicas de musicoterapia como se plantean en el estudio de Gonz et al. (2020), quienes encontraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad y comprobando la utilidad de la música, como un inductor en los estados emocionales de los pacientes al escuchar música en un ambiente controlado y de preferencia en pacientes con enfermedades crónicas.

La musicoterapia en el estudio demuestra ser una intervención efectiva y beneficiosa en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en la reducción de los niveles de ansiedad, tomando en cuenta la metodología de intervención planteada en el estudio de Martínez-Pizarro (2021), en donde las preferencias musicales del paciente y los estímulos son controladas, en promedio de 30 minutos por sesión, con resultados efectivos en la disminución de la ansiedad.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.

#### 5.1 Conclusiones

- Por medio de la evaluación pre test con la escala de ansiedad de Hamilton, se evidenció que los síntomas de ansiedad predominantes en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis y que se perciben con mayor intensidad son los síntomas sensoriales, el insomnio y los síntomas musculares. Así también se comprueba que del total de 72 pacientes que conforman la muestra, 20 puntúan con ansiedad grave, 11 con ansiedad moderada y 41 con ansiedad leve.
- Se realiza la entrevista de preferencias y particularidades musicales con la ficha musicoterapéutica de Benenzon, identificando entre las preferencias de los participantes los ritmos de pasillo y sonidos de guitarra acústica. Al igual que la implementación de una intervención de musicoterapia receptiva, la misma que se tiene la ventaja de aplicarse a grupos e induce a estados de relajación corporal y mental, demostrando ser la más adecuada para la población muestra, dada las características físicas y psicológicas presentadas en los participantes.
- Se comprueba, los resultados por medio de un pos test con la escala de ansiedad de Hamilton, en la que se comprueba la efectividad por medio de la prueba de Wilcoxon en la que los niveles de ansiedad grave registran una puntuación media menor, luego de la intervención musicoterapéutica en particular los síntomas musculares y sensoriales. Al igual que una significativa disminución de los niveles generales de la ansiedad moderada.

#### 5.2 Recomendaciones

- Profundizar en la aplicación de técnicas musicoterapéuticas receptivas a pacientes con enfermedades crónicas en tratamiento de hemodiálisis y en cuidados



hospitalarios con enfermedades crónicas como una alternativa en la intervención de los síntomas de ansiedad.

- Desarrollar programas de atención musicoterapéutica en pacientes con enfermedades crónicas y que presentan dificultades en la adherencia de tratamiento de hemodiálisis.
- Proponer la presente intervención con una metodología de mayor alcance, que permita correlacionar los resultados del presente proyecto de desarrollo en una muestra con mayor número de participantes.

### 5.3. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: *Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Alamsah, M. S., Rahayuwati, L., & Purba, C. I. H. (2018). The effects of sundanese kacapi suling “ayun ambing” music therapy to the level of anxiety on chronic renal failure patient undergoing hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6 (1). doi.org/10.24198/jkp
- Amador Cannais, A. C., Aborashed Amador, N. F., Vargas Rodriguez, L. J., Ariza Rodríguez, D. J., & Sierra Gil, L. B. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(2), 37-43. doi: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>.
- Andreo, A., Hilario, P. S., & Rivadeneira, F. J. O. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(2), 213-225. doi: 10.30552/ejhr.v6i2.218.
- Anna Giménez-Castells, Jordi-Angel Jauset-Berrocal y Diana Sastre-Ten. (2018). La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuasiexperimental. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 3(1), 17-44. <http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>.
- Arias, P. R., Gordón-Rogel, J., Galárraga-Andrade, A., & García, F. E. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 20(2), 273-287. [doi.org/10.35319/ajayu.202110](https://doi.org/10.35319/ajayu.202110)

- Armas Arráez, M., & López Castedo, A. (2018). El sentido de la vida: factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensia*, 13, 57-72. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>.
- Benenzon, R.(2000) Musicoterapia de la teoría a la práctica; Paidós: Barcelona, Spain. <https://cir.nii.ac.jp/>
- Bruscia, K. (2016). Definiendo la Musicoterapia: Tercera Edición. Barcelona Publishers. [https://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/opac\\_search/](https://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/opac_search/)
- Cahyati, Y., & Rosdiana, I. (2022). Contribution of anxiety and dialysis factors to the event of fatigue in hemodialysis patient. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 156-161. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022017>.
- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista electrónica eNeurobiología*, 10(24). [www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html](http://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html)
- Castro, M. R. (2005). El papel de la musicoterapia en los cuidados paliativos. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. *Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, San Sebastian, España*, 373-386.
- Centella-Centeno, D. M. (2021). Musicoterapia en la salud mental: una alternativa de solución. Investigación e Innovación: *Revista Científica de Enfermería*, 1(2), 172-179. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1235>
- Colomo, N., Oliveira, C., Hernández-Pedrosa, J., Bergero, T., Fábrega-Ruz, J., Porras, N., Girón, M. V., de Rota, L. F., & Oliveira, G. (2021). Validity of Self-rating Screening Scales for the Diagnosis of Depression and Anxiety in Adult Patients With Bronchiectasis. *Archivos de bronconeumología*, 57(3), 179–185. [doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.009](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.009)

- Contreras-Molina, M., Rueda-Núñez, A., Pérez-Collado, M. L., & García-Maestro, A. (2021). Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. *Enfermería Intensiva*, 32(2), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.003>
- Corona, F. G., Ferrer, S. E., & Pros, R. C. (2020). Música como reductor de ansiedad: Un estudio piloto. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.02.001>
- de Paz Ferrini, L., & dos Reis Moura, R. D. C. (2021). Musicoterapia durante a Hemodiálise: Uma Revisão de Literatura. *Revista Neurociências*, 29, 1-19. [doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11533](https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11533)
- Dimitriadis, T. (2018). Defining Music Therapy (Kenneth Bruscia). *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 10 (2), 217-220. <http://www.barcelonapublishers.com/defining-music-therapy-3rd-edition>.
- Fuentes-González, N., & Díaz-Fernández, J. K. (2023). Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41-47. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>.
- Gazestan, E. M., Heidarei, A., Makvandi, B., & Moradimanesh, F. (2022). The Effectiveness of Music Therapy on Anxiety, Self-esteem, and Social Adjustment of Children With Cancer in Kerman. *Hormozgan Medical Journal*, 26(4), 180-184. doi: 10.34172/hmj.2022.31
- González-Ojea, M. J., Domínguez-Lloria, S., & Pino-Juste, M. (2021). Eficacia de los programas de musicoterapia: un metanálisis cualitativo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2976. [doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2255](https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2255)

- Haghi, S., Zadeh, S. M., & Vafayee, M. (2019). The Effect of Music on Fatigue and Anxiety of Patients Undergoing Hemodialysis. *Advances in Nursing & Midwifery*, 28(1) 20-25. [doi.org/10.29252/anm-28014](https://doi.org/10.29252/anm-28014)
- Hagemann, P. D. M. S., Martin, L. C., & Neme, C. M. B. (2018). The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41, 74-82. [doi.org/10.1590/2175-8239](https://doi.org/10.1590/2175-8239)
- Jauset Berrocal, J. A. (2012). Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. Música y neurociencia. *Editorial UOC*.
- Jiménez, M. D. A., García, M. N., Reina, E. S., & Álvarez-Ude, F. (2019). Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *nefrología*, 39(5), 531-538. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.03.006>
- Kern, P. (2011). Announcing WFMT's new definition of music therapy. *World Federation of Music Therapy*. <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmtsnew-definition-of-music-therapy>.
- Kim, S., & Jeong, H. (2021). Effects of Patient-Selected Music Listening on the Pain and Anxiety of Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9 (11), 1437. [doi.org/10.3390/healthcare9111437](https://doi.org/10.3390/healthcare9111437)
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16 (1), 42-50. doi: <http://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>.
- León Zamora, Y., Ávila Sánchez, M., & Enríquez, C. (2020). Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*, 24(2), 422-429. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000200422&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000200422&script=sci_arttext).
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en

- español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*, 118(13), 493-499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- López, M. J. J., Urréa, H. E. R., Reyes, M. C. O., & Bermeo, A. I. R. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Salud y Bienestar Colectivo*, 4 (1) 59-68. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/73>
- Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., & Chen, C. (2021). Effects of music therapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry research*, 304, 114137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>
- Mallik, A., & Russo, F. A. (2022). The effects of music & auditory beat stimulation on anxiety: A randomized clinical trial. *PloS one*, 17(3), e0259312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259312>
- Martínez, C. A. L., Pérez, L. D. C. A., Gutierrez, A. G. T., & Casas, I. C. M. (2021). La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables. *Medicentro*, 25(1), 92-106. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2021/cmc211g.pdf>.
- Martínez-Pizarro, S. (2021). Beneficios de la musicoterapia en pacientes críticos. *Enferm. intensiva* (32.), 54-55. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.12.004>
- Martínez Rodríguez, L. (2020). Factores psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Horiz. enferm*, 107-115. <http://dx.doi.org/10.7764/>
- Martínez-Rojas, S. M., & Ruiz-Roa, S. L. (2022). Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 25(3), 229-238. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022023>.
- Melo, G. A. A., Rodrigues, A. B., Firmeza, M. A., Grangeiro, A. S. D. M., Oliveira, P. P. D., & Caetano, J. Á. (2018). Intervención musical sobre la ansiedad y parámetros vitales de

- pacientes renales crónicos: ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. [doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978)
- Ministerio de salud pública de Ecuador. (2022). Informe técnico: Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador. DNCE-0070-2022. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-centros-especializados/>.
- Monerri, M. M., Medina Gómez, M. J., Caparrós Giménez, A., Aguas Compaired, M., & Simón Solano, M. J. (2020). Estudio cuasi experimental sobre la efectividad de la musicoterapia para reducir la ansiedad ante una técnica intervencionista en la unidad del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(1), 7-15. DOI: 10.20986/resed.2020.3767/2019
- Núñez, E., & de Adana, R. R. (2019). Incorporar la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.010>
- Pedreira Robles, G., Vasco Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., & Junyent Iglesias, E. (2018). Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 44-51. [dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000100006](https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000100006)
- Rabinowitz, J., Williams, J. B. W., Hefting, N., Anderson, A., Brown, B., Fu, D. J., Kadriu, B., Kott, A., Mahableshwarkar, A., Sedway, J., Williamson, D., Yavorsky, C., & Schooler, N. R. (2023). Consistency checks to improve measurement with the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Journal of affective disorders*, 325, 429–436. [doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.029](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.029)
- Ramírez-Perdomo, C. A. (2019). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 379-387. [http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400004](https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400004).

- Rodríguez-Ramírez, C., Grau-Valdés, Y., & Grau-Ábalo, J. A. (2021). Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(3), 295-302. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021026>.
- Salas Muñoz, R. M., & Fernández Jiménez, A. J. (2019). Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 177-184. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000200009>.
- Sariati, S., Sholikhah, D. U., Narendri, C. M., & Qoidah Yahya, Q. N. (2019). Music therapy and aromatherapy interventions in patients undergoing hemodialysis: A systematic review. *Jurnal Ners* 14 (3) 81-85. doi: [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16990](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16990).
- Instituto Aragonés Ciencias de la Salud. (2022). Eficacia y seguridad de la musicoterapia empleada para reducir la ansiedad, estrés y depresión. *Ministerio de Sanidad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS.)* [https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-08/PS\\_15.2\\_IACS\\_PS12\\_Musicoterapia\\_DEF\\_NIPO.pdf](https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-08/PS_15.2_IACS_PS12_Musicoterapia_DEF_NIPO.pdf).
- Sauñe-Oscco, W. E., Martínez Paucar, F., Oscco-Torres, O., & Ramos-Cajo, A. (2019). Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Ica Perú 2017. *Rev. méd. panacea*, 8 (1) 21-25. [doi.org/10.35563/rmp.v8i1.11](https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.11)
- Soliva, M. S., Salvador, I. R., Testal, A. G., López, C. C., Ramón, R. O., Coca, J. V., & Maset, R. G. (2022). Estudio de intervención para comprobar el efecto de la música clásica en directo durante hemodiálisis sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 42(5), 559-567. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.019>



## 5.4 Anexos

#### 5.4.1 Anexo 1 Variables sociodemográficas.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es recurrente con la acepción de edad cronológica, que indica el período de tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.	Años cumplidos referidos por el participante	Formulario	Años 25 – 35 años 36 – 46 años 47 – 57 años 58 – 65 años 66 – 86 años	Numérica
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Formulario	Hombre Mujer	Nominal
Estado civil	Es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil de un país.	Estado	Formulario	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión libre	Nominal
Instrucción escolar	Es el nivel más alto hasta el que una persona ha realizado sus estudios en toda su vida.	Conocimiento Habilidades Actitudes	Formulario	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ansiedad	Respuesta emocional que moviliza aspectos cognitivos y conductuales, al	Cognitiva Fisiológica Motora	Test de ansiedad de Hamilton	Nivel de ansiedad leve Nivel de ansiedad moderado	Ordinal

	considerar situaciones aversivas que amenazan la calidad de vida.			Nivel de ansiedad grave	
Musicoterapia	Terapia que actúa a través de la música sobre la salud mental del ser humano, aplicada desde el rigor científico.	Técnica Psicoterapéutica	Plan de Intervención	Técnicas activas Técnicas receptivas	Nominal

## **5.4.2 Anexo 2. Ficha de recolección de datos sociodemográficos.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

**MUSICOTERAPIA PARA DISMINUIR LA ANIEDAD EN PACIENTES EN  
HEMODIALISIS.**

Estimado paciente sírvase marcar con una x la respuesta en el casillero que Usted considere conveniente. La información proporcionada en este formulario será utilizada para una investigación sus datos servirán para posibles publicaciones en revistas científicas guardando absolutamente la confidencialidad y no se expondrá su identidad bajo ninguna circunstancia.

### **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

**1.- Edad** \_\_\_\_

**2.- Sexo**

2.1.-Hombre\_\_ 2.2.- Mujer\_\_

**3.- Estado civil.**

3.1.- Soltero\_\_ 3.2.- Casado\_\_ 3.3.-Divorciado\_\_ 3.4.-Unión Libre\_\_

**4.- Nivel educativo**

4.1 Básico\_\_ 4.2 Bachiller\_\_ 4.3 Superior\_\_

**5.- Origen étnico**

5.1.- Mestizo\_\_\_\_ 5.2.- Negro\_\_ 5.3.- Indígena\_\_\_\_ 5.4.- Blanco\_\_

### **5.4.3 Anexo 3. Historia clínica musicoterapéutica de Benenzon.**

#### **Historia clínica musicoterapéutica**

**Nombres y Apellidos:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Género:**

**Ficha confeccionada por:**

1. País de origen:
2. Región de origen:
3. Preferencias y particularidades de los padres:
4. Vivencias sonoras durante el embarazo:
5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida:
6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre:
7. Ambiente sonoro durante la infancia:
8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos:
9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos:
10. Sonidos típicos de la casa:
11. Sonidos durante la noche, sonidos corporales:
12. Historia musical del hogar: Historia musical de los padres y del paciente:
13. Primer contacto con un instrumento musical:
14. Estado actual del problema sonoro-musical:
15. Asociaciones con los sonidos:
16. Gustos o rechazos musicales sonoros y de ruidos:
17. Deseo y rechazo de instrumentos:

## 5.4.4 Anexo 4 Escala de Ansiedad de Hamilton



Servicio Antidote de Salud  
GOBIERNO DE CHILE

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

#### Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

<b>INSTRUCCIONES DE PUNTAJE HAM-A</b>
<b>Suma de puntuaciones de los parámetros</b>
1-17 Ansiedad leve
18 - 24 Ansiedad moderada
25-56 Ansiedad grave

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Investigador:** Psic. Daniel Armando Avilés Peña

**Directora Tesis:** Msc. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas

**Fecha de aplicación:**

#### 5.4.5 Anexo 5 Carta de intención

Guayaquil, 01 de octubre de 2023

Sra./Sr.

**Psi. Org. Jocelyne Avilés Zambrano**

**Jefa administrativa de la Unidad de hemodiálisis Medicpharma**

**Presente. -**

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: *Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis* para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a salud que recopilan en la *Unidad de hemodiálisis Medicpharma*;

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "*Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos*", publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que "*Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*".

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación *Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis*, que será realizado con los datos de la Unidad de hemodiálisis Medicpharma. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son: datos sociodemográficos



(edad, sexo, instrucción escolar, estado civil, origen étnico), entrevista abierta sobre gustos y rechazos musicales, niveles de ansiedad de los pacientes. Además, se solicita la autorización para la utilización de los medios audio visuales de la sala de hemodiálisis para el proceso de intervención en el horario de tratamiento de los pacientes del I y II turno.

Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,

-----  
**FIRMA**

**Psi. Daniel Armando Avilés Peña**

**Unidad de hemodiálisis Medicpharma**

**Psicólogo de la Unidad de hemodiálisis**

**0926274309**

[daniel.avilesp@outlook.es](mailto:daniel.avilesp@outlook.es)

## 5.4.6 Anexo 6 Carta institucional



**Dirección 1:**  
Edif. The Point Ofic. #811  
**Dirección 2:**  
Unidad de Hemodiálisis Los Álamos  
Urbanización Los Álamos Mz 26 Solar 3  
**PBX:** (04)5010145  
**Email:** recepcion@medicpharma.med.ec

Guayaquil, 04 de octubre de 2023

Señor  
Psi. Daniel Armando Avilés Peña  
Ciudad

De mi consideración:

La unidad de hemodiálisis Medicpharma tiene interés institucional en la realización del estudio observacional y proyecto de intervención "Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis", que ha sido presentado por el Psi. Daniel Armando Avilés Peña, en atención a que la materia del estudio representa para esta institución gran interés que podría beneficiar significativamente a los pacientes de la unidad de hemodiálisis contribuyendo a disminuir la ansiedad y beneficios potenciales como la mejoría en la calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis, así como crear un ambiente que mejore la experiencia de los pacientes.

Cabe señalar, que el estudio observacional e intervención musicoterapéutica en referencia podrá iniciar su ejecución en esta institución, únicamente cuando reciba la aprobación del comité de ética aprobado por el Ministerio de Salud Pública, por lo cual agradeceré me informe al respecto.

Atentamente,

MEDICPHARMA  
RUC: 0993265128001  
*Joselyne Avilés Zambrano*  
FIRMA AUTORIZADA



Psi. Org. Joselyne Avilés Zambrano  
Jefa Administrativa Medicpharma S.A  
C. I: 093138704-7

#### **5.4.7 Anexo 7 Carta de responsabilidad del investigador**

### **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL ESTUDIO**

#### **OBSERVACIONAL O DE INTERVENCIÓN**

Ambato, 01 de octubre de 2023

Yo Daniel Armando Avilés Peña con cédula de ciudadanía CC: 0926274309, en calidad de investigador principal, del proyecto Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, me comprometo a:

1. Iniciar la ejecución de mi investigación una vez obtenida la aprobación del CEISH-UTA
2. Conducir mi investigación de conformidad a lo estipulado en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-UTA
3. Aplicar las normas nacionales e internacionales de ética de la investigación, en todas las fases del estudio, para:
  - 3.1. Cumplir con los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
  - 3.2. Garantizar la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación.
  - 3.3. Garantizar la adecuada aplicación del consentimiento informado.
  - 3.4. Garantizar la dignidad, bienestar y seguridad de los sujetos de investigación.
  - 3.5. Diseñar provisiones especiales, si fueren necesarias, para atender las necesidades de los sujetos de investigación.
4. Garantizar la validez científica y ética de mi investigación.
5. Garantizar la veracidad de los datos recolectados y publicados.
6. Cumplir con los acuerdos de entrega de beneficios descritos en el protocolo de investigación.
7. Proveer al CEISH-UTA cualquier información que este solicite durante el proceso de seguimiento de la investigación.
8. Seguir las instrucciones correctivas establecidas por el CEISH-UTA.
9. El CEISH-UTA considerará como inicio de la ejecución de la investigación, la fecha de aprobación por parte del Comité de Ética del protocolo de investigación.

10. Emitir al CEISH-UTA informes de avance de la investigación a mitad del período según el cronograma establecido para la investigación (Aplica a Investigaciones con un nivel de riesgo mayor al mínimo).
11. Notificar al CEISH-UTA de la culminación de la investigación en un plazo máximo de sesenta (60) días. (Aplica a Investigaciones con un nivel de riesgo mayor al mínimo)
12. Notificar al CEISH-UTA de la terminación anticipada de la investigación, en un plazo máximo de quince (15) días, informando las razones de la terminación, los resultados obtenidos antes de la terminación y las medidas adoptadas con los participantes (si aplica).
13. Reportar al CEISH-UTA en un plazo máximo de veinte y cuatro (24) horas, los eventos adversos graves y/o reacciones adversas graves e inesperadas suscitados durante la investigación, adjuntando los documentos de respaldo que sean pertinentes (si aplica).
14. Reportar al CEISH-UTA de manera oportuna las desviaciones al protocolo de investigación aprobado, adjuntando un plan de remediación-prevención. (si aplica).
15. Solicitar al CEISH-UTA la evaluación y aprobación de enmiendas a mi protocolo de investigación y/o documentación relacionada, previamente a su implementación. (si aplica).
16. Solicitar la renovación de la aprobación de mi proyecto de investigación, con al menos sesenta (60) días de anticipación a la terminación de la vigencia de aprobación otorgada por el CEISH-UTA. En caso de expirar la aprobación otorgada por el CBISH-UTA, suspenderé las actividades de la investigación a fin de garantizar la seguridad de los sujetos de investigación. (Si aplica)
17. Informar al CEISH-UTA de la publicación científica oficial de su estudio en caso de que la misma haya sido parte del fin inmediato de su investigación, enviaré el enlace de acceso directo (DOI) o el artículo a texto completo.

Atentamente:

---

Firma del investigador principal  
Psi. Daniel Armando Avilés Peña  
Unidad de hemodiálisis Medicpharma  
Correo electrónico: daniel.avilesp@outlook.es  
Telf.: 0986775489

#### **5.4.8 Anexo 8 Formulario consentimiento informado.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CAPACES DE CONSENTIR**

#### **Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL**

##### **A) Hoja de información:**

**Título del estudio: Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis.**

**Psi. Daniel Armando Avilés Peña**

**Guayaquil, Álamos Norte Mz3**

**Telf.: +593986775489**

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de datos sociodemográficos (edad, sexo, instrucción escolar, estado civil, origen étnico), datos de la entrevista preferencias y rechazos musicales, datos de la escala de ansiedad de Hamilton durante la realización del estudio Musicoterapia y ansiedad en pacientes en hemodiálisis.

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud o en sus actividades cotidianas en la Institución.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y médicos de cabecera.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es describir el aporte de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en pacientes en hemodiálisis de la clínica Medicpharma de la ciudad de Guayaquil.

- 2) ¿Qué pasará si participo de este proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?

2.1. Se le realizará una entrevista de preferencias y rechazos musicales, se aplicará una escala de evaluación de niveles de ansiedad (Escala de ansiedad de Hamilton), para recabar información acerca de los intereses musicales y preferencias para ser usados en la intervención de musicoterapia y los niveles de ansiedad que presenta el antes y después de la intervención.

- 3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?

La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

También hay algún riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.

- 4) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio? Está previsto que su participación dure

El tiempo de duración del estudio es de aproximadamente tres meses.

- 5) ¿Tendré beneficios por participar?

La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá describir el aporte de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en pacientes en hemodiálisis de la clínica Medicpharma de la ciudad de Guayaquil.

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes

6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Se dará información de manera individual de los resultados obtenidos si desea que estos sean proporcionados.

7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.

8) ¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?

Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

9) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; p en sus actividades Institucionales, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar).

Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra

- 11.1. Sus datos estarán codificados/as, o sea tendrán un código que hace que Ud. permanezca anónimo con un código de la institución donde se realiza el estudio, con lo que es más difícil conectar los datos a un sujeto concreto.
- 11.2. Sus muestras/datos estarán disociadas/os o anonimizadas/os: se rompe la relación entre el código y su identidad y ya no es posible relacionarlo con la muestra.
- 11.3. Sus muestras/datos serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.
12. ¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos/ muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

Sus muestras/datos se almacenarán en una base de datos. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.

Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidos o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.

Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.

- 13) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?

El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: por ejemplo, no guardar confidencialidad, no proporcionar información completa durante el desarrollo de la investigación, faltar a las actividades planificadas y socializadas con los participantes.



14) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por (especificar). En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

15) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios.

16) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

16.1. Sobre el estudio: contactar al Investigador Principal: Psi. Daniel Armando Avilés Peña en la ciudad de Guayaquil, Álamos Norte Unidad de hemodiálisis Medicpharma o al teléfono 0986775489.

16.2. Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación

puede contactarse con el Investigador Psi. Daniel Armando Avilés Peña, o presidente del CBISH Dra. Aída Fabiola Aguilar.

**5.4.9 Anexo 9 Consentimiento informado.**

**SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

yo \_\_\_\_\_ como participante/representante legal de ....., declaro que he leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que mi participación es voluntaria, por lo que consiento libremente participar en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho, solamente debo informar al investigador.

Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de participante NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Sé que me entregarán una copia de este documento, una vez suscrito el mismo por las partes.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador	Cédula Identidad	Firma

	responsable de obtener el CI		
dd/mm/aaaa			

#### 5.4.10 Anexo 10 Revocatoria consentimiento informado.

##### B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo \_\_\_\_\_, a pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales**, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden**.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del testigo de la revocatoria del CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

## CAPÍTULO VI

### FASE DE INTERVENCION

#### 6.1 Título

Musicoterapia receptiva a pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

#### 6.2 Descripción

Se aplica a los pacientes una selección musical basada en la recolección de preferencias musicales de la ficha de musicoterapia de Benenzon.

La selección musical escogida son composiciones de guitarra acústica en ritmo de pasillo.

Se aplica por medio de dispositivos de audio y video en un lapso de 30 minutos al iniciar el tratamiento de hemodiálisis y 30 minutos antes de finalizar el tratamiento.

El tiempo que duró la intervención fue de un mes, con un total de 8 sesiones de musicoterapia receptiva por cada participante.

#### 6.3 Desarrollo de la intervención

##### 6.3.1 Materiales y costos

MATERIALES	COSTO
Computadora	\$1200
Sillas	\$500
Grabadora de audio	\$250
Cámara fotográfica	\$150
Hojas A4	\$6
Bolígrafos	\$2
Audífonos	\$8
Micrófonos	\$25
Proyector	\$180
Equipos de protección personal	\$200
Impresora	\$800
Marcadores	\$25
Pizarra	\$40
Transporte	\$1600



Acciones preventivas: Realizar sesiones de sensibilización previas para explicar los beneficios de la musicoterapia.

Acciones de respuesta: Tener un plan alternativo de relajación o apoyo emocional.

Responsables: Terapeuta de musicoterapia y personal médico en sala de hemodiálisis.

#### **6.4.2.2 Problemas técnicos con el equipo de audio**

Acciones preventivas: Realizar pruebas de equipo antes de las sesiones.

Acciones de respuesta: Tener un equipo de respaldo disponible.

Responsables: Terapeuta de musicoterapia, técnico de audio.

#### **6.4.2.3 Emergencia médica durante la sesión**

Acciones preventivas: Tener acceso rápido a los registros médicos de los pacientes.

Acciones de respuesta: Detener la sesión de inmediato y contar con la ayuda del personal médico durante la emergencia.

Responsables: Terapeuta de musicoterapia, personal médico en sala de hemodiálisis.

#### **6.4.3 Comunicación de la contingencia**

Establecer una línea de comunicación directa con el personal médico y el equipo de enfermería para situaciones de emergencia.

Notificar a la administración del centro de hemodiálisis sobre la intervención de musicoterapia y como contactar al terapeuta en casa de necesidad.

#### **6.4.4 Recursos de emergencia**

Tener acceso a un desfibrilador y otros equipos de emergencia en la sala de hemodiálisis.

Mantener una lista actualizada de números de contacto de emergencia.

Garantizar que el terapeuta de musicoterapia este capacitado en RCP y primeros auxilios básicos.

Realizar simulacros de emergencias médicas.

Personal médico presente en la sala de hemodiálisis para identificar cambios en la salud de los participantes.

#### **6.4.5 Fecha de vigencia del plan**

El plan de contingencia estará vigente durante toda la duración de la intervención de musicoterapia receptiva.

Este plan de contingencia está diseñado para abordar los riesgos específicos que pueden surgir en el contexto de la intervención en pacientes en hemodiálisis.