



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA BASADO EN LA MUSICOTERAPIA PARA  
INCREMENTAR NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DE  
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ENRIQUE TEJERA  
UBICADO EN EL MUNICIPIO VALENCIA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Grado de  
Licenciado en Psicología mención Clínica

**Línea de Investigación**

Personalidad y Salud Mental

**Autor:** Br. Urbano R. Carlos A.

**Tutor:** Lcdo. Quintero S. Victor H.

San Diego, Abril 2018.



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**SOLICITUD DE JURADO EVALUADOR**

Quien suscribe, Bachiller:

Carlos Alfredo Urbano Rodríguez CI: 19.438.141

Estudiantes del décimo semestre de la carrera de Psicología

Solicitamos ante la Comisión de Trabajo de Grado la designación de Jurado Evaluador para el Trabajo de Grado titulado:

**PROGRAMA BASADO EN LA MUSICOTERAPIA PARA INCREMENTAR NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOPITAL ENRIQUE TEJERA UBICADO EN EL MUNICIPIO VALENCIA**

---

Nombre del Tutor: Víctor Hugo Quintero Salazar CI. 183871086

Firma del Tutor: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECÓNICAS Y SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**ACTA DE EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE GRADO**

Nosotros, Prof. \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ y Prof.  
\_\_\_\_\_, C.I. \_\_\_\_\_, Miembros del Jurado Evaluador del  
Trabajo de Grado titulado: **PROGRAMA BASADO EN LA MUSICOTERAPIA  
PARA INCREMENTAR NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DE  
ONCOLOGÍA PEDIATRICA DEL HOPITAL ENRIQUE TEJERA UBICADO  
EN EL MUNICIPIO VALENCIA**

Cuyo (s) autor (es) es (son):

Carlos Alfredo Urbano Rodríguez C.I. 19.438.141

Certificamos que hemos evaluado el mencionado Trabajo de Grado, con el siguiente  
resultado:

Aprobado  Reprobado  Aprobado mención   
Excelencia

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Firma y Cédula de Identidad de los miembros del Jurado:

Jurado Evaluador

Jurado Evaluador

\_\_\_\_\_  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
C.I.:

San Diego Abril del 2018



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Victor H. Quintero S** titular de la cédula de identidad N° 18087386. Por medio de la presente dejo constancia de mi aceptación para ser el tutor del Proyecto y Trabajo de Grado titulado: **“PROGRAMA DE INTERVENCION BASADO EN LA MUSICOTERAPIA PARA INCREMENTAR NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DE ONCOLOGIA PEDIATRICA”**

Mediante el cual la bachiller Carlos A. Urbano R., portadora de la cédula de identidad N° 19438141, optará al grado de Licenciado en Psicología mención Clínica.

En San Diego, a los 11 días del mes de Abril, del año 2018

---

Prof. Victor H. Quintero S  
CI. 18.087.386



## DEDICATORIA

*Todo esto es para el amor de mi vida, donde sea que estés mamá...*

## AGRADECIMIENTOS

*“Todo el mundo me pregunta, ¿Cuánto tiempo tienes tocando?  
Y yo siempre les digo: desde antes de nacer  
Y hasta después de mi muerte*

Le agradezco al Rey, porque soy su siervo, a quien le sirvo nunca me deja atrás y es a quien le debo lo máspreciado que llevo conmigo siempre. A mi papa por ser mi más leal amigo en los momentos más duros de mi vida, gracias por sus consejos y sugerencias, le agradezco a mis tíos por darme su apoyo siempre, en especial a mi tío Peco que tanta lidia le causé cuando me venía de viaje y a mi hermano por acompañarme en descansos y rehabilitaciones, agradecido especialmente con mi primo hermano Jesus Rafael. A Eddyana por ser mí alfil de virtudes y mejores momentos, todo lo que hemos vivido nos hizo resilientes y siempre estaré agradecido por su existencia. A Jackson por enseñarme más de lo que parece y prestar su ayuda incondicional en todo momento. Le agradezco al cuerpo de medicina y enfermería de la unidad hematológica por permitirme realizar mis estudios.

Para Ana Karina, nada de esto hubiese sido posible sin ti, gracias a Lucero por hacerme reír tanto y a Clorysmar por sacarme de tanto aprieto. Marianelia... te conocí en el momento justo y siempre te llevaré conmigo por ayudarme con esto, le agradezco a Luis Emilio, quien tiene tanto para dar sin esperar nada a cambio. A Luis Alejandro por despertar el niño musical que llevamos dentro, le agradezco a la Sra Juana por aceptarme en su casa y trabajar con calma. Le agradezco a la Sra de la Bodega por haberme ayudado con el transporte, sin ella, no hubiese entregado mis correcciones a tiempo y agradecido con Will por sentarse conmigo en la plazoleta y no dejarme tirar la toalla, le agradezco a mi tutor Víctor H. Quintero S. por su inmensa paciencia, sus consejos y su dedicación y a la profesora Elina Amarista por su colaboración. Un agradecimiento inmenso para todos los músicos que están en mi



vida y merodean por la universidad con sus instrumentos, en especial Ananda Pietrangelo, Alfonzo y Fabian. Muchísimas gracias para los muchachos de Garlochí Flamenco, tocar con ellos me hizo levantar mis ánimos en todo momento.

Para la elaboración de este proyecto que posteriormente fue llevado a cabo como una tesis de presentación de pre-grado tuve que vivir experiencias que me hicieron crecer, fue una de las etapas más difíciles de mi vida y su culminación me llevó a entender la resiliencia desde otro punto de vista, aprender a no dejarnos caer en ningún momento, sin embargo, quisiera agradecerle a la vida por traerme esas experiencias y enseñarme a ver la otra cara de la moneda puesto que entre tantas desilusiones, decepciones, frustraciones y quebrantos, todos salimos ilesos.

Muchas gracias a todos esos locos, bohemios, artistas y excéntricos que tanto me encanta tener en mi vida.

Enormemente agradecido con el desconocido que accidentalmente me prestó su pendrive, ojalá algún día pueda verte para devolvértelo, pero no hubiese sido posible sin tu ayuda y por supuesto, como olvidarlo... a Fito y Los Fitipaldis.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del Problema .....	3
Interrogantes de la Investigación .....	11
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	12
Justificación y Delimitación de la Investigación .....	12
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</b>	<b>14</b>
Antecedentes de la Investigación.....	14
Antecedentes internacionales.....	14
Antecedentes Nacionales .....	16
Bases Teóricas .....	19
Modelo Humanista.....	19
Resiliencia.....	21
Musicoterapia .....	23
La historia de la musicoterapia y sus técnicas .....	23
Musicoterapia en pacientes pediátricos .....	25
Modelos teóricos de la musicoterapia.....	26
Implicaciones de las diferentes orientaciones filosóficas para el tratamiento de musicoterapia:.....	29
Pacientes Oncológicos Pediátricos .....	32
Fundamentos Normativos .....	33



Definición de Términos Básicos.....	35
Psicoterapia Humanista.....	35
Programa de Intervención .....	35
Cáncer infantil.....	35
Oncología pediátrica .....	35
Musicoterapia.....	36
Formulación de Hipótesis .....	36
Sistema de Variables.....	36
Matriz de Variables.....	37
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>42</b>
Diseño y Tipo de Investigación .....	42
Nivel y Modalidad .....	43
Fases de la investigación .....	44
Población y Muestra .....	46
Criterios para la selección de la muestra.....	47
Descripción de la muestra.....	47
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	50
Descripción del instrumento .....	50
Confiabilidad y Validez.....	51
Técnica de Análisis.....	51



<b>CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....</b>	<b>53</b>
Diseño y aplicación de un programa basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera .....	60
Aplicación y Descripción del Programa de Intervención .....	62
Aplicación del Instrumento de Medición.....	63
Interacción con el instrumento musical .....	63
Primera sesión: ¿Te gusta este instrumento? .....	63
Improvisación Musical .....	64
Segunda Sesión: ¿Quieres tocar conmigo? .....	64
Dinámica de asociación musical.....	65
Tercera sesión: ¿Con que canción o sonido te identificas?.....	65
Técnica de Adaptabilidad: Música Enfocada al Canto con Acompañamiento Instrumental.....	65
Cuarta Sesión: Cantemos canciones. ....	65
Ejecución del Instrumento .....	66
Quinta Sesión: Vamos a tocar este instrumento .....	66
Improvisación de Preguntas y Respuestas Musicales .....	67
Sexta Sesión: ¡¡¡Hagamos una banda!!! .....	67
Composición Musical .....	67
Séptima sesión: ¡Hagamos una canción! .....	67
Interacción Musical .....	68
Octava Sesión: Toquemos todos juntos .....	68
Técnica de Adaptabilidad: Música Enfocada al Canto con Acompañamiento Instrumental.....	68
Novena Sesión: Cantemos las canciones .....	68



Evaluar La Efectividad Del Programa De Intervención Basado En La Musicoterapia  
Para Incrementar Niveles De Resiliencia En Pacientes De Oncología Pediátrica Del  
Hospital Enrique Tejera Ubicado En El Municipio Valencia Del Estado Carabobo. 71

Prueba de hipótesis a través del estadístico T de Student ..... 78



## ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

### CUADROS

Cuadro N°1 Matriz de Variable .....	38
Cuadro N°2 Cuadro resumen de sesiones.....	69



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características de la Muestra.....	48
Tabla N°2 Distribución De La Muestra Por Género.....	49
Tabla N°3 Resultados Del Pre-Test De Resiliencia.....	53
Tabla N°4 Niveles de Resiliencia .....	60
Tabla N°5 Resultados Del Post-Test De Resiliencia.....	72
Tabla N°6 Datos Del Resultado Del Pre-Test y Post-Test De Resiliencia.....	73
Tabla N°7 Niveles de Resiliencia Del Post Test .....	77
Tabla N° 8 Datos Estadísticos Necesarios para la T De Student .....	78
Tabla N°9 Resultados De La t De Student.....	79



## ÌNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°1 Distribución De La Muestra Por Edad .....	48
Grafico N°2 Distribución De La Muestra Por Género.....	49
Grafico N°3 Resultados Del Pre-Test De Resiliencia.....	54
Grafico N°4 Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Identidad Autoestima .....	55
Grafico N°5 Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Pares – Modelos ...	56
Grafico N°6 Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Aprendizaje Generatividad.....	57
Grafico N°7 Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Recursos Internos .	58
Grafico N°8 Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Recursos Externos	59
Gráfico N°9 Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Recursos Externos	74
Gráfico N°10 Resultados Del Pre – Test Y Post-Test de la Dimensión Recursos Internos ...	75
Gráfico N°11 Resultados Del Pre – Test Y Post-Test de la Dimensión Recursos Externos..	76
Gráfica N° 11 Niveles de Resiliencia Del Post Test .....	77



## INDICE DE ANEXOS

ANEXO A .....	88
ANEXO B.....	92
ANEXO C.....	93



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE INTERVENCION BASADO EN LA MUSICOTERAPIA  
PARA INCREMENTAR NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DE  
ONCOLOGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL ENRIQUE TEJERA  
UBICADO EN EL MUNICIPIO VALENCIA**

**Autor:** Br. Urbano R. Carlos A

**Tutor:** Lcdo. Quintero S. Victor

**Fecha:** Abril, 2018

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objeto principal emplear un programa de intervención psicológica basado en la musicoterapia para incrementar el Nivel de Resiliencia en Pacientes de Oncología Pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia, Edo. Carabobo, con una edad promedio entre 9 y 14 años de edad. Esta investigación es de tipo pre-experimental con un diseño de test re-test, de nivel explicativo y de modalidad cuantitativa, con una muestra censal de 12 pacientes pertenecientes al Hospital Enrique Tejera; se procedió a la aplicación de un pre-test continuando así con el diseño y aplicación del programa musicoterapéutico, finalizando con la aplicación del post-test para evaluar la efectividad de dicho programa; posteriormente se analizaron los resultados obtenidos de la primera y segunda medición por medio de una fórmula analítica y cuantitativa ( $t$  de Student) que comprueba la eficacia del programa siendo entonces aceptada la hipótesis afirmativa de la investigación, es decir, que la musicoterapia incrementa los valores de resiliencia en los pacientes de oncología pediátrica.

**Descriptor:** resiliencia, musicoterapia y pacientes de oncología pediátrica.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad somática que a partir de su diagnóstico genera en los pacientes que la padecen sentimientos de angustia, adversidad y desmotivación, debidos a la naturaleza física, el impacto biológico de la misma, así como las condiciones del tratamiento que requiere, esta podría ser para muchos una barrera y para otros un reto, o motivo de superación, aprendizaje y crecimiento personal, dependiendo de muchos factores fundamentalmente culturales. El presente estudio se realizó específicamente con niños de la Unidad de Oncología Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, con la intención de conocer en que condición se encuentra la capacidad de afrontamiento y respuesta mejor conocida como resiliencia en los niños.

En este orden de ideas, se buscó también construir un programa que incrementase, fortaleciese o mejorase dicha capacidad, conocer su impacto y comprobar su efectividad, puesto que si bien la misma en edades tempranas pocas veces se encuentra deteriorada, en Venezuela, las condiciones sociales y particulares del país tales como la escasez de medicamentos, los brotes epidemiológicos y otras variables intervinientes como el nivel socioeconómico, la dinámica familiar y el nivel sociocultural, suman a la enfermedad otros elementos adversos que podrían requerir una respuesta mayor por parte de los niños. De esta manera el programa que se realiza tiene doble función, una primera inherente al afrontamiento de la enfermedad su proceso terapéutico y evolutivo, y la segunda, preventiva a riesgos o adversidades futuras.

En relación con esto, la siguiente investigación se enmarco dentro de la línea de investigación de “Psicología de la Personalidad y Salud mental”, de tipo pre-experimental y carácter cuantitativo, debido a que se busca incrementar los niveles de



resiliencia por medio de un programa basado en la musicoterapia y conocer su efecto en los niños de oncología pediátrica de la C.H.E.T. en el Edo. Carabobo.

El presente estudio se presenta en el siguiente orden: el Capítulo I, donde se presenta el planteamiento del problema, los objetivos establecidos, la justificación y la delimitación del estudio. El Capítulo II, donde están los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el fundamento normativo, planteamiento de hipótesis y sistema de variables. Seguidamente, el Capítulo III en donde se incluye el marco metodológico y por último, el Capítulo IV en el cual se presentan los resultados, las conclusiones y las recomendaciones en función de las observaciones y los datos compilados.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### Planteamiento del Problema

A continuación se presenta información compilada con el objetivo de evidenciar y respaldar la problemática del presente estudio, comenzando primeramente con definir las condiciones y el contexto en el que se presenta la muestra, y la variable de esta investigación. Cifras entre los años 2012 y 2015 arrojaron que 8,8 millones de muertes ocurridas en el 2015 se atribuyen al cáncer. Casi una de cada seis defunciones en el mundo es por esta enfermedad. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol), por lo tanto, pueden prevenirse. Las infecciones que pueden provocar cáncer, como las causadas por los virus de las hepatitis B y C y el del papiloma humano, son responsables del 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medianos y del 7% en los países de ingresos altos, (Organización Mundial de la Salud OMS, 2017).

El cáncer, es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, sin ahondar mucho en las clasificaciones y factores de riesgo, es preferible ser precisos con el contexto de la investigación y definir el cáncer infantil como cualquiera de las varias formas de cáncer pero que éstas afectan a los pacientes que se encuentran en edad pediátrica (Pacheco, M., y Madero, L., 2013).

Bajo la denominación de cáncer se agrupa en realidad una cantidad diversa de enfermedades, que comparten el crecimiento sin control y la propagación de células anormales del cuerpo, las células normales crecen, se dividen y mueren de forma ordenada, siendo la división muy rápida en los primeros años de vida de la persona. Posteriormente, la división de las células únicamente se lleva a cabo para reemplazar células desgastadas o moribundas y reparar lesiones. Las células cancerosas, sin embargo, continúan su división y se acumulan formando tumores que se comprimen e invaden y destruyen el tejido normal. Además las células cancerosas pueden desprenderse y viajar a través de la sangre o el sistema linfático a otras partes del cuerpo, donde se establecen y continúan creciendo en un proceso que se llama metástasis (Méndez, X., 2004).

Según la OMS (2016), el cáncer infantil es poco frecuente, pues representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños en las distintas partes del planeta. Los tipos de cáncer que más afectan a los niños/as son la leucemia, el linfoma, el tumor cerebral, los sarcomas de hueso y de tejidos blandos. El niño con las afecciones oncológicas no solo se enfrenta a la carga física, si no también interactúan variadas cargas emocionales, como el miedo, la ira, la depresión, la ansiedad, la angustia y la frustración entre otras. El nivel de desarrollo del niño, tomando en cuenta su edad determinara la efectividad de afrontamiento para los espectros emocionales que se le presenten. Sociedad Anticancerosa de Venezuela, (2016).

En Venezuela, más de 1.100 infantes fueron atendidos con esta patología. Según las estadísticas del estudio de pronóstico de mortalidad e incidencia de cáncer en el año 2016, realizado por la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV) y el Centro de Estadística y Matemática Aplicada de la Universidad Simón Bolívar, el cáncer infantil representa del 3% al 6% de todas las enfermedades, aunque es poco frecuente, es la segunda causa de muerte en niños entre 0 y 14 años de edad. Los cánceres más frecuentes son las leucemias y los linfomas. (Vílchez, K., 2017).

Las causas del cáncer infantil aún se desconocen, no obstante existen algunas hipótesis y teorías que ofrecen algunos adelantos en torno al desarrollo de esta patología. Los seres humanos poseen un sistema inmunológico que no solo defiende al organismo de los agentes externos, sino también de los internos. Significa que si hay una célula que se sale del “carril”, o que se comienza a multiplicar aceleradamente sin ningún control, el sistema inmunológico “debería” estar en capacidad de detectarla y generar su muerte celular. En cuanto a las patologías malignas en edad infantil las más comunes son las leucemias, linfoblásticas o mieloblásticas agudas, las cuales representan un 81% de los casos, y que pueden aparecer en cuestión de días o semanas. En segundo lugar los tumores cerebrales y en tercero, las neuroblastomas (Macías, A., 2017).

En relación a lo anterior, la enfermedad y su tratamiento tienen fuertes implicaciones emocionales en los niños, los tratamientos oncológicos son muy intrusivos, largos e intensivos y requieren continuas visitas hospitalarias y numerosos cuidados en el hogar. Los principales métodos de tratamiento utilizados son la quimioterapia y la radiación, junto al procedimiento anterior también suelen presentarse otros tipos de intervención terapéutica tales como la cirugía y o los trasplantes entre otros. En todos ellos en conclusión, deben enfrentarse a la hospitalización, la soledad y la convalecencia (Méndez, X., 2004).

Se puede evidenciar de esta manera que el enfermo oncológico padece síntomas físicos de la enfermedad y del tratamiento, los cuales suelen ser vómitos, náuseas, pérdida de peso o fatiga; por otro lado el paciente también se ve afectado por repercusiones psicológicas. De esta manera, el niño al que se le diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones tales como: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar las mismas (Méndez, X., 2004).

Los componentes psicológicos que manifiestan los niños con cáncer surgen debido a diversos motivos en donde se destacan las frecuentes hospitalizaciones que suponen una ruptura en sus hábitos y su vida cotidiana, la separación de sus padres, hermanos, familia, el miedo a la muerte, y sobre todo si la información que se les proporciona es contradictoria. También se sienten alterados por el temor a los tratamientos, a las batas blancas, a los instrumentos, procedimientos médicos, por la toma de determinados fármacos, por el sueño y por el dolor. Razón por la cual en ocasiones, el niño puede manifestar aversión a los procedimientos médicos (Méndez, X., 2004).

Los niños que no gozan de una plena salud, especialmente aquellos que se encuentran hospitalizados están obligados a cambiar su realidad. Es decir, un niño en condiciones cercanas al estado más pleno de salud lo que hace es jugar, reír, aprender, preguntar, comer lo que le gusta, crear historias, sorprender, amar, enseñar a amar y dejarse amar por los que lo rodean. Pero cuando algo afecta su desenvolvimiento cotidiano y altera el equilibrio, deben readaptarse a una situación que les impone una adversidad diferente a las habituales (Chantré, A., 2012).

Así pues, la solución que permitiría recuperar de cierta forma el equilibrio que se perdió debe ser algo que restablezca los canales de comunicación para dar a conocer esas nuevas sensaciones y sentimientos y que al mismo tiempo sirva para atenuar el efecto adverso que esas situaciones mencionadas generan en el mejoramiento del niño (Chantré, A., 2012).

El cáncer infantil tiene cada vez más importancia en el ámbito de la pediatría; entre otras razones por ser la segunda causa de mortalidad en la infancia. La posibilidad de detectar alteraciones genéticas y moleculares en las células tumorales puede permitir individualizar el riesgo de los pacientes y, en consecuencia, utilizar tratamientos igual de efectivos pero menos tóxicos. Aunque en los últimos años se han asistido a un avance espectacular en la supervivencia del cáncer infantil y son pocas las especialidades que han conseguido unos logros semejantes, es probable que se haya comenzado una nueva era en la investigación y tratamiento de los tumores infantiles (Pacheco, M., y Madero, L., 2013).

Actualmente en Venezuela a comienzo del año 2017, las estadísticas de los niños con afecciones oncológicas son atendidos a nivel nacional por la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV, 2017), en distintos centros hospitalarios públicos o privados que cuentan con los recursos necesarios para el tratamiento de dicha patología. Se trata la enfermedad desde la parte física-biológica, con tratamientos en el mismo campo, dándole un énfasis desde el punto de vista de la salud mental mayormente psiquiátrico, o con terapias centradas en la solución del malestar emocional o traumático que este presentando el niño. (Vílchez, K., 2017).

Según testimonio del médico Pedro Sevilla, quien labora en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (C.H.E.T), municipio Valencia, estado Carabobo, se cuenta con la Unidad de Consulta Hemato-oncológica Pediátrica, donde le brindan un apoyo en el ámbito de salud mental a los niños en la actualidad pero es bien recibida la ayuda de parte de pasantes o personas que deseen colaborar para el desarrollo del tratamiento que reciben los niños y la trata de las cargas emocionales que estos llevan consigo. Estos niños necesitan cuidados agudos por parte de sus padres, representantes o responsables, ya que están inmunocomprometidos, por su condición de enfermedad, no le permiten en su gran parte explorar los estados emocionales y las capacidades creativas que pueden ser atendidas a través del arte, tomando en cuenta que la (C.H.E.T) presta servicio público. (Comunicación personal, Junio 2017).

Teniendo presente lo planteado hasta este momento se puede identificar que el cáncer es una enfermedad que presenta una sintomatología tanto biológica como psicológica naturalmente como respuesta adaptativa del ser humano ante la misma, razón por la que se considera pertinente hacer mención de la variable resiliencia, la cual se define como la capacidad que tiene el individuo de trascender las adversidades y mantenerse en condiciones favorables en todo contexto (Zambrano, J., 2010). Aunque su origen etimológico proviene de otras ramas que se explicaran más adelante en las bases teóricas del presente estudio, se deja expuesto el punto de vista de otro autor que expresa que, la resiliencia es una manera de ser conscientes de nuestros límites, de nuestra situación, saber que hay heridas que pueden durar toda la vida, pero podemos vivir con ellas y superarlas (Brigid, D., y Wassel, S., 2002).

Existen diferentes relatos, historias de vida y personajes en el mundo, que evidencian la presencia de resiliencia en el ser humano, los cuales inspiran a trascender las diferentes dificultades de la vida, personas que afrontan las adversidades sin perder nunca la motivación al logro y el optimismo, el hecho de saber que somos dueños de nuestras propias decisiones y que eso puede abrir paso a la imaginación que hace al individuo conciliarse con los valores que debería tener el ser humano en todo momento; ser una persona con este tipo de atributos significa tener una actitud esperanzadora y que siempre busque posibilidades de solución ante cualquier circunstancia (Brigid, D., y Wassel, S., 2002)

Teniendo presente las necesidades y el contexto, se añade un tercer elemento referente al afrontamiento del ser humano ante la adversidad, específicamente el cáncer, si bien por naturaleza el hombre es adaptativo y la resiliencia es una capacidad fundamental en este proceso, esta investigación además de conocer el contexto en el cual se presenta la variable también busca intervenir en el proceso con el objeto de reducir síntomas, mantener o mejorar el proceso de adaptación de manera óptima, razón por la que hace la siguiente consideración de intervención en relación al contexto descrito anteriormente.

La musicoterapia se conceptualiza como un proceso de intervención sistemático en donde el terapeuta ayuda al cliente a promover su salud usando la experiencia musical y las relaciones que se desarrollan en ellos como una fuerza dinámica del cambio (Bruscia, K., 2014). La musicoterapia también es definida como el uso de la música y sus elementos por un calificado profesional para la intervención en los procesos designados a facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, motricidad, expresión, organización, entre otros objetivos terapéuticos relevantes en el orden de conocer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002).

Dentro de esto cabe señalar que la música podría ser beneficiosa para quienes la ejecutan, para quienes la bailan, para quienes solo escuchan, dentro de este marco, la música podría establecer parámetros de mejoría para todos, sin embargo, cuando la ponemos en el ámbito clínico nos encontramos con diversos filtros que buscan demostrar que el fenómeno en cuestión cumpla con los objetivos expuestos en su planteamiento.

En este sentido, se intenta explorar de qué manera el componer música, oír música o interpretar música puede mejorar el proceso de adaptación a las adversidades en el niño con cáncer. Los efectos logrados en niños con diferentes patologías no se limitan al mejoramiento satisfactorio de su estado de salud, entendiéndose tanto el componente físico como el emocional, sino que trascienden a tener efecto también en los padres que pasan por el mismo proceso de adaptación bien sea temporal o definitivamente en casos de patologías crónicas y complejas (Chantré, A., 2012).

Dentro de este orden de ideas surge el interés de conocer las condiciones en que se encuentran los pacientes del Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en Valencia en el estado Carabobo, determinar el grado en que se encuentran sus niveles de resiliencia de esta población, así como conocer los efectos de aplicar un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar los niveles de resiliencia en ellos no solo para afrontar la condición oncológica sino también las diversas adversidades de la vida, procurando entender la musicoterapia como herramienta de intervención psicológica que también influye en otro tipo de variables psicológicas, de igual manera conocer su uso y alcance dentro del panorama de oncología pediátrica, a partir de esto se realizan las siguientes interrogantes:

## **Interrogantes de la Investigación**

¿Cuál será el nivel de resiliencia de los niños pacientes de la Unidad de Oncología Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera del Municipio Valencia Estado Carabobo?

¿Será efectiva la aplicación de un programa basado en la musicoterapia para incrementar los niveles de resiliencia de los niños pacientes de la Unidad de Oncología Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera del Municipio Valencia Estado Carabobo?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo general***

Comprobar la efectividad de un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar los niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera.

### ***Objetivos específicos***

Medir los niveles de resiliencia en los pacientes de oncología pediátrica de Hospital Enrique Tejera Carreño ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

Diseñar un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar los niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

Aplicar un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar los niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

Analizar la efectividad y el alcance del programa basado en la musicoterapia para incrementar los niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

### **Justificación y Delimitación de la Investigación**

Los beneficiarios directos de esta investigación son los niños pacientes de Oncología Pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia Estado Carabobo, los cuales, a través de las vivencias que experimentaron durante este programa fortalecieron su nivel de resiliencia, recordando que esta capacidad humana hace referencia al proceso de adaptación a las adversidades. Los aspectos psicológicos que componen la condición médica que presentan los niños están directamente relacionados a esta variable.

El programa basado en musicoterapia busca incrementar específicamente: la identidad, la autoestima, los modelos a seguir, los recursos internos y externos, el aprendizaje y la resolución de conflictos, los cuales son los aspectos psicológicos que constituyen las dimensiones de la resiliencia. En el presente estudio se tuvo la intención de comprobar la efectividad de dicho programa, tanto para beneficio de los niños pacientes de la Unidad de Oncología Pediátrica, como para enriquecer el acervo científico de la Escuela de Psicología y de la Universidad Arturo Michelena.

La información obtenida de esta investigación permitió conocer las necesidades de este contexto en específico, así como el desarrollo de propuestas concretas en función de las mismas, el alcance, las limitaciones del programa implementado. En este orden de ideas las mejorías primarias o secundarias contribuyen no solamente con los niños, sino también con el tratamiento oncológico recibido, pudiéndole sumar de esta manera mejoras a la labor terapéutica del personal médico que trabaja con ellos, los familiares, y la sociedad en general relacionada al panorama de la Unidad de Oncología Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, del Municipio Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### **Antecedentes de la Investigación**

##### *Antecedentes internacionales*

Chantré, A. (2013) en su tesis para optar el título de pediatría realizada para la Universidad Nacional de Colombia, titulada *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico previo* tuvo como objetivo evaluar el alcance o la efectividad de la musicoterapia en los pacientes de oncología pediátrica hospitalizados con diagnóstico previo. La autora concluye que la evidencia individual de cambios y progresos observada con cada paciente demuestra que la Musicoterapia tiene un impacto significativo en la mejoría del estado de bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de los pacientes pediátricos con cáncer y de sus padres ya que facilita los canales de comunicación, influye positivamente en el área emocional y cognitiva y permite que el paciente se adapte de una mejor manera al ámbito hospitalario. Esta investigación se considera un antecedente porque aporta información relevante para bases teóricas, respecto al sistema de variables y la población.

En Guatemala Blanco, J. (2012) realizó en su tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias en la Especialidad de Psiquiatría un tema que se titula *Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión* en donde su objetivo general era establecer la musicoterapia practicada en el hospital del día como un tratamiento psicoterapéutico válido en los trastornos depresivos basados en un claro procedimiento metodológico. Dentro del rango de las conclusiones obtenidas de dicho estudio en Guatemala el autor expresa que la musicoterapia, sola o en combinación con antidepresivos, es una opción en el tratamiento de la depresión leve y moderada. Por esta razón es que el mismo recomienda la musicoterapia como tratamiento de inicio en las depresiones leves y moderadas. Es considerada esta investigación como antecedente ya que es una fuente que certifica a la musicoterapia como opción en el área clínica.

En España Serra, M. (2003) presentó su tesis doctoral titulada: *Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo* para el departamento de psicología en la Universidad Autónoma de Madrid direcciona su enfoque de la musicoterapia con el objetivo general de evaluar la eficacia de la musicoterapia sobre unas variables de tipo psicológico habitualmente afectadas por la enfermedad y tratamiento del cáncer, en comparación con un grupo control que solo ha recibido el protocolo médico o de tratamiento estándar.

Para este estudio en particular se obtuvo la conclusión de que la musicoterapia incide en el bienestar y mejoría de la persona a lo largo de la sesión, que se manifiesta en una mejor relajación, tranquilidad y mejora en el estado de ánimo, no obstante, las mujeres participantes en las sesiones de musicoterapia mostraron más capacidad y recursos de afrontamiento activo que las participantes del grupo control. Es considerado este estudio un antecedente ya que utilizó la musicoterapia como opción.

### *Antecedentes Nacionales*

Elvira, M. (2004) en su tesis como requisito parcial para obtener el Título de Licenciado en Educación mención Dificultades de Aprendizaje presentó un tema para la Universidad Nacional Abierta que se titula: Propuesta pedagógica para la utilización de la musicoterapia en la atención de niños que presentan dificultades de aprendizaje. La autora propuso un estudio experimental del tipo exploratorio que consistió tomar una muestra significativa de una población de estudiantes escolares que hayan sido previamente analizados bajo los criterios de formulación de niveles de aprendizaje.

Los objetivos que se plantearon en dicho proyecto consistían en la medición del alcance de la musicoterapia en niños con problemas de aprendizaje así como también la demostración del efecto de una disciplina artística con propósitos pedagógicos en niños que ya tenían antecedentes de dificultades en el aula de clase.

Los resultados obtenidos luego de aplicar las actividades correspondientes a la práctica de la musicoterapia reflejaron que los niños poseían una capacidad creativa que compensaba de alguna manera los mecanismos de aprendizaje y alentaban a completar tareas que requerían de un esfuerzo cognitivo con la implementación o ejecución de cantos, instrumentos musicales, expresiones corporales, entre otras.

Patiño, M. (2013) presentó una investigación titulada Programa de intervención psicológica basado en la musicoterapia para disminuir el estrés en mujeres adultas bajo tratamiento por cáncer de mama en la Universidad Arturo Michelena para optar al grado de licenciado en psicología mención clínica cuyo objetivo general fue desarrollar un programa de intervención psicológica cuyos resultados concluyeron que durante el transcurso de cada una de las intervenciones terapéuticas, se pudo

observar estados de mayor serenidad y menos angustia en los pacientes., ya fuese por el efecto relajante de la terapia y/o la expresión de llanto durante las mismas, impulsando así a una mayor toma de conciencia de sus emociones y paz interior.

Dicha investigación fue de nivel explicativo que realizó y cumplió los objetivos de desarrollar y explicar fenómenos, así como nuevas alternativas en la solución de problemas vinculados. Fue hecha contando con una población de mujeres en tratamiento por cáncer de mama, tomando muestra del presente estudio de un total de 7 mujeres adultas bajo tratamiento de cáncer de mama en el instituto de senología de Aragua (ISENA). Para muestra indicada de la investigación, se tomó a una parte de la población, seleccionando a los individuos de manera aleatoria, lo cual se denomina muestra tipo probabilística.

Posteriormente, en la Universidad Arturo Michelena, fue presentada una investigación titulada Musicoterapia para el abordaje de la agresividad en niños de 6 a 12 años que cursan educación básica para optar el grado de Licenciado en Psicología mención Clínica cuyo objetivo general fue diseñar un programa psicoterapéutico basado en la musicoterapia para el abordaje de la agresividad en niños de 6 a 12 años de edad que cursaban educación básica en la unidad educativa La Luz y sus resultados obtenidos concluyeron que la musicoterapia es funcional en niños agresivos, demostrando también que se les puede enseñar una comunicación universal sin depender de agresiones para digerirse su medio, como bien lo es la música dirigida.

El nivel y modalidad de esa investigación fue hecha bajo los conceptos de Palella y Martins (2012) que expresa que pre test y pos test con solo un grupo; consiste en aplicar al grupo un test previo al tratamiento experimental, después se le aplica el estímulo y, finalmente, se administra un test posterior al tratamiento experimental.

Debe existir un nivel de referencia inicial que permita observar el comportamiento del grupo respecto a la variable dependiente antes del tratamiento. No debe haber manipulación de variables ni grupo de comparación. Así pues, esta investigación previamente de aplicarse el programa, se tomaron nuevamente los datos para compararlos con los primeros, de esta forma el nivel es pre test y post test del mismo grupo y de modalidad cuantitativa para una muestra de niños de 6 a 12 años.

Almao, K. (2012) presentó su investigación para optar el grado de Licenciatura en Psicología mención Clínica en la Universidad Arturo Michelena que se tituló Programa de intervención basado en la musicoterapia para el desarrollo de habilidades sociales en niños con déficit cognitivo en donde se propone un objetivo general que busca desarrollar habilidades sociales en niños con déficit cognitivo en el instituto de educación especial Timafaá (Valencia, Estado Carabobo) que concluye que dicho programa permitió el desarrollo significativo de las habilidades sociales referentes a las dimensiones de comunicación, socialización, locomoción y ocupación, cumpliendo con el propósito de influir de manera exitosa en el ámbito social y emocional de los niños con déficit cognitivo.

Bianchi, M. (2012) realizó una investigación que se tituló *Intervención psicoterapéutica basada en la musicoterapia como estrategia para el desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger* en la Universidad Arturo Michelena en donde se plantea como objetivo general diagnosticar el nivel de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger y evaluar así la efectividad del programa en la Fundación Carabobeña Amigos del niños Autista en donde su conclusión destaca el avance de cuatro habilidades de ocho que mostraron un cambio. Dicha investigación comprueba la utilidad de un programa de musicoterapia para un abordaje psicológico.

La población que se utilizó en esta investigación perteneció a la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista (FUNCANA), en la cual hubo seis niños entre 4 y 11 años de edad diagnosticados con Síndrome de Asperger (S.A) y se utilizó la muestra que se clasificó como muestra censal ya que se tomaron en cuenta todos los casos en su totalidad universal. Por otro lado, el nivel del estudio referido como antecedente nacional es del tipo explicativo y de modalidad como proyecto factible.

## **Bases Teóricas**

### ***Modelo Humanista***

La Psicología Humanista surgió como un nuevo enfoque que buscaba ir más allá del síntoma y la conducta del hombre. Nace en Estados Unidos al término de la Segunda Guerra Mundial (a finales de los 60's) y en contraposición a las corrientes de auge de la época como venían siendo el Psicoanálisis y el Conductismo, en las cuales conciben al ser humano o bien como alguien cuya conflictiva no ha de ser tratada para su resolución inmediata, o como un ser "mecanizado" que solo responde a estímulos cuya respuesta busca es beneficio más del ambiente en el cual se desempeña el individuo sin tomar en cuenta lo subyacente en el ser humano como sus emociones o pensamientos más allá de un efecto de causalidad.

Con respecto al humanismo, se tiene Maslow, A. (1998) como uno de los representantes de esta corriente gracias a su teoría de la "pirámide de las necesidades" en la cual sintetiza y ordena las necesidades humanas en función de "experiencias paroxísticas", es decir, los aspectos más destacados de una trayectoria personal como éxito artístico, o la plenitud en el amor por nombrar algunas. Y por otro lado se tiene a Rogers, C. con su terapia centrada en la persona en la cual, el terapeuta se despoja

de la dirección de la terapia y se embarca más bien junto al “cliente” en el descubrimiento de los valores reales y los propios de éste. (Dortier, J., 2011).

Desde el punto de vista de la musicoterapia y su soporte teórico en perspectiva del enfoque humanista el autor Capella (2015) en su libro titulado “Papeles de Musicoterapia” expone el argumento psicológico y lo expresa de la siguiente manera:

Uno de los modelos con mayor soporte teórico en referencia a la musicoterapia como tal, fue concebido por el pianista y compositor norteamericano Paul Nordoff y el británico Clive Robbins quienes colaboraron en 1969 y 1976, basando su trabajo fundamentalmente en niños y personas con necesidades especiales. Teóricamente se nutre del movimiento humanista, nacido primordialmente de las ideas del psicólogo Abraham Maslow, por lo que a veces se le llama Musicoterapia Humanista. En sus bases también se incorporan algunas propuestas teóricas del filósofo y místico Rudolf Steiner. Esta técnica intenta crear música con el paciente, a través de un proceso de libre improvisación, y así llegar al llamado “espacio de reacción”; esto es, que el paciente por sí mismo comience a elaborar formas, ritmos o códigos musicales con su terapeuta, abriendo un espacio para la comunicación. La idea fundamental de este modelo es el reconocimiento de una musicalidad innata en el ser humano, la cual lo ayudará en su proceso de rehabilitación o sanación, más allá de su condición o problemática, se habla de un niño musical que se mantiene puro en cada ser humano y que se encuentra tal vez bloqueado con la condición que padece el paciente. Liberar y revelar ese niño es la consigna que usa principalmente este modelo. (p.25).

## ***Resiliencia***

Entre los conceptos más concretos que se investigaron para la elaboración del presente proyecto de investigación se encuentra la definición de resiliencia como la capacidad de desarrollarse adecuadamente de acuerdo a las etapas del desarrollo y lograr salir adelante a pesar de la adversidad (Saveedra, G., y Castro, A., 2008) . De este modo, la resiliencia se presenta desde distintas dimensiones que se caracterizan por las fortalezas personales y las condiciones internas del niño, el apoyo percibido desde los otros, características personales y recursos interaccionales.

Por otro lado, otros autores lo conceptualizan como el desarrollo adaptativo ante las condiciones adversas (Brigid, D., y Wassel, S., 2002). Según estos autores todas aquellas condiciones que exige la cotidianidad podrían ser consideradas como adversas, en donde la resiliencia se presenta como una capacidad que tienen todos y que de no desarrollarse podría interferir en la superación de las adversidades, viéndose afectado el sujeto por la magnitud e intensidad de esto último.

El término que se utiliza en física expresa la cualidad de los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque. La resiliencia ha sido adaptada por las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Brigid, D., y Wassel, S., 2002).

Igualmente Vanistendael y Lecomte (2000 citado por Sierra, 2006) afirmaron que la resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de

Resultados negativos y ponen énfasis en la capacidad de mantener un nivel de adaptabilidad adecuada.

Para mencionar la relación entre resiliencia e interacciones sociales Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003 citado por Sierra, 2006) propusieron que la “resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”.

Adjunto al concepto de resiliencia fueron Vanistendael y Lecomte, (2000 citado por Sierra, 2006) quienes sostuvieron metafóricamente, que la resiliencia está construida como una “casita”. Primero, se encuentra el suelo que equivale las necesidades básicas (como cuidados de salud y alimentación). Posteriormente, viene el subsuelo con la red de relaciones informales como los amigos y la familia, compañeros del colegio o del trabajo. En el centro de dichas redes de apoyan los cimientos de resiliencia de un individuo.

Por consiguiente, la resiliencia obtiene sus orígenes en los factores protectores sociales, el entorno manipula de alguna manera los valores de cada sujeto en calidad de lo individual y éste va desarrollándola en relación a su desenvolvimiento y su relación con el medio, en consecuencia de esto, cabe mencionar la vulnerabilidad como un determinante alterno que generan movimientos en la formación de la resiliencia en cada uno de nosotros (Brigid, D., y Wassel, S., 2002).

Para muchos adolescentes que se encuentran en su etapa de crecimiento sienten la necesidad de superar una amplia gama de adversidades sociales que comprenden discernir de la vulnerabilidad para convertirse posteriormente en jóvenes capaces con agentes motivacionales que le despierten el interés y el coraje de superar cualquier

situación que les genere incomodidad, miedo o rechazo (Brigid, D., y Wassel, S., 2002).

Retomando el tema referente a los pacientes de oncología pediátrica, surge la idea de establecer mediciones correspondientes que definan de alguna manera los niveles de resiliencia en dichos pacientes y más aún, si éstos pueden ser cambiados por alguna intervención que se administre en el contexto en que ellos se encuentran habiendo dejado en claro como justificación del planteamiento del problema de investigación que los pacientes de oncología pediátrica que se encuentran en el Hospital Enrique Tejera se infiere podrían tener bajos niveles de resiliencia debido al previo diagnóstico de una enfermedad terminal que bastaría para ser determinada como una adversidad bastante considerable.

### ***Musicoterapia***

#### *La historia de la musicoterapia y sus técnicas*

La primera en utilizar la musicoterapia bajo la premisa humanista fue Alvin, (citada por Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002) quien propone las intervenciones desde el desarrollo del lenguaje y la integración social. Así mismo sostenía que el instrumento terapéutico era el significante primario de la comunicación y de la interacción, por esa misma razón ideó como técnica la improvisación empática con el uso de un instrumento musical.

Los principios de la musicoterapia según Alvin (citada por Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002) son:

- ✓ El uso de la música y de los sonidos como herramienta principal
- ✓ Que el cliente desarrolle una relación con la música.
- ✓ El desarrollo de la creatividad en la improvisación de técnicas sonoras.
- ✓ La improvisación libre de cualquier técnica musical o auditiva
- ✓ La manifestación o expresión libre del lenguaje musical.
- ✓ La implementación de la rítmica

Para Muff, W. (2004 citado por Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002) La mayoría de las veces la musicoterapia cuando es administrada en niños o adultos con compromisos físicos o del desarrollo es confundida con la educación musical o con la práctica común de la música, sin embargo, el grado de diferenciación varía con los países en donde es implementada y los objetivos de la misma son diferentes en cada uno de ellos, en referencia a esto, cabe destacar que existe un objetivo general, todo terapeuta establece unas evaluaciones previas antes de la intervención, dichas evaluaciones son consideradas en el rango de la comunicación, el contacto y la estimulación sensorial, en efecto, la música y la musicalidad como herramientas en este ámbito pueden evocar la expresión de sentimientos y emociones en personas con dificultades motoras y del desarrollo.

En este sentido se comprende que muchas personas con este tipo de dificultades tienen limitaciones con el lenguaje formal y su potencial para el desarrollo normal y es por ésta razón que uno de los componentes que se trabaja para este tipo de intervenciones es la comunicación (Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002).

Por su parte Muff, W. (2004 citado por Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002) describe la relevancia de la musicoterapia para este tipo de población en manera de que la habilidad y la posibilidad de establecer contacto y comunicación con otros es la base más importante para el desarrollo humano. Una de las

características principales de las dificultades del desarrollo son precisamente el bajo nivel de desarrollo del lenguaje, ambos en referencia a la expresión corporal y hablada, el lenguaje es fundamental para el contacto humano y la estrategia de la música como herramienta terapéutica es la implementación de la comunicación mediante la inicialización de un trabajo sistemático de las expresiones que pueden ser de distintas maneras como por ejemplo una nota sencilla o una frase de notas, tocadas desde un instrumento, desde un sonido vocal, un aplauso en la pierna o en la mano, una marcha, un baile o hasta un silencio.

Por consiguiente, el musicoterapeuta tiene una amplia comprensión musical que incluye el entendimiento y uso de técnicas no verbales y simbólicas así como también el lenguaje corporal, así mismo, basándonos en la fundación del lenguaje y la expresión, los especializados en el área operan al nivel de las referencias intelectuales y motoras del cliente. El proceso de desarrollo puede empezar cuando el lenguaje y expresión del cliente es impulsado gracias a la posibilidad de una expresión emocional. Esta estrategia es el objetivo primario utilizado en los estudios con personas con dificultades del desarrollo (Muff, W., 2004 citado por Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002)

#### *Musicoterapia en pacientes pediátricos*

La musicoterapia ha sido utilizada en diversas áreas del desarrollo infantil y educación especial, esto se debe a que el niño de por sí tiene una iniciativa natural muy positiva y una receptividad con la música que suele ser una experiencia bastante gratificante para el infante, no obstante, en el área pediátrica la musicoterapia reposa sus fines en el área de intervenciones con niños con trastornos del lenguaje, sin embargo, existen estudios en donde la musicoterapia fue utilizada en niños con patologías biológicas, metabólicas y conductuales como el síndrome de Down's,

Williams, Asperger, Fragile X, así como también se incluyen el autismo, retrasos cognitivos, daños emocionales (niños adoptados o de familias disfuncionales), niños nacidos en ambientes de drogas y alcohol, con trastornos del aprendizaje, niños con daños cerebrales, con compromisos auditivos, niños hospitalizados con diagnósticos de enfermedades terminales, entre otros (Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002).

Para tal efecto, se debe destacar que los objetivos en trabajar con niños están siempre ajustados a cada niño en particular con sus fortalezas y debilidades, así como también, la atención en su personalidad única y es por esta razón que el especialista debe crear unas bases para el desarrollo del potencial de cada uno de los niños por individual, en este proceso terapéutico se debe adentrar en un proceso sistemático de observación y evaluación para comprender como el niño se comunica y se relaciona con el mundo exterior y es en base a esto que el musicoterapeuta debe trabajar sus intervenciones (Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002).

#### *Modelos teóricos de la musicoterapia*

Kokeff, V. y Ravelo, S. (2012) en sus investigaciones correspondientes a la musicoterapia presentaron unos modelos que fueron clasificadas según las pautas teóricas en las que fueron implementadas y la corriente clínica en la que se sustentan, de las cuales se presentaron los siguientes modelos:

El *Modelo Benenzon* comenzó a delinearse en el año 1969 por el Dr. Rolando Benenzon. Se fundamenta en el complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendiente a buscar métodos y diagnósticos terapéuticos. Este complejo se extiende desde las fuentes de emisión del sonido, comprendiendo la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, los aparatos electrónicos, el medio ambiente, el

recorrido de las vibraciones con sus leyes acústicas, los órganos receptores de éstos sonidos, la impresión y percepción en el sistema nervioso y toda la repercusión biológica y psicológica para la elaboración de la respuesta que encierra el complejo, ya que ella es una fuente de estímulo. Este modelo considera como objetivo principal producir estados regresivos y aperturas de canales a esos niveles en los pacientes, emprendiendo por medio de los nuevos canales de comunicación, el proceso de recuperación.

El *Modelo GIM* se constituye como tal a principios del año 1970. El mismo trabaja principalmente con dos aspectos: La posibilidad de la música de provocar tanto la sinestesia como "estados alterados de conciencia", o como dice Helen Bonny "la utilización de la música para alcanzar niveles extraordinarios de la conciencia humana".

El *Modelo de Musicoterapia Analítica* es desarrollado en Gran Bretaña a principios de 1970 por Mary Priestley, quien es considerada su fundadora. Musicoterapia Analítica es el nombre que se ha dado al uso analítico, informado y simbólico de la música improvisada por el musicoterapeuta y el paciente. Es utilizada como una herramienta creativa con la cual el paciente explora su propia vida, a la vez que lo provee de los medios para poder crecer e incrementar su autoconocimiento.

El *Modelo Behaviorista*, se conforma como tal en 1975, cuando Clifford Madsen, quien es considerado su fundador, publica el libro "Research in Music Behavior. Modifying Music Behavior in Classroom". Este modelo sostiene que la música por si sola es un operador condicionante que refuerza la conducta alterada. El impacto de la experiencia musical es observable y mensurable, y es posible establecer una relación de causa - efecto entre la música y la conducta. La musicoterapia, en este



modelo, debe usar el análisis conductista y proponer programas individuales de tratamiento para encontrar las necesidades de las personas a las que se atiende.

El *Modelo Nordoff Robbins* se estableció como tal entre los años 1976-77. La Musicoterapia Creativa e Improvisacional, como también se conoce a este modelo, radica en la improvisación musical que se instaura entre el paciente y el terapeuta con diversos instrumentos musicales o canto, según las posibilidades del paciente, de sus condiciones neurológicas y sobre todo de sus funciones vitales. La musicoterapia Creativa es un acontecimiento interpersonal que toma en cuenta no sólo el tipo de paciente tratado, sino también la personalidad del terapeuta, realizando una improvisación "bilateral" que contempla tanto al paciente como al terapeuta.

*Implicaciones de las diferentes orientaciones filosóficas para el tratamiento de musicoterapia:*

De acuerdo a Pérez, I. (2005) en su artículo Musicoterapia: La utilización de las actividades musicales en el campo de la psiquiatría, publicada en el 6º Congreso Virtual de Psiquiatría, postula que existen diversas orientaciones filosóficas para aplicar las actividades musicales en el tratamiento psiquiátrico. Las fundamentales son las siguientes:

- ✓ *Modelo Psicodinámico:* Para Ruud (1980 citado por Pérez, I. 2005) la música se utiliza como medio terapéutico dentro de este modelo de diferentes maneras: (1) la música como una forma no verbal de expresión se puede utilizar para explorar materiales inconscientes, (2) la música se puede utilizar como salida para expresar necesidades hostiles o inaceptables, y (3) a través de la participación exitosa en actividades musicales el paciente puede experimentar un sentimiento de dominio y control que contribuye a una mejora del auto-control y al refuerzo del ego.

- ✓ *Modelo Conductual:* Para Hall (1971 citado por Pérez, I. 2005) existe una variedad de cosas que se pueden utilizar como refuerzo en un programa conductual y para Lathon y Eagle (1984 citado por Pérez, I. 2005) uno de los refuerzos más importantes que pueden utilizar los musicoterapeutas es la propia música. Ya que la música es agradable, y las actividades musicales pueden ser muy divertidas, se pueden utilizar como refuerzo para cambiar conductas en la dirección deseada.
- ✓ *Modelo Cognitivo:* De acuerdo a Bryant y Maultsby (1977 citado por Pérez, I. 2005) en la musicoterapia el terapeuta puede utilizar el contenido musical y lírico de canciones en terapias individuales o de grupo para ayudar a explorar creencias y emociones producidas por un pensamiento desordenado.
- ✓ *Modelo Humanista:* Según Corey (1996 citado por Pérez, I. 2005) en las terapias humanistas es importante que el musicoterapeuta desarrolle una relación de apoyo con el paciente, basado en el interés y respeto honesto hacia la otra persona. Esta relación ayuda al paciente a sentirse lo suficientemente seguro para ir más allá de sus defensas personales y los bloqueos mentales y emocionales, y confrontar las preguntas más fundamentales en cuanto al significado de su vida. En cambio el musicoterapeuta utilizara actividades musicales (ya sean conversaciones basadas en música o participar de manera activa en actividades como la improvisación) como vehículo a través del cual se puede construir una relación.
- ✓ *Modelo Biomédico:* De acuerdo a Unkefer (1990 citado por Pérez, I. 2005) el musicoterapeuta puede trabajar con pacientes que toman medicamentos para los síntomas primarios del trastorno, pero que además necesitan apoyo adicional para recobrar una vida normal.

Seguido en este orden de ideas, Hurtado y colaborador (2007 citado por Pereira, E. 2008) señala que en musicoterapia existen 2 métodos fundamentales que son:

1) Activos o creativos: Implican una acción externa, un acto creativo por parte del sujeto, aquí el sujeto se implica activamente por medio del movimiento. Dentro de ellos, estarían el canto, la danzaterapia y la practica instrumental. Entre los métodos activos se encuentran:

- ✓ ORFF: Basado en la aproximación de la música al niño por medio del ritmo. Se utilizan las repeticiones rítmicas basadas en el lenguaje. (Percusiones, chasquidos de dedos, etc.)
- ✓ Técnica proyectiva de CROCKER: Se concibe la música como elemento proyectivo de la personalidad (la música, los sonidos, evocan miedos, fantasías, elementos irracionales)
- ✓ Método NORDOFF-ROBBINS: Empleado básicamente con niños, se aplica y evalúa la improvisación musical, a través de una categorización de respuestas.

2) Pasivos o Receptivos: Entrañan una acción interna (no visible) por parte del sujeto. Aquí estarían los viajes musicales, la relajación psicomusical, la técnica (Guided Imaginery and Music) y en general, todo tipo de audiciones musicales y métodos isomórficos. Dentro de estos métodos pasivos se encuentran:

- ✓ Las audiciones musicales: Construyen una técnica de escucha o receptiva, que puede realizarse con música grabada en vivo, y cuyo objetivo fundamental es contactar con el estado anímico del sujeto para pasar a modificar en la dirección que se precise.

- ✓ Los viajes musicales: Son viajes realizados con la imaginación y a través de una música fundamentalmente descriptiva.
- ✓ Técnica Guided Imaginary and Music: Se trata de provocar emociones e imágenes, en un estado de relajación que se consigue con música clásica. Guiado por la música, el paciente se va adentrando poco a poco en su experiencia interna para poder comunicarla al terapeuta.

### ***Pacientes Oncológicos Pediátricos***

En el tratamiento psicoterapéutico hacia los pacientes de oncología pediátrica deben mantener una intención de apoyo incondicional del niño enfermo para su adaptación y afrontamiento a la situación hospitalaria así como también un soporte para el familiar que lo acompaña, desde otro punto de vista, la terapia debe ocuparse también de la contención de los procesos de aceptación de enfermedades crónicas, tratamientos prolongados y duelo para enfermos, familiares y personal sanitario y educativo del hospital, agregando también que las evaluaciones deben ser en base a las capacidades de los sujetos de asistencia hospitalaria y las competencias de los mismos (Fonseca, M.,2010).

Para los tratamientos de los problemas de ansiedad y depresión que tienen su origen en la llegada de la enfermedad para los pacientes oncológicos pediátricos implica una ruptura en sus planes, en sus rutinas y más que todo una serie de cambios en su imagen corporal que pueden perjudicar su autoestima precisamente por las intervenciones quirúrgicas a los que algunos son sometidos (como puede verse en muchos de los pacientes de la unidad hemtaoncológica del Hospital Enrique Tejera), las intervenciones de este tipo de pacientes también están avocadas a desarrollar habilidades mediante las actividades lúdicas para fortalecer el autoestima así como también el uso de programas de entrenamiento psicológico para afrontamientos de adversidades (Mendez, X.,(2004).

## ***Fundamentos Normativos***

***La Ley de Ejercicio de Psicología (1978)***, en el artículo 2 estipula lo siguiente:

Artículo 2° Se entiende por ejercicio de la Psicología, la utilización del conocimiento adquirido mediante el estudio científico del comportamiento del ser humano y del animal, tanto en la realización de labores de investigación y docencia en Psicología, como en la prestación de servicios profesionales, a Título gratuito u oneroso, directamente a particulares o a instituciones públicas o privadas. Igualmente lo capacita para contribuir en la prevención de las dificultades de la evolución psicológica normal del individuo; para la elaboración de programas que favorezcan el desarrollo personal, educativo y social del hombre, y para la solución de problemas en la conducta mediante el empleo de técnicas y procedimientos psicológicos.

### ***Código de Ética del Psicólogo (1981)***

Artículo 4: El ejercicio de la psicología constituye una profesión eminentemente digna y humana.

Artículo 5: El psicólogo está obligado a ejercer su profesión en condiciones morales y materiales que garanticen la calidad científica de la misma y los eminentes fines humanos que deben caracterizarle.

Artículo 11: El psicólogo debe presentar la información psicológica de manera precisa y objetiva.

Artículo 15: El respeto de la integridad de la persona humana en los distintos ámbitos donde se desempeña como profesional, constituye uno de los más sagrados deberes del psicólogo, quien en todo momento debe velar por el bienestar individual y social

en la presentación de sus servicios a personas naturales o a instituciones públicas o privadas, y en los campos de investigación pura o aplicada.

Por otro lado, conviene destacar el artículo 32 de *la Ley Orgánica de Protección para Niños, Niñas y Adolescentes (2007)*, que señala lo siguiente:

Artículo 32: Derecho a la Integridad Personal. “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, psíquica y moral”.

En este orden de ideas se presenta el artículo 69 de *la Ley Orgánica de la Salud (1998)*, destaca lo siguiente:

Artículo 69.- Los pacientes tendrán los siguientes derechos:  
El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso. Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos. Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

A través de estos artículos se resalta la relevancia de los derechos que tienen todos los pacientes, así como la aplicación de un procedimiento profesional a implementar ético y responsable que garantice la identidad del paciente, la preservación de su integridad personal, y la mejora de su calidad de vida.

### ***Definición de Términos Básicos***

*Psicoterapia Humanista:* La psicoterapia humanista, trabaja con “el darse cuenta” esto es llevar a la conciencia lo que teníamos inconsciente. Se parte de la base que un organismo sano tiene la capacidad de autorregulación, de cuidarse a sí mismo, y lograr el equilibrio, busca un mejor auto conocimiento”. (Robles, C., 2013).

*Programa de Intervención:* “es un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente” (Rodríguez y Col., 1990, citados por Adrian & Simon, 2016)

*Cáncer infantil:* proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, sin ahondar mucho en las clasificaciones y factores de riesgo, es preferible ser precisos con el contexto de la investigación y definir el cáncer infantil como cualquiera de las varias formas de cáncer pero que éstas afectan a los pacientes que se encuentran en edad pediátrica (Pacheco, M., y Madero, L., 2013).

*Oncología pediátrica:* rama de la medicina que comprende todos los fenómenos involucrados en la epistemología, diagnóstico, pronósticos y tratamientos del cáncer infantil (Pacheco, M., y Madero, L., 2013).

*Musicoterapia:* uso de la música y sus elementos por un calificado profesional para la intervención en los procesos designados a facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, motricidad, expresión, organización, entre otros objetivos terapéuticos relevantes en el orden de conocer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (Wigram, T., Pedersen, G., y Bonde, L., 2002).

### ***Formulación de Hipótesis***

**Hi:** El Programa de Intervención basado en la Musicoterapia incrementará los niveles de resiliencia en los pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en Valencia Edo Carabobo.

**Ho:** El Programa de Intervención basado en la Musicoterapia no incrementará los niveles de resiliencia en los pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en Valencia Edo Carabobo.

### ***Sistema de Variables***

#### ***Variable independiente***

Programa de intervención basado en la musicoterapia.

#### ***Variable dependiente***

Resiliencia.

### *Variables intervinientes*

- ✓ Dinámica familiar
- ✓ Tratamiento oncológico
- ✓ Nivel socioeconómico
- ✓ Nivel educativo
- ✓ Otras enfermedades
- ✓ Tratamiento psicológico.

### *Matriz de Variables*

En el siguiente cuadro N°1,2,3 y 4 se presenta la matriz de variables especificando los objetivos de la investigación, las variables, las definiciones, sus dimensiones, así como los indicadores, técnicas e instrumentos

**Cuadro N°1**  
**Matriz de Variable**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores/Ítems</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Medir los niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera en el municipio Naguanagua del estado Cakrabobo.	Resiliencia		La resiliencia se define como la capacidad de desarrollarse adecuadamente de acuerdo a las etapas de desarrollo y lograr salir adelante a pesar de la adversidad	Ítems del 1 al 27	Cuestionario	Escala de resiliencia escolar Savedra y Castro (2008)
		<b>Identidad y autoestima</b>	Se refiere a fortalezas personales y condiciones internas (Savedra, 2008)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9		
		<b>Redes modelos</b>	Se refiere al apoyo percibido desde los otros (Savedra, 2008)	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18		
		<b>Recursos internos</b>	Características que tienen una dependencia personal (Savedra, 2008)	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 20, 26, 27		
		<b>Recursos externos</b>	Características interaccionales (Savedra, 2008)	4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25		
		<b>Aprendizaje generatividad</b>	Habilidades para relacionarse y resolver problemas (Savedra, 2008)	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27		

**Fuente:** (Savedra, G., y Castro, A., 2008)

**Cuadro N°1**  
**Matriz de Variable (continuación)**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<p>Diseñar un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo</p>	<p>Programa basado en la musicoterapia</p>	<p>Según Kokeff y Ravelo (2012) La musicoterapia es un conjunto de técnicas de evaluación e intervención que utiliza la música y los sonidos en todas sus formas con la participación activa o receptiva del paciente.</p>		<p>Ejercicios seleccionados. Cuadro de sesiones. Cronograma de actividades.</p>	<p>Musicoterapia Programación de Sesiones.</p>	<p>Hojas Lápices Instrumentos Musicales.</p>

**Fuente:** Urbano R, Carlos A. (2018)

**Cuadro N°1**  
**Matriz de Variable (continuación)**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Aplicar un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo	Programa basado en la musicoterapia	Según Kokeff y Ravelo (2012) La musicoterapia es un conjunto de técnicas de evaluación e intervención que utiliza la música y los sonidos en todas sus formas con la participación activa o receptiva del paciente.		Registro de sesiones  Observaciones  Control de asistencia	Interacción con un instrumento sonoro  Improvisación musical  Ejecución de sonidos y notas musicales  Dinámicas  Composición	Hojas Lápices Instrumentos Musicales.

**Fuente:** Urbano R, Carlos A. (2018)



## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Diseño y Tipo de Investigación**

En alusión a Balestrini, M. (2002) toma la instancia del marco metodológico como aquella referida a las normas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real. Esto refiere al carácter esquematizado en el cual reposa todo trabajo de investigación; estructura en que se puntualiza el basamento metodológico para así partir hacia la búsqueda de las interrogantes planteadas. Siguiendo el orden de ideas, se explica que el marco metodológico “Contempla el diseño que incluye las fases de la investigación, y el tipo de investigación, nivel y modalidad, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de análisis (estadístico, matemático o cualitativo), y descripción del procedimiento a seguir en el estudio.”

En referencia al diseño de la investigación realizada se encuadra en el experimental, el cual según Palella y Martins (2012) lo definen como “aquel en cual el investigador manipula una variable experimental no comprobada. Su objetivo es describir de qué modo y por qué causa se produce o puede producirse un fenómeno”, haciendo mención al hecho de la naturaleza subjetiva de la variable dependiente a tratar además de que su constatación será denotada en función de cómo ha de ser moldeada por la variable independiente.

En relación al tipo de investigación en el cual se enmarca dicho proyecto se clasifica en el pre-experimental que es abordado, según Palella y Martins (2012) consiste en “administrar un estímulo a un grupo y después aplicar una medición que permite observar su efecto en una o más variables”. En este tipo de investigaciones no se tiene además un control preciso de todas las variables de control dando como resultado una alteración en establecer una relación causal entre la variable dependiente y la variable independiente; dicho tipo es usado esencialmente en abordajes de carácter exploratorio en el cual se busca primeras aproximaciones a un problema de investigación. Palella y Martins (2012).

### **Nivel y Modalidad**

En el nivel de investigación proyecta el grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno. Arias (1999); La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. De este modo, la investigación experimental es netamente explicativa, por cuanto su propósito es demostrar que los cambios en la variable dependiente fueron causados por la variable independiente. Es decir, se pretende establecer con precisión una relación causa-efecto.

En este sentido se menciona que este proyecto es de modalidad de pre-test y pos-test con un solo grupo el cual consiste en aplicar al grupo un test previo al tratamiento experimental. Después se le aplica el estímulo y, finalmente, se administra un test posterior al tratamiento experimental. Palella y Martins (2012).

Nomenclatura de los diseños experimentales:

G: grupo de sujetos

O1: pretest o medición inicial

X: estímulo o tratamiento

O2: postest o medición final

### **Fases de la investigación**

La presente investigación se desarrolló a través de las siguientes fases:

**Fase I:** Medir los niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

Actividades:

- ✓ Aplicación de la escala de resiliencia escolar Saveedra (2008)
- ✓ Tabulación de los resultados

Producto obtenido: niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica de Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

**Fase II:** Diseñar un programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

Actividades:

- ✓ Seleccionar las técnicas de musicoterapia acordes a la muestra a emplear en cada sesión, tomando en consideración los resultados obtenidos en el test aplicado.

- ✓ Programar las sesiones a través de la planificación de un cronograma de actividades.

Producto obtenido: programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica de Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

**Fase III:** Aplicar el programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica de Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

Actividades:

- ✓ Ejecutar las sesiones programadas en los niños pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.
- ✓ Registro de cada una de las sesiones.

Producto obtenido: aplicación del programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

**Fase IV:** Evaluar la efectividad del programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

**Actividades:**

- ✓ Aplicación de la Escala de Resiliencia Escolar.
- ✓ Tabulación de resultados.
- ✓ Análisis comparativo a través del estadístico t- Student.

Producto obtenido: Conclusiones y recomendaciones respecto al programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo.

**Población y Muestra**

Tamayo y Tamayo, (1997) definen la población como “la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica en común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” En efecto, en una investigación se debe determinar de manera clara los criterios que se desean trabajar, con el propósito de establecer las características presentes en la población que sean significativas a la investigación.

En oncología pediátrica del Hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia del Estado Carabobo, se puede encontrar y evidenciar una población de pacientes conformado por 12 niños los cuales son la población seleccionada para la elaboración de este proyecto de investigación.

Ahora bien, para precisar un poco más acerca del muestreo que se presenta en la unidad hematológica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera se debe tomar en cuenta el hecho de que la población seleccionada se encuentra contenida en el 100% de su totalidad, por resta misma razón es que el censo de los elementos de la población abarca el contexto universal de la muestra desde toda la unidad

hematocológica describiéndola así como una muestra censal, en este sentido, los 12 pacientes oncológicos que cumplieron con los criterios para la selección que se presenta a continuación formaron parte de la totalidad de los elementos de la población.

### ***Criterios para la selección de la muestra***

Se tomó en cuenta aquellas unidades de análisis que, en concordancia con los objetivos de la investigación deban presentar las siguientes características:

- ✓ Estar diagnosticados con cáncer.
- ✓ Ser pacientes del servicio de Oncología Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, del municipio Valencia Estado Carabobo.
- ✓ En edad escolar.
- ✓ Dispuestos a colaborar

### ***Descripción de la muestra***

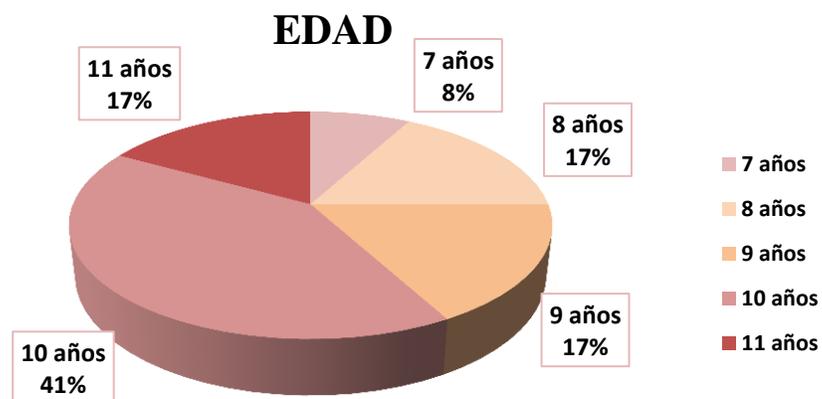
La muestra que se seleccionó para la intervención basada en arte terapia, estuvo constituida por aquellos los niños pacientes de Oncología Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera quienes cumplieron con los criterios de selección de la muestra. En la Tabla N°1 que se muestra a continuación se observa la descripción de la muestra por número de caso y las iniciales de sus nombres y apellidos, sexo, edad y género.

**Tabla N°1**  
**Características de la Muestra**

Nº	Nombre	Edad	Genero
1	C.A	14	Masculino
2	D.A	11	Masculino
3	J.Z	6	Masculino
4	R.G	7	Femenino
5	J.C	14	Masculino
6	J.P	12	Femenino
7	M.V	10	Femenino
8	E.R	13	Masculino
9	D.M	14	Femenino
10	S.V	12	Femenino
11	K.R	9	Femenino
12	B.R	14	Masculino

**Fuente:** Urbano C. (2017)

**Grafico N°1**  
**Distribución De La Muestra Por Edad**



**Fuente:** Urbano (2017)

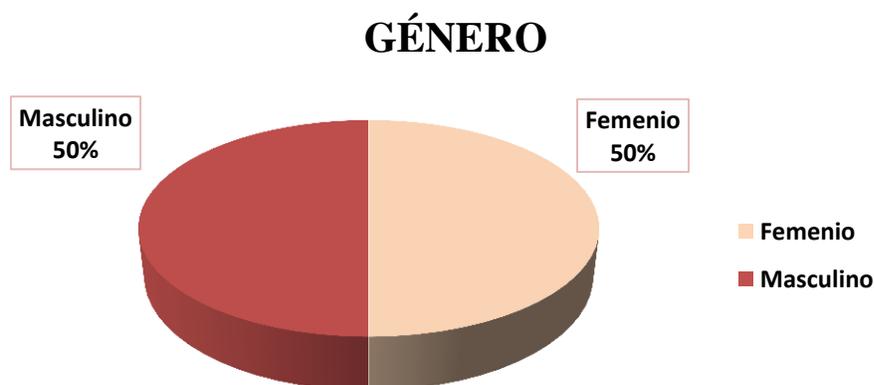
De acuerdo a lo observado en la tabla N°1 y el gráfico N°1, se encuentra distribuida la muestra por edad, donde el mayor porcentaje se encuentra para la edad de 10 años con 41% por ciento, seguido con el porcentaje compartido de 17% por ciento para las edad 8, 9 y 11 años respectivamente, por ultimo con 8% por ciento la edad de 7 años, cumpliendo así con los criterios de selección de la muestra.

**Tabla N°2**  
**Distribución De La Muestra Por Género**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	6	50%
Masculino	6	50%
Total	12	100%

**Fuente:** Urbano (2017)

**Gráfico N°2**  
**Distribución De La Muestra Por Género**



**Fuente:** Urbano (2017)

Seguidamente, se encuentra la descripción de la distribución de la muestra por género, donde se puede evidenciar en la tabla N°2 y el gráfico N°2, que el género se encuentra compartido con el porcentaje de 50% por ciento para Femenino como para el Masculino, cumpliendo con los criterios de selección de la muestra de utilizar ambos sexos.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### *Descripción del instrumento*

Para las mediciones correspondientes se debe tomar en cuenta un instrumento que comprenda la cronología de las edades pediátricas, razón por la que se implemento el cuestionario de resiliencia para niños con su respectiva adaptación a la Escala de Resiliencia Escolar (Saveedra, G., y Castro, A., 2008) se estima que proporcionará mejores resultados por el hecho de que dicho cuestionario se atribuye una población que se amolda muy bien con los sujetos que se encuentran actualmente en edades pediátricas, no obstante, sus niveles se establecen en un orden de identificación en donde los niños pueden estar: muy de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y muy en desacuerdo.

Ahora bien, el contraste de las mediciones de la resiliencia depende de sus dimensiones las cuales son: identidad y autoestima que se refiere a las fortalezas personales y condiciones internas del niño, por otro lado encontramos la dimensión de redes modelos la cual se refiere al apoyo percibido desde los otros, en este mismo contexto también encontramos los recursos internos, que nos es más que las características que tienen una dependencia emocional, en este mismo orden se encuentran los recursos externos donde surgen las características interaccionales y por último, pero no menos importante encontramos el aprendizaje y generatividad en donde se ve reflejadas las habilidades para relacionarse y resolver problemas. Las

dimensiones de la resiliencia buscan establecer parámetros y criterios que constituyen o engloban características que son asociadas al proceso de adaptación a la adversidad de una enfermedad terminal o crónica, siendo esta última una amenaza o fuente de tensión significativa en los pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia.

<b>Baremo</b>	
<b>27 – 54</b>	<b>Bajo</b>
<b>55 -81</b>	<b>Promedio</b>
<b>82 – 108</b>	<b>Moderadamente Alto</b>
<b>109 - 135</b>	<b>Alto</b>

**Fuente:** Urbano (2017)

### *Confiabilidad y Validez*

Esta escala cuenta con un coeficiente alfa de 0.91, las correlaciones variando entre 0.37 y 0.95 en su relación ítem-test, en su mayoría variando entre 0.50 a 0.70. Dando como resultado coeficientes estadísticos con un nivel de 0.01 ( $p < 0.01$ ) siendo estos significativos (Saveedra, G., y Castro, A., 2008) En relación de las medidas de lo moral, la satisfacción de vida y depresión arrojaron resultados de 0.28, 0.30 y 0.37; siendo esta la validez concurrente del presente test (Saveedra, G., y Castro, A., 2008).

### **Técnica de Análisis**

Se utilizara la t de Student, la cual es una prueba estadística paramétrica que evaluara si el grupo difiere entre sí de manera significativa respecto a sus medidas. Según Hernández (2010), que responde a la siguiente formula:

**Dónde:**

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}}}$$

- ✓ X1 Media del grupo pretest.
- ✓ X2 Media del grupo postest.
- ✓ S1 Desviación estándar del grupo pretest elevada al cuadrado.
- ✓ S2 Desviación estándar del grupo postest elevada al cuadrado.
- ✓ N1 Tamaño del grupo del pre test
- ✓ N2 Tamaño del grupo del post test.

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Medir Los Niveles De Resiliencia En Pacientes De Oncología Pediátrica Del Hospital Enrique Tejera Ubicado En El Municipio Valencia Del Estado Carabobo.

**Tabla N°3**

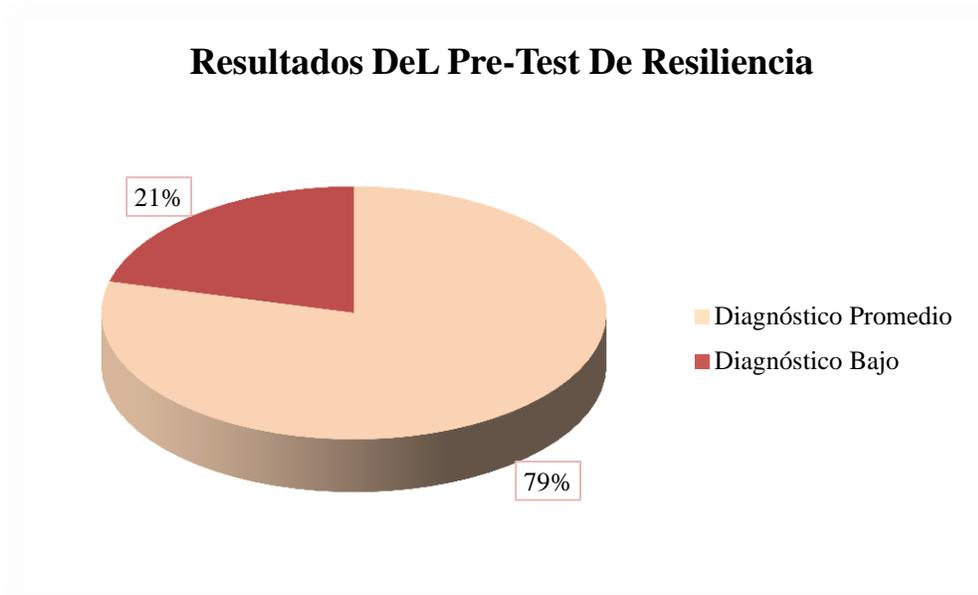
#### Resultados Del Pre-Test De Resiliencia

N°	Ident	Rdes	Aprend	R. inte	R. Ext	Puntaje	Diagnost.
1	11	10	16	17	11	65	Promedio
2	11	11	16	16	8	62	Promedio
3	10	10	16	15	5	56	Promedio
4	8	11	17	14	8	58	Promedio
5	9	9	15	15	6	54	Bajo
6	10	11	17	17	6	61	Promedio
7	10	8	14	16	10	58	Promedio
8	7	6	14	15	9	51	Bajo
9	8	6	15	15	8	52	Bajo
10	10	10	16	14	10	60	Promedio
11	9	10	16	15	11	61	Promedio
12	10	10	15	13	10	58	Promedio
<b>Suma</b>	<b>113</b>	<b>112</b>	<b>187</b>	<b>182</b>	<b>102</b>	<b>696</b>	
<b>N° Min</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>51</b>	
<b>N° Max</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>65</b>	
<b>Media</b>	<b>9,42</b>	<b>9,33</b>	<b>15,58</b>	<b>15,17</b>	<b>8,50</b>	<b>58,00</b>	
<b>Dsv.</b>	<b>1,24</b>	<b>1,77</b>	<b>0,99</b>	<b>1,19</b>	<b>2,02</b>	<b>4,17</b>	

Fuente: Urbano (2017)

### Grafico N°3

#### Resultados Del Pre-Test De Resiliencia



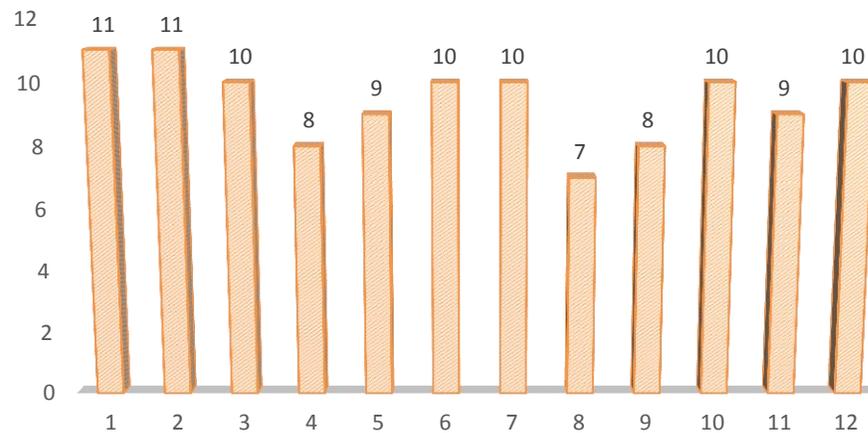
**Fuente:**Urbano (2017)

Después de obtener los puntajes de Resiliencia de los pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera, se observaron por las 5 dimensiones que mide la escala de resiliencia escolar Saveedra (2008), se pudo observar sus variaciones en cada uno de los sujetos, donde es de estos resultados que se diseñan las técnicas a aplicar y así un programa basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia.

### Grafico N°4

#### Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Identidad Autoestima

### Identidad – Autoestima



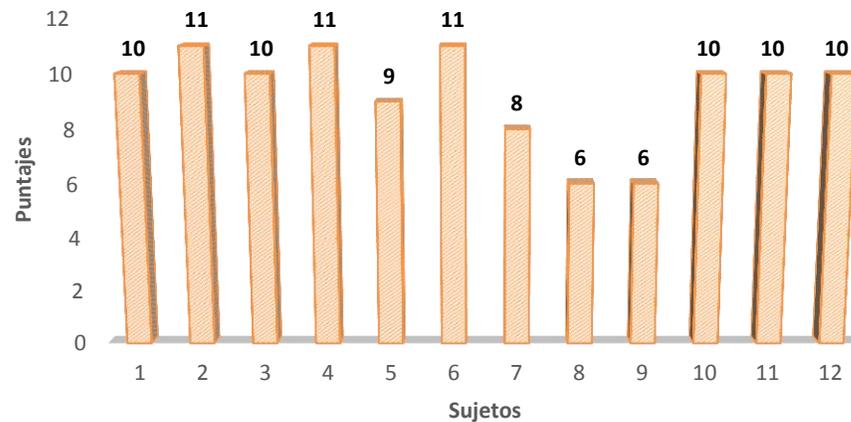
**Fuente:**Urbano (2017)

De acuerdo, con los datos encontrados con la aplicación del Pre-test, se pudo conocer como están las puntuaciones individuales de los sujetos, para la dimensión Identidad – Autoestima de la variable Resiliencia, por lo que se puede observar que los sujetos # 4,6,8 y 9 presentaron las puntuaciones más bajas y el resto de los participantes obtuvieron puntajes medios, lo que indica que estos niños mantienen sus fortalezas personales y condiciones internas de auto concepto y sus potencialidades disminuidas, afectando sus habilidades para desarrollar resiliencia.

### Grafico N°5

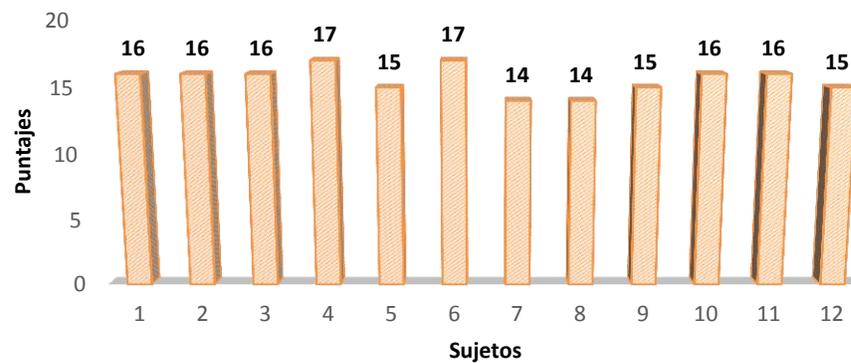
#### Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Pares – Modelos

### Redes – Modelos



**Fuente:**Urbano (2017)

En concordancia con la descripción de los datos obtenidos por dimensión, se encuentra la dimensión Redes – Modelos, donde se puede observar que los sujetos #5,7,8, y 9 presentan los puntajes más bajos, ubicándolos en el nivel Bajo para esas dimensión, el resto de los sujetos mantiene puntajes promedios, lo que indica que estos niños poseen conexiones sociales que nos les brinda el apoyo necesario para desarrollarse y conseguir beneficios de sus modelos, debido a que sufren una conducción medica que quizás no hay padecido en su familias.

**Grafico N°6****Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Aprendizaje  
Generatividad****APRENDIZAJE – GENERATIVIDAD**

**Fuente:**Urbano (2017)

Seguidamente, se encuentra la dimensión Aprendizaje – Generatividad, donde se puede observar que todos los participantes mantienen puntajes promedios, esto indica que estos niños, poseen habilidades para relacionarse y resolver sus problemas en baja medida.

### Grafico N°7

#### Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Recursos Internos

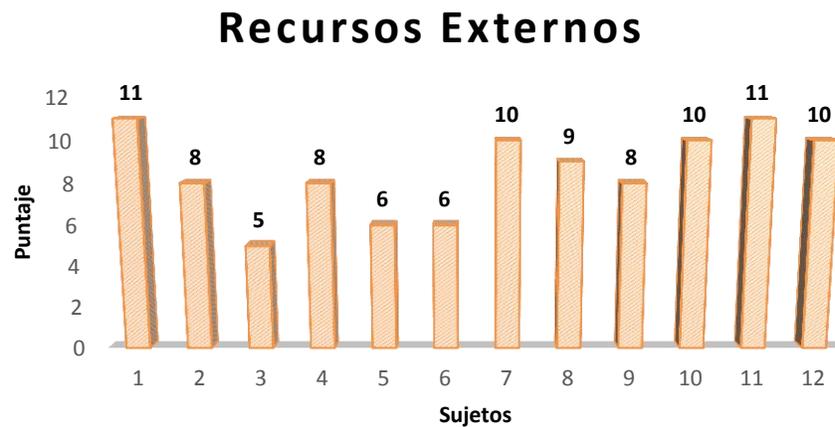


**Fuente:** Urbano (2017)

Por otro lado se encuentra la dimensión Recursos Internos, donde se puede observar que los niños presentan niveles promedios para esta dimensión los que indica que estos niños han desarrollado más dependencia personal, dada también por las condiciones de salud por que atraviesan y al estar en la etapa evolutiva de niñez tardía todavía mantienen conductas de apego con sus padres.

### Grafico N°8

#### Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Recursos Externos



**Fuente:**Urbano (2017)

Por último, se encuentra la dimensión Recursos Extremos, donde se puede observar que los sujetos #2,3,4,5 y 6 presentan niveles bajos en esta dimensión y el resto de los participantes presentan niveles promedios, esto indica que las habilidades interaccionales del sujeto con sus entorno se encuentra afectadas, debido a que no están cumpliendo con todo el proceso de la etapa evolutiva, como por ejemplo asistir a clases regularmente para estructurar bien un sistema social.

**Tabla N°4**  
**Niveles de Resiliencia**

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo</b>	0	21%
<b>Promedio</b>	12	79%
<b>Moderadamente Alto</b>	0	0%
<b>Alto</b>	0	0%
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Urbano (2017)

Finalmente, se encuentra el diagnóstico obtenido por los pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera, por lo que se puede evidenciar que todos los sujetos obtuvieron un diagnóstico Promedio con un 100% por ciento de la muestra indicando que estos niños tienen una capacidad de desarrollo ante la adversidad mediana.

### **Diseño y aplicación de un programa basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera**

El programa de musicoterapia fue diseñado en base a las necesidades que los pacientes del hospital demandaban, alguna de las dimensiones preestablecidas por el instrumento aplicado de Saveedra (2008) tuvieron irregularidades promediadas, sin embargo, el modelo originario de musicoterapia de Nordoff-Robbins se acopló perfectamente para cubrir las necesidades de los niños y este consistió en la interacción, manipulación y reconocimiento de los sonidos musicales sin necesidad de tener una estética sonora, es decir, no necesariamente se requirió de la composición de contextos musicales elaborados sino más bien el enfoque de la creatividad y el despertar del “niño musical” que toda persona lleva consigo, hacer

del proceso de composición e interacción con los sonidos vocales e instrumentales algo bastante divertido para los niños.

Siguiendo este mismo orden de ideas es imperativo mencionar que el modelo aplicado desde el enfoque terapéutico de la musicoterapia de Nordoff-Robbins es en base a la improvisación sonora, es decir, la interacción de preguntas y respuestas de los pacientes con la ayuda de algún instrumento musical o con los sonidos creados con el mismo cuerpo así como también la composición de los temas musicales para hacer de la experiencia creativa algo entretenido para los pacientes de oncología pediátrica y el despertar de un sentido esperanzador para afrontar las adversidades desde el levantamiento de las fortalezas personales y condiciones internas, siendo estas dos últimas la referencia de una de las dimensiones de la resiliencia, lo que se quiere decir con esto es que el diseño del programa se ajustó a las necesidades que la dimensión de la variable requirió y el mismo fenómeno se acopla de igual manera con el resto de las dimensiones de la resiliencia y así mismo sucede con algunas variantes teóricas de los modelos de musicoterapia, en resumen, se utilizó mayormente la musicoterapia improvisacional o creativa con algunas variantes y detalles que son características de otros modelos de la musicoterapia.

Ahora bien, la referencia de que el programa esta “basado” en la musicoterapia se utiliza de esa manera precisamente porque la génesis de su diseño utiliza recursos de distintos modelos de la musicoterapia, aunque siendo el modelo humanista el predominante, no se puede descartar la idea de que los aspectos cognitivos de la elaboración del diseño del programa están presentes en su aplicación, tal es el caso de la dimensión de redes modelos en donde el apoyo percibido desde los otros es el contexto de su definición; cambiarle la letra a una canción forma parte del desarrollo de nuevos esquemas mentales para el afrontamiento de una adversidad y las habilidades para relacionarse y resolver problemas.

Volviendo la mirada hacia las fortalezas personales y condiciones internas y las características que tienen una dependencia emocional en los pacientes oncológicos pediátricos se destacan el resto de los modelos de musicoterapia como los son el modelo de Mary Prestley, el GIM, Nordoff-Robbins, entre otros que fueron usados como un compilado de actividades del tipo recreativas y terapéuticas al mismo tiempo para lograr el objetivo principal del proyecto.

El programa contó con diez (10) sesiones preestablecidas y diseñadas para satisfacer la necesidad de los niños en donde se realizaron actividades con la condición sonora o musical que fueron entretenidas para ellos y también cumplieran con los principios del rapport implementado desde la consigna de una canción de bienvenida y una canción de despedida en cada uno de los encuentros.

### **Aplicación y Descripción del Programa de Intervención**

Básicamente, en cada una de las diez (10) sesiones se realizó una actividad que se relaciona directamente con una respectiva dimensión de la variable que pueda ser relacionada con la música desde la perspectiva o intención psicológica con el propósito principal de incrementar los niveles de resiliencia en los pacientes de la unidad hematoncológica de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. La consigna de bienvenida se implementó como parte del Rapport con una presentación del terapeuta y la presentación de cada uno de los niños, sus nombres, sus edades y sus gustos musicales, todo esto se hizo en parte con la participación musical acompañado de una guitarra y una canción explícita con una dinámica grupal para presentar a cada uno de los niños con su nombre. Además de lo anterior, se prosiguió con la explicación de las actividades que se proponen para el programa. A continuación se exponen las actividades realizadas:

### ***Aplicación del Instrumento de Medición***

Para la aplicación del instrumento de medición se contó con una actividad para examinar los niveles de resiliencia en los niños, esta se hizo de manera didáctica entregándole a cada uno de ellos una prueba descriptiva y la explicación de lo que deben hacer, advirtiéndoles que no hay preguntas correctas ni incorrectas y siguiendo las respectivas instrucciones de la evaluación de (Saveedra, G., y Castro, A., 2008). No hubo ningún tipo de inquietud de parte de los niños, se mostraron bastante colaboradores y cada uno de ellos finalizó en el tiempo estipulado de 30 minutos siendo la mayoría de ellos terminando antes de ese lapso.

### ***Interacción con el instrumento musical***

#### ***Primera sesión: ¿Te gusta este instrumento?***

Esta actividad consta de una presentación con el instrumento musical, es decir, la primera impresión que tiene el sujeto al observar un objeto que puede producir sonidos bastante interesantes, el entretenimiento de soplar o percutirlo les llamó la atención y aunque no hubo una total desorganización, todos se mostraron interesados más que todo en las maracas, para el caso de las flautas, les fue más interesante a las niñas, la actividad tiene la intención psicológica de establecer un parámetro para la dimensión de la resiliencia desde los recursos externos precisamente porque se requiere de la necesidad de la interacción con el entorno, relacionarse con el terapeuta a través del instrumento musical

Dicha sesión fue sumamente importante precisamente porque fue el primer contacto que tuvieron los niños con una flauta dulce para el reconocimiento y el primer contacto con el instrumento, tocar las maracas y experimentar sonidos fuertes, con bastante intensidad y que generaron un plan de diversión bastante interesante

porque los niños tuvieron comportamientos exaltantes, despertaron risas y alegrías por los sonidos extraños que generaban entre ellos con el instrumento generando sonidos estruendosos.

### ***Improvisación Musical***

#### *Segunda Sesión: ¿Quieres tocar conmigo?*

En esta actividad en particular se utiliza el modelo de la musicoterapia Creativa o musicoterapia humanista de Nordoff-Robbins, se trata fundamentalmente al niño desde una comunicación netamente sonora, se establece un nexo musical entre dos o más individuos para la improvisación sin orden ni organización musical, no es necesario saber de música, ni que suene estéticamente aceptable, lo que se busca, es desbloquear la musicalidad innata que lleva cada uno de los sujetos al que se le proponen una serie de preguntas y respuestas sonoras que se basan en la interacción y la empatía sonora. La segunda sesión tuvo como condición la interacción de preguntas y respuestas sonoras en base a la improvisación musical en donde se estableció una secuencia de sonidos organizados con la dirección de una propuesta de sonido con panderetas, maracas y tambores pequeños lo cual resultó cumplir con el producto esperado.

La intención psicológica se basó en relacionar directamente la actividad planteada desde el punto de vista de los recursos externos como dimensión de la variable, la capacidad que tiene el niño de relacionarse con el entorno y la organización de las interacciones sociales desde el punto de vista psicológico.

### ***Dinámica de asociación musical***

*Tercera sesión: ¿Con que canción o sonido te identificas?*

Para la dinámica de la asociación musical no se utilizó ningún instrumento usado en una banda sonora, sino más bien el reconocimiento e imitación de sonidos comunes como el de la lluvia, el viento y el agua, la ejecución del sonido de tambores usando alguna parte del cuerpo y la manifestación de sonidos desde alguna parte del cuerpo hizo de los niños una experiencia sumamente cómica. Además de esto, también se prosiguió a identificar canciones comerciales que sean del gusto particular de cada uno de los niños. Esta actividad fue la más ligera de todas, no se requirió de objetos especiales ni de tanta exposición creativa, tampoco de ningún reto musical específico sino más bien la acción de conocerse a sí mismos. Desde esta perspectiva la intención psicológica estuvo dirigida a los recursos internos de los niños, capacidades de reconocer sus propios gustos diferentes a los demás sujetos del entorno.

### ***Técnica de Adaptabilidad: Música Enfocada al Canto con Acompañamiento Instrumental***

*Cuarta Sesión: Cantemos canciones.*

Para la implementación de la cuarta sesión se usó el recurso de las dinámicas grupales con las canciones infantiles que sirvan de apoyo para la incentivación y la motivación ante la adversidad de una enfermedad, es decir, cantar canciones que tengan tonos musicales alegres y letras compuestas para elevar la motivación que está relacionada con una dimensión de la variable que exponga a los niños a la aceptación de un terapeuta que los apoya, que los entiende y que el resto del grupo también lo hace, por esta misma razón es que esta actividad está dirigida a la dimensión de redes- modelos de la resiliencia.

Esta sesión fue enmarcada desde la adaptabilidad musical con el acompañamiento de la guitarra acústica, la elaboración de una canción de parte de cada uno de los niños como composición de una lírica fragmentada desde la enfermedad reflejó proyecciones y elaboró esquemas cognitivos diferentes a la hora de afrontar la adversidad, cantar con el acompañamiento musical fue gratificante en el sentido de la experiencia sonora y emocional para quien la ejecutó y para quienes la escucharon.

### ***Ejecución del Instrumento***

#### ***Quinta Sesión: Vamos a tocar este instrumento***

En esta sesión lo que se hizo fue realizar una actividad educativa musical, es decir, la enseñanza de la ejecución de las maracas, las panderetas y la guitarra del terapeuta se prestó de ayuda para ejecutarla. Lo que se buscó con esto fue generar un reto para lograrlo lo antes posible de la manera más eficiente, enseñarles a tocar un instrumento con cierta complejidad les exigió una capacidad que ya tenían para resolver un problema. Resolver acertijos musicales desde la digitación y exigencia creativa al momento de buscar mejores opciones de enseñanzas rítmicas y armónicas desde la postura de un aprendizaje nuevo para el reconocimiento de una habilidad para garantizar el esfuerzo de una actividad compleja. Dicho de otra forma, aprender un instrumento musical requiere de una capacidad que se puede desarrollar con el tiempo de práctica y mejor aún si se pone desde la perspectiva de la dimensión de Aprendizaje-Generatividad de la resiliencia.

### ***Improvisación de Preguntas y Respuestas Musicales***

*Sexta Sesión: ¡¡¡Hagamos una banda!!!*

La interacción musical en base a preguntas y respuestas es la que más se asemeja al modelo de Nordoff-Robbins precisamente porque fue la sesión en donde se aplicó la improvisación de la segunda sesión pero de manera diferente, las improvisaciones fueron más elaboradas para desarrollar un poco más las habilidades para relacionarse, es decir, las interacciones sociales a través de la improvisación musical fue de manera grupal realizando una canción en común al estilo del Rock 'n Roll y con la participación de todos los niños simultáneamente empleando diversos instrumentos cada uno de ellos para la relacionarla con las dimensiones de los recursos externos. Fue una sesión bastante cómica y estruendosa, en esta actividad en particular es donde más se identificaron entre ellos, hubo bastante comunicación y desarrollo de habilidades sociales.

### ***Composición Musical***

*Séptima sesión: ¡Hagamos una canción!*

Para la sesión de composición musical se hace referencia más que todo al aspecto cognitivo de la musicoterapia expuestos en las bases teóricas del presente estudio. Las actividades propuestas para el desarrollo de esta actividad fue componer una canción haciendo énfasis en las letras y su significado además de cambiarle algunos detalles líricos a canciones ya existentes, esta actividad se hizo de manera grupal explorando los procesos creativos de los pacientes de la unidad hematoncológica. En esta actividad los niños tardaron bastante durante todo el proceso, aunque fue entretenido para ellos, fue la sesión que requirió más esfuerzo mental precisamente por la complejidad del reto propuesto, los temas líricos fueron resueltos desde los verbos más motivacionales, se ayudaron entre ellos y tuvieron

buenas interacciones grupales. Desde este enfoque se relacionan dos dimensiones simultáneamente: Aprendizaje-Generatividad y Redes-Modelos

### ***Interacción Musical***

#### ***Octava Sesión: Toquemos todos juntos***

Para esta sesión el propósito fue tocar algo netamente instrumental con la ayuda de las flautas, sin improvisaciones, con estética musical, organizado y planificado en donde cada uno de los niños debió hacer su parte e integrarse desde sus gustos instrumentales y aportando algo sonoro desde su propia creatividad resaltando la seguridad en sí mismos y destacando las posibilidades y herramientas que ellos mismos manejaban. Básicamente la relación se encuentra envuelta en los recursos internos de los pacientes.

### ***Técnica de Adaptabilidad: Música Enfocada al Canto con Acompañamiento Instrumental***

#### ***Novena Sesión: Cantemos las canciones***

En esta sesión, a diferencia de la cuarta, la actividad estaba dirigida a cantar con los niños no tanto desde el aspecto grupal, sino más bien una canción en particular para cada quien, una canción y que les gustara. Lo que se buscó con esta sesión es hacerles sentir la comodidad y que se identificaran con ella para ellos sentirse bien consigo mismos resaltando así las fortalezas y el auto concepto. Para esta actividad se buscó la relación con la dimensión de identidad-autoestima.

**Cuadro N°2**  
**Cuadro resumen de sesiones**

<b>N° de Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad/Técnica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
1	Evaluar la resiliencia de los niños	Establecimiento de Rapport.  Aplicación del Pre-test: Escala de resiliencia escolar Saavedra y Castro (2008)	Establecer una canción de bienvenida  Recordarle a los niños que los exámenes no tienen respuestas correctas o incorrectas	Test impreso en hoja tamaño carta, y flautas.	25min.
1	Recursos externos	Familiarización musical, Interacción Instrumental	Conocer y experimentar diversos instrumentos, explorar la producción de sonidos y sus efectos en sí mismo y el entorno	Flautas Panderetas Maracas Guitarra	45min
2	Recursos externos	Comunicación musical, Improvisación musical	Conocer y experimentar diversos instrumentos, explorar la producción de sonidos y sus efectos en sí mismo y el entorno	Flautas Panderetas Maracas Guitarra.	30min
3	Recursos internos	Identificarse con una canción, Dinámica de asociación musical.	Identificarse a través de una canción con los sonidos comunes de la naturaleza y la música popular	Canto	30min
4	Redes-Modelos	Canto y Acompañamiento Técnica de adaptabilidad.	Entonación de canciones con frecuencias alegres en sus melodías	Guitarra	25min

**Fuente:** Urbano R, Carlos A. (2018)

**Cuadro N°2**  
**Cuadro resumen de sesiones (Continuacion)**

5	Aprendizaje- Generatividad	Practica y Ejecución del instrumento	Desarrollar propuestas y alternativas de enseñanza del instrumento desde el punto de vista de un reto	Guitarra Flautas Panderetas Maracas	45min
6	Recursos Externos	Interacciones a través de improvisaciones, Dinámica: Preguntas y Respuestas.	Realizar dinámicas musicales que envuelvan las capacidades interaccionales de los pacientes hematocólogicos	Guitarra Panderetas Maracas	25min
7	Aprendizaje- Generatividad y Redes-Modelos	Composición Musical	Componer canciones, cambiar estructuras musicales	Papel y Lápiz Guitarra	30min
8	Recursos Internos	Interacción musical Tocar instrumentos	Realizar algún tema instrumental en donde cada uno de los pacientes hiciera su aporte personal en las improvisaciones	Guitarra Flautas Maracas Panderetas	25min
9	Identidad y Autoestima	Cantos y Acompañamientos	Adaptabilidad, autovaloración y autoestima.	Guitarra	45min

**Fuente:** Urbano R, Carlos A. (2018)

**Evaluar La Efectividad Del Programa De Intervención Basado En La Musicoterapia Para Incrementar Niveles De Resiliencia En Pacientes De Oncología Pediátrica Del Hospital Enrique Tejera Ubicado En El Municipio Valencia Del Estado Carabobo.**

Para evaluar la efectividad del programa psicoterapéutico diseñado y aplicado para elevar los niveles de Resiliencia en los paciente de oncología pediátrica, donde se utilizo la escala de resiliencia escolar (Saveedra, G., y Castro, A., 2008) con el fin de obtener los resultados de los niveles de Resiliencia desde una perspectiva global así como por cada una de las dimensiones comprendidas dentro de la medición del instrumento.

De este modo, se llevó a cabo el nivel y modalidad que expresa el capítulo III del presente estudio en donde se manifiesta de alguna manera el alcance que tiene el diseño de la investigación para el desarrollo de este programa de intervención, no obstante, sus resultados obtenidos manifiestan que dicho estímulo puede garantizar herramientas que podrán ser útiles en otros contextos de adversidades en donde se requiera de las habilidades para desarrollar la resiliencia y de ese mismo modo promover aptitudes positivas ante cualquier circunstancia que pueda presentar alguno de los sujetos.

**Tabla N°5**  
**Resultados Del Post-Test De Resiliencia**

<b>N°</b>	<b>Ident</b>	<b>Rdes</b>	<b>Aprend</b>	<b>R. inte</b>	<b>R. Ext</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Diagnost.</b>
<b>1</b>	22	23	28	24	23	120	Alto
<b>2</b>	19	23	28	24	22	116	Alto
<b>3</b>	22	22	26	24	23	117	Alto
<b>4</b>	20	23	27	24	23	117	Alto
<b>5</b>	22	20	28	23	23	116	Alto
<b>6</b>	22	22	26	24	22	116	Alto
<b>7</b>	22	23	27	24	23	119	Alto
<b>8</b>	22	23	28	22	22	117	Alto
<b>9</b>	22	21	23	21	23	110	Alto
<b>10</b>	21	23	23	24	21	112	Alto
<b>11</b>	22	22	28	22	23	117	Alto
<b>12</b>	22	22	28	24	23	119	Alto
<b>Suma</b>	<b>258</b>	<b>267</b>	<b>320</b>	<b>280</b>	<b>271</b>	<b>1396</b>	
<b>N° Min</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>110</b>	
<b>N° Max</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>120</b>	
<b>Media</b>	<b>21,50</b>	<b>22,25</b>	<b>26,67</b>	<b>23,33</b>	<b>22,58</b>	<b>116,33</b>	
<b>Dsv.</b>	<b>1,00</b>	<b>0,96</b>	<b>1,87</b>	<b>1,07</b>	<b>0,66</b>	<b>2,83</b>	

En la Tabla N°5 se observan los resultados de los participantes a los cuales se les aplico la escala de resiliencia escolar Saveedra (2008), luego de implementar el programa diseñado. Se muestran sus puntuaciones antes y después en las diferentes dimensiones de Resiliencia. En el Post-Test los participantes presentan un cambio en sus niveles de Resiliencia mostrando Resiliencia alta, llegando a los niveles máximos de la puntuación.

**Tabla N°6**  
**Datos Del Resultado Del Pre-Test y Post-Test De Resiliencia**

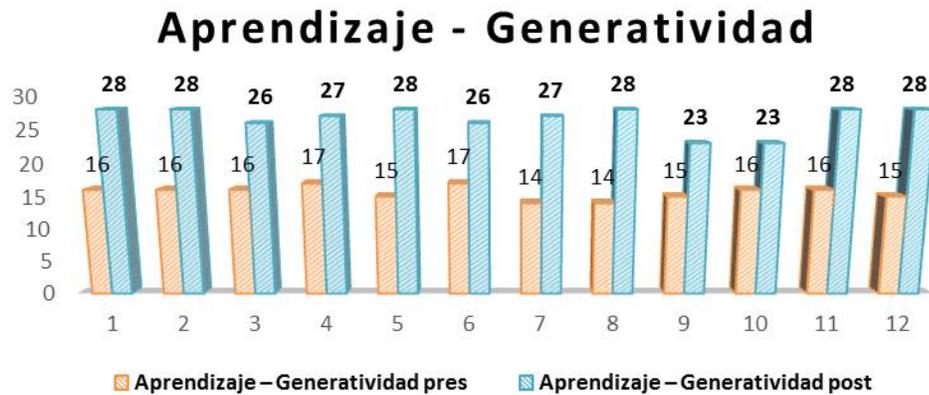
N°	Total.Pretest	Diagnostico	Total.Postest	Diagnostico
<b>1</b>	65	Promedio	120	Alto
<b>2</b>	62	Promedio	116	Alto
<b>3</b>	56	Promedio	117	Alto
<b>4</b>	58	Promedio	117	Alto
<b>5</b>	54	Bajo	116	Alto
<b>6</b>	61	Promedio	116	Alto
<b>7</b>	58	Promedio	119	Alto
<b>8</b>	51	Bajo	117	Alto
<b>9</b>	52	Bajo	110	Alto
<b>10</b>	60	Promedio	112	Alto
<b>11</b>	61	Promedio	117	Alto
<b>12</b>	58	Promedio	119	Alto
<b>Suma</b>	<b>696</b>		<b>1396</b>	
<b>Media</b>	<b>58,00</b>		<b>116,33</b>	

**Fuente:** Urbano (2017)

Con respecto a los datos aportados después de la aplicación del post-test, en la tabla N°6 se muestran los resultados completos, y su comparación con los datos del Pre-Post Test, por lo que se aprecian a simple vista variaciones positivas de los puntajes netos, seguidamente se desarrollara por dimensiones las variaciones encontradas después de la aplicación del programa basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera.

### Gráfico N°9

#### Datos Del Pre- Test De Los Resultados De La Dimensión Recursos Externos

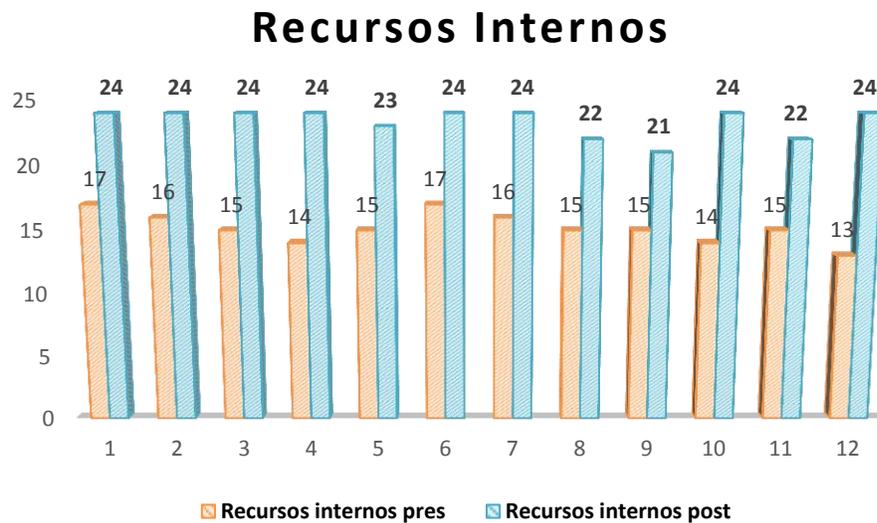


**Fuente:** Urbano (2017)

En concordancia con los datos obtenidos, se presenta la dimensión Aprendizaje – Generatividad, donde hubo un aumento de los puntajes en todos los sujetos de la muestra después de la aplicación del Programa basado en la musicoterapia, generando así el fortalecimiento de las habilidades de los niños para relacionarse y resolver sus problemas.

### Gráfico N°10

#### Resultados Del Pre – Test Y Post-Test de la Dimensión Recursos Internos

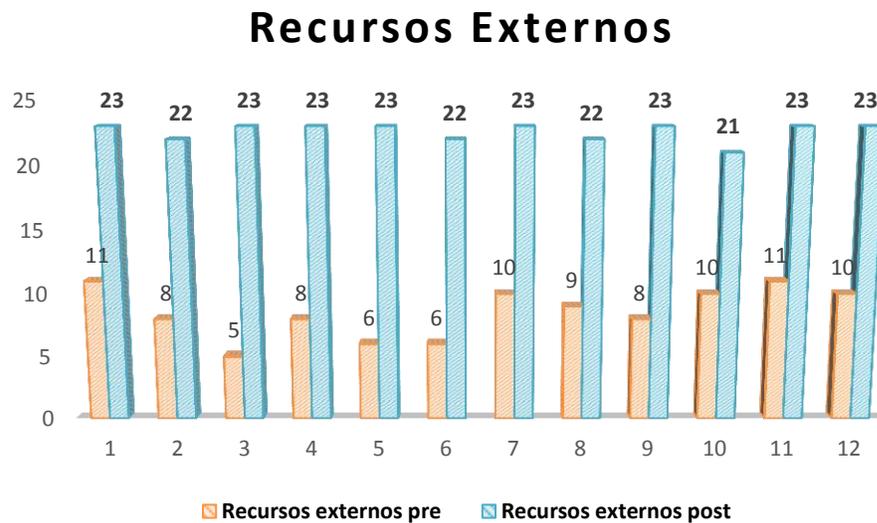


**Fuente:** Urbano (2017)

En consecuencia, el gráfico N°10, muestra los datos obtenidos del pre test y post test después de la aplicación del programa basado en la musicoterapia, donde se evidencia que en la dimensión Recursos Internos de la variable Resiliencia, donde se observa que todos los participantes aumentaron sus puntajes tras la aplicación del programa, fortaleciendo en los niños su estructura personal y su fortaleza individual.

Gráfico N°11

Resultados Del Pre – Test Y Post-Test de la Dimensión Recursos Externos



**Fuente:** Urbano (2017)

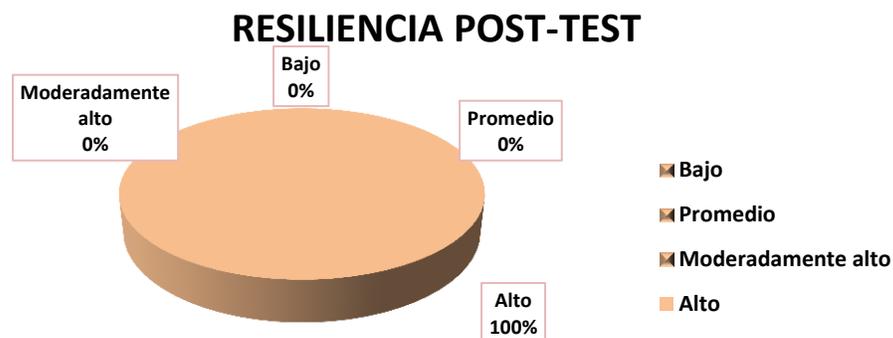
Por último, referente a las dimensiones de la variable Resiliencia en los pacientes de oncología pediátrica, donde se encuentra la dimensión Recursos Externos, por lo que se muestra que todos los participantes aumentaron sus puntuaciones en la dimensión, afianzando las habilidades interaccionales que tienen ellos en su entorno.

**Tabla N°7**  
**Niveles de Resiliencia Del Post Test**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bajo</b>	0	0%
<b>Promedio</b>	0	0%
<b>Moderadamente Alto</b>	0	0%
<b>Alto</b>	12	100%
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Urbano (2017)

**Gráfica N° 11**  
**Niveles de Resiliencia Del Post Test**



**Fuente:** Urbano (2017)

En conclusión se puede apreciar en el gráfico N°11 , donde están expresados los porcentajes de los puntajes totales de Resiliencia, Medido por la Escala de escolar Saveedra (2008), apreciándose que los valores se modificaron tras la aplicación del programa basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera, donde en el pre-test se mostraba un 72% para el nivel Promedio de Asertividad, resultando un cambio positivo para un 100% por ciento para el nivel Alto.

### *Prueba de hipótesis a través del estadístico T de Student*

Para evaluar si los resultados obtenidos son significativos y aceptar la hipótesis de la investigación, se procede entonces a realizar la prueba t de Student, tomando en cuenta que para aceptar dicha hipótesis deben cumplirse los siguientes supuestos:

- ✓ La media del Pre Test debe ser menor que la media de la Post Test, y esta diferencia debe ser significativa.
- ✓ Las diferencias entre las medias de la Pre Test y Post Test se considerarán significativas si P valor es inferior a una probabilidad de error 0,05 en análisis unilateral.

En la Tabla N°8, se encuentran manifiestos los estadísticos descriptivos, evidenciando que la media aritmética de la muestra aumento considerablemente luego de la aplicación del programa, lo cual implica diferentes cambios en relación al inicio de la investigación. Tomando como base estos datos, se computó la significancia de la diferencia de medias de esta dimensión a través de la prueba t de Student para muestras apareadas, cuyos resultados aparecen en la Tabla N°8(siguiente).

**Tabla N° 8**

#### **Datos Estadísticos Necesarios para la T De Student**

	<b>Media Aritmética (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>Varianza (<math>S^2</math>)</b>	<b>Cantidad de Sujetos (<math>n</math>)</b>
<b>Pre Test</b>	58,00	17,45	12
<b>Post Test</b>	116,33	8,06	12

**Tabla N°9**  
**Resultados De La t De Student**

Grados de Libertad	Estadístico t	Una Cola	
		P (T <= t)	Valor Crítico de T
11	-49,86	0,0000	1,79

**Fuente:** Urbano (2017)

En conclusión, en la tabla N°9, se puede observar, que para un análisis unilateral (donde la media del Pre Test debe ser menor que la media del Post Test) se obtiene un P valor de 0,0000, el cual es inferior a 0,05; en conclusión lo que indica es que las diferencias entre las medias son significativas a un nivel de 95% de confianza, y por lo tanto la variación observada entre las medias del Pre y Post Test no pueden atribuirse al azar. De esta manera se acepta la hipótesis de la investigación, acto seguido plantea que el programa basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera fue efectivo.

## CONCLUSIONES

El programa basado en la musicoterapia aplicado en pacientes de oncología pediátrica se implementó bajo parámetros establecidos por unos objetivos específicos que registraron un estudio que fue llevado a cabo y en base a los datos obtenidos de acuerdo con el análisis y descripción de los resultados, se presentan las siguientes conclusiones.

Para la elaboración del programa se contó con un grupo de niños conformado por 6 niños y 6 niñas sumando un total de 12 pacientes que cumplieron con los criterios de selección por ser pacientes de la unidad hematoncológica del hospital Enrique Tejera ubicada en el municipio Valencia y que obtuvieron un diagnóstico previo de Leucemias y otras patologías crónicas, en este mismo modo, los pacientes comprendidos en edades pediátricas de la unidad hospitalaria recibieron un cuidado alternativo para los tratamientos que usualmente son sometidos y que sus condiciones de salud se prestaban para la propuesta de un tratamiento desde la postura psicológica, no obstante, el diseño del programa musicoterapéutico fue desarrollado y llevado a cabo bajo condiciones que trabajaron como factores externos intervinientes y en muchos casos fue difícil la ejecución de algunas actividades, factores de salud de los niños, factores económicos y propagación de enfermedades como la difteria en las unidades cercanas a la ciudad hospitalaria, sin embargo, el programa fue aplicado en el tiempo establecido cumpliendo con los objetivos planteados.

Desde una primera instancia se pudo evidenciar una buena reacción al rapport que fue aplicado desde una perspectiva musical con una canción de apertura, la inquietud de los pacientes por conocer el instrumento mostró una buena interacción al primer contacto y ninguno mostró signos de timidez alguna, la interacción en las dinámicas grupales e improvisación musical fueron exitosas aun cuando las

condiciones que son consecuencia de los tratamientos de quimioterapia que en una sola oportunidad se presentó no generó ninguna incomodidad aparente con los sujetos ni con los representantes que los acompañaban, la relación con los pacientes fue bastante satisfactoria y la aplicación de la primera medición de la variable se llevó a cabo de manera exitosa, siguiendo este mismo orden de ideas, el cuerpo de medicina pediátrica y el cuidado de enfermería se presentó bastante colaborador con el tratamiento.

Posteriormente se realizó la aplicación de un post-test desde la adaptación de la escala de resiliencia escolar (ERE) de Saveedra, G., y Castro, A., (2008) que fueron sometidos a los análisis estadísticos correspondientes arrojando unos resultados altos en la segunda medición, la aplicación de la fórmula del T-Student mostró un nivel de confianza del 95% aceptando la hipótesis planteada en el capítulo II, por otro lado, cabe destacar que la justificación del proyecto de trabajo de grado fue totalmente argumentada en el momento de culminación de las sesiones del programa basado en la musicoterapia, los propósitos clínicos del tratamiento alternativo fueron muy bien adaptados al contexto en que se aplicaron, por esta misma razón, los registros estadísticos y la interpretación de las tablas y gráficos evidencian un aumento de la variable de la resiliencia.

Para el momento de la evaluación en la aplicación del primero y del segundo test con la escala de resiliencia escolar, en el conteo de las dimensiones de identidad y autoestima, redes modelos, recursos internos, recursos externos y el aprendizaje generatividad se pudo observar una diferencia relevante con muchos contrastes que muestran una consistencia en los resultados obtenidos para la aceptación de la hipótesis, dicho de otro modo, las diferencias relevantes entre cada una de las dimensiones de la resiliencia que surgen de un nivel promedio se mostraron paralelamente altas para el momento de la segunda medición que desde el punto de

vista cuantitativo muestran un resultado bastante generoso para los objetivos planteados.

Con respecto al sesgo de la variable y las limitaciones intervinientes con el programa de intervención basado en la musicoterapia para incrementar niveles de resiliencia en pacientes de oncología pediátrica del hospital Enrique Tejera ubicado en el municipio Valencia no hay mucho que decir salvo los factores externos que fueron previamente mencionados como los son los factores de salud, dinero y la propagación de otras patologías ambientales, de lo contrario, el programa funcionó con eficacia en el tiempo transcurrido y con eficiencia en el desarrollo de sus sesiones, no obstante, es imperativo mencionar que los protocolos burocráticos del hospital fueron parte de las variables intervinientes al momento de la implementación del programa.

## RECOMENDACIONES

Como recomendaciones, se puede indicar que:

- ✓ La aplicación de un programa de intervención que este dirigido a incrementar niveles de resiliencia en los padres o representantes de pacientes oncológicos pediátricos
- ✓ Alargar el número de sesiones para la intervención de los pacientes
- ✓ Diseñar un programa desde el postulado psicológico que compense el cuidado de enfermería para los pacientes oncológicos
- ✓ Diseñar un instrumento que mida el impacto que genera el diagnóstico de una enfermedad terminal en niños
- ✓ Crear planes alternativos para contrarrestar los posibles efectos de variables intervinientes durante el estudio
- ✓ Aplicar un programa basado en la musicoterapia profundizando aún más en la especificación de un modelo teórico
- ✓ Prestarle un servicio de apoyo emocional a los padres o representantes de estos niños que reciben tratamiento en el hospital
- ✓ Implementar dinámicas de psicoeducación para el personal médico de la ciudad hospitalaria y la unidad hematológica
- ✓ Realizar donaciones de recursos de cualquier índole para el hospital Enrique Tejera

## REFERENCIAS CONSULTADAS

- Almao, K. (2012) *Programa de intervención basado en la musicoterapia para el desarrollo de habilidades sociales en niños con déficit cognitivo*.
- Arias, F. (2006). El proyecto de la investigación. Introducción a la metodología científica. Quinta edición. Caracas. Editorial Episteme.
- Balestrini, M. (2002) *Como se elabora el proyecto de investigación*. (6ªed). Caracas: Editorial: BL Consultores Asociados.
- Bianchi, M. (2012) *Intervención psicoterapéutica basada en la musicoterapia como estrategia para el desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger*.
- Blanco, J. (2012) *Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión*.
- Brigid, D., y Wessel, S., (2002) *Resilience in adolescents*. Editorial:Mc. Graw Hill.
- Capella, J. (2015) *Papeles de Musicoterapia*. Editorial Edquird
- Chantré, A. (2013). *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico previo*. Universidad Nacional de Colombia.
- Código de Ética del Psicólogo* (1981). Federación de Psicólogos de Venezuela
- Dortier, J. (2011) *Gran Historia de la Psicología*.
- Elvira, M. (2004) *Propuesta pedagógica para la utilización de la musicoterapia en la atención de niños que presentan dificultades de aprendizaje*.
- Fonseca, M.,(2010) Colaboración Interdisciplinaria en Atención al Niño con Cáncer (2010)ArtículosAcadémicos.Abril(2018)Disponibleen:[www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S0798-05822010000300006&script=sci...pt](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S0798-05822010000300006&script=sci...pt)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. (3a Ed.). México: mc Graw Hill.
- Jazmin Sambrano (2010). Resiliencia, transformación positiva de la adversidad. 3era. Edición Ed. Alfa. Caracas, Venezuela.

Kokeff, V. Ravelo, S. (2012) *Programa psicoterapéutico basado en la musicoterapia para disminuir comportamientos de inquietud motora en niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad en edad escolar.*

Luisa Fernanda Sierra R. (2006). Resiliencia, humanismo y psicoanálisis. Influencias, encuentros y desencuentros. Un abordaje teórico. Universidad de la Sabana Bogotá Colombia.

*Ley de Ejercicio de la Psicología* (1978). Gaceta Oficial N° 2.306 Extraordinario. Año CV – Mes XII. Caracas: Lunes 11 de septiembre de 1978. Publicación de la Federación de Psicólogos de Venezuela (1985).

*Ley Orgánica de la Salud.* El Congreso de la República de Venezuela N° 36.579. 11 de Noviembre de 1998.

Mendez, X., (2004) Atención Psicológica en el Cáncer Infantil (2004) Artículos Académicos, Junio 2018. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404110139A/16351>

*Ley Orgánica para la Protección del Niño Niña y Adolescente* (2007) UAM-FACES (2016). *Instructivo Normativo de Trabajos de Grado de Faces*, Universidad Arturo Michelena. San Diego. Estado Carabobo.

Luisa Fernanda Sierra R. (2006). Resiliencia, humanismo y psicoanálisis. Influencias, encuentros y desencuentros. Un abordaje teórico. Universidad de la Sabana Bogotá Colombia.

Organización Mundial de la Salud (2017), Centro de Prensa, Nota Descriptiva, Febrero 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/>

*Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico previo.*

Pacheco, M., y Madero, L., (2013) Oncología Pediátrica, Artículo Académico, Abril 2018. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110107A/16417>

- Patiño, M. (2013) *Programa de intervención psicológica basado en la musicoterapia para disminuir el estrés en mujeres adultas bajo tratamiento por cáncer de mama en la Universidad Arturo Michelena.*
- Palella, S. y Martins, f. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. Fondo Editorial de la UPEL. Fedupel. Caracas.
- Pereira, E. (2008). *Programa psicoterapéutico cognitivo-conductual para disminuir trastorno de déficit de atención con hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivos en niños de edad preescolar.* Para optar a la licenciatura en Psicología, Universidad Arturo Michelena, San Diego, Estado Carabobo.
- Pérez, I. (2005). *Musicoterapia: la utilización de las actividades musicales en el campo de la psiquiatría.* [Revista en línea] consultado en Octubre del 2012 en: <http://www.Terapia-ocupacional.com>
- Saveedra, G., y Castro, A., (2008) Escala de Resiliencia Escolar. Artículo Académico. Abril 2018. Disponible en: [http://www.academia.edu/29673500/Escala\\_de\\_Resiliencia\\_Escolar\\_E.R.E.\\_Para\\_ni%C3%B1os\\_entre\\_9\\_y\\_14\\_a%C3%B1os](http://www.academia.edu/29673500/Escala_de_Resiliencia_Escolar_E.R.E._Para_ni%C3%B1os_entre_9_y_14_a%C3%B1os)
- Serra, M. (2003) *Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo.* Universidad Autónoma de Madrid.
- Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2016), estadísticas de pacientes con cáncer publicado el 04 de febrero del 2017.
- Tamayo y Tamayo. (1997). *El proceso de la investigación científica.* Editorial Limusa S.A. México.
- Vílchez, K., (2017). *Se registraron 51.945 casos de cáncer en Venezuela durante 2016.* Panorama. Venezuela. Disponible en: <http://www.panorama.com.ve/ciudad/Se-registraron51.945-casos-de-cancer-en-Venezuela-durante-2016-20170204-0001.html>



## **ANEXOS**



## ANEXO A

ESCALA DE RESILIENCIA ESCOLAR (E.R.E)

PARA NIÑOS ENTRE 9 Y 14 AÑOS.

(SAAVEDRA-CASTRO,2008)

Mujer: \_\_\_\_\_ Hombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Evalúa el grado en que estas frases te describen.

Marca con una "X" tu respuesta. Contesta todas las frases.

No hay respuestas ni buenas ni malas.



		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.	Yo soy una persona que se quiere a si misma					
2.	Yo soy optimista respecto del futuro, pues creo que me pasaran cosas buenas.					
3.	Yo estoy seguro de mi mismo.					
4.	Yo me siento seguro en el lugar en el que vivo					
5.	Yo soy un ejemplo positivo para otros					
6.	Yo estoy satisfecho con mis amistades					
7.	Yo soy una persona con metas en la vida, es decir me propongo lograr cosas.					
8.	Yo soy independiente, por lo que puedo hacer cosas por mi mismo					
9.	Yo soy responsable					



10.	Yo tengo una familia que me apoya					
11.	Yo tengo personas a quienes recurrir en caso de tener problemas.					
12.	Yo tengo personas que me orientan y aconsejan.					
13.	Yo tengo personas que me ayudan a evitar meterme en problemas					
14.	Yo tengo personas a las que les puedo contar mis problemas.					
15.	Yo tengo amigos que me cuentan sus problemas					
16.	Yo tengo metas en mi vida. Hay cosas que quiero lograr en mi vida.					
17.	Yo tengo proyectos a futuro.					
18.	Yo tengo en general una vida feliz.					
19.	Yo puedo hablar de mis emociones con otros.					



20.	Yo puedo demostrar cariño					
21.	Yo puedo confiar en otras personas.					
22.	Yo puedo dar mi opinión.					
23.	Yo puedo buscar ayuda cuando la necesito.					
24.	Yo puedo ayudar a otros que tienen problemas.					
25.	Yo puedo comunicarme bien con otras personas					
26.	Yo puedo aprender de mis errores y aciertos.					
27.	Yo puedo esforzarme por lograr mis objetivos.					

## ANEXO B





## ANEXO C