

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**El Efecto de la Musicoterapia en la Regulación Emocional
en pacientes con Cáncer de Mama**

Ana María Argüello Ordoñez

Psicología Clínica

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de:
Psicóloga Clínica

Quito, 18 de diciembre de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**El Efecto de la Musicoterapia en la Regulación Emocional en
pacientes con Cáncer de Mama**

Ana María Argüello Ordoñez

Calificación:

**Nombre del profesor, Título académico: Ana F. Trueba, Ph.D. Psicóloga
Clínica**

Firma del profesor: _____

Quito, 18 de diciembre de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Ana María Argüello Ordóñez

Código: 00123481

Cédula de Identidad: 17018655382

Lugar y fecha: Quito, 18 de diciembre de 2019

RESUMEN

El presente estudio escoge una muestra de 50 pacientes mujeres entre 18 a 55 años con el diagnóstico de cáncer de mama. Como factores de inclusión se considera a pacientes que presenten síntomas de depresión, los cuales fueron evaluados con el Inventario de Beck. Se excluyen pacientes con otra condición patológica o psicológica que no sea el cáncer de mama y la depresión. Se divide la muestra en dos grupos de 25. El grupo control recibe terapia psicológica grupal y el grupo experimental se expone a terapia psicológica grupal y musicoterapia. Se utiliza el TMMS – 24 para evaluar la inteligencia emocional antes y después del experimento. Posteriormente se realiza un análisis de Change Score para evaluar el cambio en el índice inicial y final de ambos grupos y una prueba T de variables independientes para comparar los resultados. La investigación propone que la musicoterapia contribuye efectivamente en la regulación emocional en pacientes que recibieron psicoterapia grupal y musicoterapia en comparación a los que solo recibieron psicoterapia grupal.

Palabras Clave: Musicoterapia, Regulación Emocional, Inteligencia Emocional, Cáncer de Mama, Inventario de Depresión de Beck.

ABSTRACT

The following study chooses a sample of 50 participants, women aged between 18 to 55 who have been diagnosed with breast cancer. The Beck Depression Inventory was used to test patients for depression symptoms, which were an inclusion factor. Patients with any other pathological or psychological symptoms were excluded from the test. The sample was divided into two groups of 25, a control group which received group psychotherapy and experimental group which was exposed to psychological group therapy and music therapy. TMMS-24 was used to evaluate emotional intelligence before and after the experiment. Afterwards, the Change Score analysis was used to evaluate the initial index and the final index of both groups, and Independent variables T test to compare the scores. This investigation proposes that music therapy will contribute effectively in the emotional regulation of patients who were under psychological group therapy and music therapy in comparison to those who only received psychotherapy in groups.

Key words: Music Therapy, Emotional Regulation, Emotional Intelligence, Breast Cancer, Beck Depression Inventory

TABLA DE CONTENIDO

Propuesta de Investigación.....	7
Objetivos	9
Marco Teórico	10
Diseño y Metodología	25
Análisis de Datos.....	29
Consideraciones éticas.....	29
Discusión.....	30
Fortalezas y límites	31
Recomendaciones.....	32
Referencias	33

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Planteamiento del problema

En las últimas décadas, se ha dado apertura a la investigación sobre la musicoterapia, a pesar de que la música ha estado presente hace varios siglos. La Asociación Americana de la Musicoterapia (AMTA), define que la musicoterapia utiliza la música en función a objetivos terapéuticos, de manera que promueve el bienestar tanto físico como mental.

Es la aplicación sistemática de la música (Navarro, 2011). Kenneth Bruscia (1998), musicoterapeuta y formador especialista, manifiesta que la música es el agente terapéutico para el cambio. Existen varias definiciones que describen a esta práctica, sin embargo lo esencial es que se centra en la utilización de la música como tratamiento. Por otro lado, actualmente existe una controversia en cuanto a la efectividad de la musicoterapia, debido a que es un campo nuevo de estudio. Autores como: Nickel, Hillecke, Argstater y Bolay (2005), defienden que a pesar de que la musicoterapia es un campo de estudio en crecimiento, se necesita más investigación que demuestren la eficacia y la efectividad de este tipo de terapia.

En una investigación realizada por Koelsch, en el 2009, se pudo observar a través de imágenes neurales, cómo la música modula la actividad de las estructuras límbicas, las cuales están directamente involucradas con las emociones. De manera que se ha podido observar un impacto positivo tanto en trastornos de ánimo como la depresión y la ansiedad, así como en enfermedades somáticas crónicas. Este es uno de los estudios que resaltan la pertinencia de la musicoterapia en la regulación emocional. Gross & Jazaieri (2014) explican que para poder tomar una decisión en relación a una meta, es necesario tomar en cuenta la regulación emocional ya que la

emoción puede, en ciertos casos, evocar la decisión. Estos dos autores describen también tres factores fundamentales para la regulación adaptativa y son: metas, estrategias y conciencia. Estar consciente de las emociones es, sin duda, una herramienta necesaria para la regulación adaptativa.

Los pacientes que sufren de cáncer no solo presentan un desgaste físico, emocional y cognitivo altamente significativo sino también viven una lucha diaria contra una enfermedad amenazante y letal. Según el Instituto Nacional de Salud (NIH, 2015) cerca de 38,4 % de mujeres y hombres recibirá un diagnóstico de cáncer por lo menos una vez en su vida. Es una cifra relevante a considerar, debido a que esta muestra poblacional es sumamente vulnerables. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en las mujeres a nivel mundial. A pesar de que el número incidencia ha aumentado en las últimas décadas, la tasa de mortalidad ha decrecido debido a la mejora de tratamiento (Allerdice, Burns, George, Morrison, Kesson, 2015).

Por consiguiente, es necesario resaltar los factores que guían a una mejor prognosis de pacientes oncológicos, haciendo énfasis en su bienestar psicológico. Los pacientes con cáncer presentan un nivel alto de prevalencia en enfermedades psicopatológicas, así como síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional, en varias fases de la enfermedad y tomando en cuenta factores físicos, psicológicos y sociales. (Hernández et.al, 2012). Existen varias barreras que dificultan conseguir una evaluación acertada respecto al estado psicológico de pacientes con cáncer, por lo tanto es imprescindible desarrollar herramientas de detección de malestar emocional y trastornos mentales acordes a la realidad clínica de los pacientes, para poder ofrecerles un mejor cuidado y tratamiento. Se logrará un mejor diseño de programas

asistenciales en psicología y psicología clínica a través de un conocimiento real de los problemas que conllevan el cáncer.

Objetivos y Pregunta de Investigación

Esta investigación tiene como objetivo principal demostrar que la musicoterapia contribuye positivamente a la regulación emocional en los pacientes con cáncer de mama que reciben psicoterapia grupal en comparación a aquellos que solo reciben psicoterapia grupal. A partir de eso, se podrá examinar el impacto generado por este tipo de terapia e identificar la relación existente entre la música y la regulación emocional. Por otro lado, busca brindar información acerca de esta rama la cual es relativamente nueva y que, desde las últimas décadas, está en continua investigación. Como tercer objetivo se planteó generar conciencia de la importancia de la regulación emocional en pacientes que presentan cáncer de mama, quienes manifiestan un alto grado de vulnerabilidad. Por consiguiente, la pregunta focal de esta investigación es: La musicoterapia puede ser beneficiosa en pacientes con cáncer de mama que presentan rasgos de depresión, en combinación con terapia grupal tradicional?

Justificación

Tanto la musicoterapia como la regulación emocional son temas contemporáneos y de constante investigación. Sin embargo, no existe mayor evidencia que corrobore la relación directa existente entre ambas teorías y su aplicación en pacientes oncológicos, particularmente en mujeres con cáncer de mama. De tal forma que esta recopilación literaria abarcará investigación actual que respalde el estudio y destaque la vinculación entre la musicoterapia y la regulación emocional en el tratamiento de pacientes con dicho diagnóstico.

Marco Teórico

Musicoterapia

La música permite que se forme una relación entre sujetos, en donde logra vincular y reunir a los miembros de una misma comunidad. Sin embargo, hasta qué punto permite una cierta universalidad. La música es un elemento de equilibrio en la vida social y que, independientemente del lenguaje y la cultura, todos los individuos pueden producir o participar de ella. Por consiguiente, existe evidencia de que la música ha estado presente desde el antiguo Egipto, China e India milenarias. Sin embargo no fue hasta el siglo XIX, en donde empezaron a realizar investigaciones que demuestran su efecto e nivel fisiológico en el ritmo cardiaco, la respiración, respuesta galvánica, entre otros marcadores biológicos. Así también, notaron la repercusión de la misma en el aspecto psicológico de los individuos.

Han transcurrido miles de años desde el uso antiguo de la música como medio de curación hasta la práctica moderna estandarizada de la musicoterapia que existe en la actualidad. De manera que hay una relación entre la música y la medicina y está presente en las raíces de la cultura china, manifiesta Yue (2019) en su artículo. En tiempos antiguos, dentro de la cultura china, varias personas creían que sus ancestros utilizaban la música como medicina, con el propósito de mejorar el bienestar físico, mental y emocional. (Lai, 2000. P. 119). De manera que desde siglos atrás, la música ha sido instrumento de sanación en la cultura oriental y sigue siendo parte fundamental de estudio e investigación. La música es indispensable en la vida de las personas y ha formado parte vital en la historia de la humanidad, particularmente en el área socio-cultural.

Se podría decir que la música es un reflejo de la vida social cotidiana , y por lo tanto, es capaz de expresar emociones tanto para aquellos que la interpretan como

para los que la escuchan. La música es de carácter secuencial y estructurado y a través de la misma, los individuos han aprendido las reglas sociales por medio de bailes y canciones (Yue, 2019). Por consiguiente, la música ha estado presente en la historia desde hace varios siglos, y hasta la actualidad, ha influido de manera significativa en la sociedad. Si la música ha jugado un papel relevante en la vida de las personas, surgen interrogativas de cómo y por qué causa efectos en las personas, así como cuáles son los efectos en sí. Esto explica cómo la musicoterapia ha abierto campos de investigación en las últimas décadas, con el fin de comprobar su funcionamiento y efectividad.

La música es una de las artes mayormente difundidas a nivel mundial con mayor capacidad de comunicación y de expresión más antigua (Palacios, 2014). Así también, el autor describe que es un tipo de terapia tanto para el compositor como para el intérprete y el oyente. La música es capaz de impactar en la conducta humana, tanto individual como colectivamente, y se ha convertido en un método de expresión de distintos estados anímicos. Según Palacios (2014), la musicoterapia presenta funciones preventivas a nivel terapéutico, social y familiar. Es necesario mencionar que la música apareció en la segunda mitad del siglo XIX de manera más concreta como método de tratamiento terapéutico, empezaron a surgir más investigaciones que vinculaban la música con la medicina. En 1979, Alemania añadió la musicoterapia como licenciatura. En 1959, se desarrolló el primer programa de musicoterapia en Viena y a partir de 1989, Dinamarca lo incluye dentro de la facultad de Ciencias Humanas. En 1959 se creó la Sociedad Británica para Musicoterapia, la cual publica una de las revistas más prestigiadas actualmente. En 1970 aparece en Francia y fue allí donde se creó el primer centro en París. Simultáneamente, en 1973, se crearon los primeros cursos de musicoterapia en Polonia por el profesor Natanson, quien fue el

fundador del primer Instituto de Musicoterapia. Sin embargo, Estados Unidos es el país con mayor investigación y desarrollo del campo de la musicoterapia. (Palacios, 2014).

Para poder comprender más acerca de este tipo de terapia, Gutierrez (2015) describe en su libro "Musicoterapia y Salud Mental", que es necesario que la musicoterapia se lleve a cabo por medio de una metodología específica en relación a los recursos acústicos y musicales. Así mismo, es pertinente utilizar un enfoque psicométrico orientado a un análisis detallado de las posibilidades diagnósticas y los efectos de su aplicación. De tal manera que es indispensable que el terapeuta maneje tanto la teoría como la práctica, para poder observar e intervenir de manera adecuada. Es imprescindible brindar recursos, promover estrategias y realizar las intervenciones requeridas teniendo presente la problemática del paciente. El autor también menciona la importancia de la presencia, colaboración, acompañamiento y disponibilidad del musicoterapeuta para con el paciente a través de todo el proceso. Cabe recalcar que el musicoterapeuta no centra su atención en el aprendizaje musical del paciente, es decir, no le enseña elementos de la música sino utiliza la misma como recurso terapéutico.

En las últimas décadas, la musicoterapia ha extendido su campo y actualmente está ubicada como una disciplina auxiliar de la salud (Gutierrez, 2017). Todo concepto relacionado a la salud, vela por el estado de bienestar físico, mental y social. En la interacción grupal, se ha podido demostrar que existe una dinámica inevitable entre los miembros involucrados. La pertenencia a un grupo es quizá uno de los objetivos que generan mayor dificultad entre los pacientes que van a realizar sesiones grupales de musicoterapia debido a aquellos casos que han sufrido por marginación familiar, social o institucional. Los grupos de musicoterapia son una respuesta efectiva ante la segregación, de manera que el presente estudio propone aplicarlo a

pacientes que sufren de cáncer de mama. La musicoterapia, debido a su particular abordaje, propone una integración grupal con el propósito de aportar unos con otros y construir un sentido de pertenencia entre los individuos.

Según la investigación realizada por Koelsch, (2009), existen cinco factores que contribuyen a los efectos de la musicoterapia y son los siguientes: atención, emoción, cognición, comportamiento y comunicación. Autores como Argstater, Bolay, Nicke y Hillcke, describen en el 2005, que la musicoterapia puede ser aplicada en pacientes que padecen de enfermedades mentales y por ende, también somáticas. La musicoterapia hace énfasis en las características intrínsecas de la música, rompiendo así las barreras del lenguaje verbal, activando reacciones fisiológicas y enfatizando las emociones. Teresa Fernández (1999), explica en su estudio cómo la musicoterapia resulta ser efectiva para síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, así como en tratamientos de cáncer, sida, trastornos de conducta, trastornos somáticos y alimenticios, entre otros. Es relevante hacer un énfasis en las ventajas promovidas en ciertas condiciones mencionadas anteriormente, con el propósito de entretener términos que serán útiles a continuación.

Autores como (Guilhot, Jost y Lecourt, 1984) estructuraron un tipo de intervención musicoterapéutica que regulaba los estados anímicos buscando un estado mayor de relajación. También existen investigaciones que comprueban el nivel de relajación alcanzado a nivel psicofisiológico a causa de la musicoterapia, tales como (Granone, 1971, Rey, 1981, Logan & Roberts, 1984, Fernandez, Díaz, Cádiz y Fajardo, 1992). Por lo tanto, tales autores corroboran con sus investigaciones que la musicoterapia tiene un efecto en los niveles de ansiedad. Así también, existen efectos positivos en la reducción del nivel de tensión producido por enfermedades complejas de régimen hospitalario en estudios realizados por (Schulman, 1963) y (O'Driscoll,

1969). En cuanto a estudios que corroboren la efectividad de la musicoterapia en la depresión, autores como (Fulz, 1995, McDonnel, 1979, Reinhart & Lange, 1982, Reinhart y Ficker, 1983, Ficker, 1983, Aldrige, 1992), entre otros, reflejan aplicaciones exitosas de intervenciones de musicoterapia concebidas para apaciguar rasgos de depresión. Otras investigaciones tales como (Thayer, 1968, Astudillo & Aguirre, 1989 y Fernandez et. Al 1992) confirman los efectos positivos en pacientes insomnes, ya que patologías como la ansiedad y la depresión suelen presentar este tipo de condición.

Es necesario resaltar que el Centro de Cuidado de Cáncer de Bristol, incorporó las sesiones de musicoterapia tanto en pacientes como en acompañantes (Bunt, 1993). Así también, Fernández describe en su investigación que tanto pacientes con cáncer como sus acompañantes reciben sesiones de musicoterapia en hospitales en Estados Unidos e Inglaterra ya que han comprobado su efectividad (Heyde& Von Langsdorff, 1983, Jacob, 1986, Frampton, 1986, Coyle, 1987, Aldrige , 1988, Frampton, 1989.) Simultáneamente, el Hospital Kaloinska de Estocolmo aplica la musicoterapia como método de relajación (Olofsson, 1993). Otro estudio conducido por la Universidad de Rio de Janeiro, llevado a cabo por Glauco, Tavares, Mendes y Marques, 2019, encontró que la principal contribución en el efecto de la musicoterapia es la reducción de síntomas de malestar como el estrés y aumento en los sentimientos positivos, facilitación de la comunicación personal e interpersonal, nivel de sociabilidad en los individuos, reducción del dolor físico y mental, cambios benéficos en los patrones fisiológicos y estímulos corporales.

En el 2015, la Universidad Complutense de Madrid publicó un estudio realizado con una muestra de dieciocho sujetos (14 mujeres y 4 hombres) diagnosticados con cáncer colorrectal. Todos los individuos participaron de ocho

sesiones de musicoterapia, 90 minutos/sesión. Encontraron que los niveles de ansiedad, tristeza y malestar físico disminuyeron significativamente y presentaron un alto grado de satisfacción (Martí, Mercadala-Brotons, Resano, 2015). De tal forma que la investigación corrobora la efectividad de la musicoterapia en el estado emocional de los pacientes. La National Comprehensive Cancer Network (NCCN) menciona que el malestar emocional en estos pacientes es desgastante y de raíz multifactorial, la cual influye en la tensión psicológica, social y espiritual de la persona, de manera que es difícil afrontar el cáncer.

Cáncer de Mama

En países occidentales, el cáncer es la segunda causa de mortalidad siendo los trastornos cardiovasculares la primera. Los diagnósticos más frecuentes son cáncer al pulmón, colon, seno y próstata. Sin embargo, actualmente la supervivencia del cáncer de mama es superior al 77% cuando ha sido detectado a los cinco años y si el tumor ha sido localizado tempranamente, la recuperación es superior al 95% (Gonzales & Gonzales, 2007). Sin embargo, a pesar de ser la segunda causa de mortalidad, es tres veces más temida que la primera causa, afirma Rodríguez en su texto “Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer”. Esto puede deberse a los estereotipos marcados en la sociedad en relación al sufrimiento, incapacidad, incurabilidad y muerte de esta enfermedad. Entre los temores principales asociados al cáncer están: miedo a la muerte, dependencia de terceros, cambios corporales físicos y funcionales, incapacidad de cumplir objetivos, ruptura en las relaciones interpersonales y molestias derivadas de la enfermedad y el tratamiento. (Sterans et.al, 1993)

El cáncer presenta una proliferación anormal de células y las cuales se expanden a través de dos mecanismos, la invasión y la metástasis. En el primer

mecanismo, las células migran directamente en el tejido vecino, mientras que en el segundo mecanismo las células cancerígenas circulan por medio de los vasos sanguíneos y linfáticos, invadiendo así, el tejido sano en otras partes del cuerpo. El cáncer de mama es un carcinoma, el cual es un tipo de cáncer con una prevalencia del 85%. Este se presenta en las células que cubren las superficies externas e internas del cuerpo. Los principales tratamientos de cáncer son los siguientes: cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia (Rodríguez, 2010).

Cáncer de Mama y Musicoterapia

Las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tienden a presentar malestar físico o emocional incluso después de haber finalizado su tratamiento oncológico (Martí, Mercadala-Brotons, Resano, 2015). Evidentemente, las pacientes que reciben un diagnóstico nosológico de este tipo no solo necesitan cubrir necesidades de su tratamiento para su recuperación, sino cubrir necesidades de carácter físico y psicosocial que no son resueltas necesariamente tras haber culminado la fase de intervención y recuperación. Entre los problemas y dificultades emocionales que presentan las pacientes son: ansiedad, miedo, baja autoestima, aislamiento y adaptación a los cambios físicos. Por consiguiente, en el estudio de Martí, Mercadala-Brotons y Resano (2015), señalan que según la literatura, existe un riesgo de morbilidad psiquiátrica de las supervivientes de cáncer de mama para diagnósticos de depresión y ansiedad. Por consiguiente, el cuidado del bienestar emocional de la paciente es fundamental desde la detección y diagnóstico.

Un estudio de Cochrane, llevado a cabo por Bradt, Dileo, Magil, Teague (2016), encuentra que entre existen descubrimientos que demuestran que las intervenciones de musicoterapia tienen un efecto benéfico sobre la ansiedad, dolor,

fatiga, frecuencia cardiaca, ritmo respiratorio y presión sanguínea en las personas que tienen cáncer. También sugieren que la musicoterapia puede mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, el cuidado del cáncer incorpora cada vez más intervenciones psicosociales que mejoren la calidad de vida de las personas debido a que el cáncer puede resultar ser un sufrimiento emocional, físico y social significativamente intenso. Uno de los objetivos de la musicoterapia es que ha sido utilizada para aliviar síntomas y efectos colaterales del tratamiento, identificando necesidades psicosociales en los pacientes que padecen de cáncer.

Actualmente la musicoterapia es una disciplina comprobada por la ciencia y la cual ha mostrado sus efectos benéficos en algunos campos de la salud, entre esos el campo oncológico. Según Martí, Mercadala-Borotons y Resano (2015), la musicoterapia puede ser utilizada para tratar varios síntomas que comprenden los trastornos anímicos, como el dolor, el miedo y el aislamiento. Se ha comprobado que reduce los estímulos nocivos y eleva el estado de ánimo de los individuos. Los estudios reflejan que los pacientes que han experimentado un tratamiento de musicoterapia, describen su experiencia como positiva y satisfactoria junto con un incremento en la esperanza y la fuerza interior. Se ha encontrado también, que bajo el contexto quirúrgico oncológico, la musicoterapia brinda soporte emocional y ayuda a manejar síntomas de malestar postoperatorio. Existen también investigaciones que corroboran el efecto de la musicoterapia en las distintas fases que atraviesan las mujeres con cáncer de mama, entre ellas la quimioterapia, terapia hormonal o cuidados paliativos. Sin embargo existen pocos estudios relacionados al cáncer de mama y su relación con la musicoterapia (Martí, Mercadala-Brotons, Resano, 2015).

Regulación Emocional

Para poder hablar de regulación emocional es necesario hablar de las emociones en primera instancia. Las emociones son señales eléctricas y químicas que alertan al cuerpo de lo que está pasando, transmiten mensajes inmediatos sobre información actualizada de lo que el individuo está haciendo o lo que está experimentando. Las emociones primarias son aquellas que uno experimenta a través de las reacciones iniciales, son sentimientos fuertes que aparecen rápidamente. Por otro lado, las emociones secundarias son reacciones emocionales a las emociones primarias. Es decir, este tipo de emociones son sentimientos sobre los sentimientos (Marra, 2005). De tal manera que es posible experimentar varias emociones en respuesta a una sola emoción primaria. Posiblemente, la reacción a una emoción primaria puede desencadenar una cadena ilimitada de reacciones secundarias causando un nivel mayor de dolor a la emoción original. Por consiguiente, es necesario aprender a identificar la emoción primaria en una situación de malestar para poder adaptarse a ese sentimiento antes de que todas las emociones secundarias abrumen al individuo. (McKay, Brantley, Wood, 2007).

Es aquí en donde entra la regulación emocional, sus técnicas pueden ser sumamente efectivas y beneficiosas. Es de suma relevancia aprender estrategias porque evitan el sufrimiento prolongado y las conductas riesgosas o mal adaptativas. Cabe resaltar que la regulación emocional también resulta efectiva para manejar la ambivalencia. Este fenómeno ocurre cuando uno experimenta más de dos reacciones emocionales hacia el mismo evento de manera que las distintas emociones presentan diferentes direcciones y causan disonancia entre sí. Cuando una persona se siente frustrada o abrumada por haber sentido distintas emociones simultáneamente, es necesario aprender y desarrollar estrategias que permitan a la persona tener un mejor manejo de emociones. Las emociones cumplen varios propósitos, entre esos

contribuyen con la comunicación, búsqueda de placer, evitar el dolor, adaptación a situaciones cotidianas y supervivencia. Según Linehan, 1993, existen nueve habilidades: identificar las emociones, superar los obstáculos a las emociones sanas, disminuir la vulnerabilidad tanto física como cognitiva, aumentar las emociones que son positivas, ser consciente de dichas emociones sin general juicios, exposición a las emociones, actuar lo opuesto a las necesidades urgentes emocionales y resolución de problemas.

Cuando uno experimenta un evento, puede hacerlo de manera positiva o negativa, es decir, las emociones se disparan de manera rápida y automática. En ese preciso momento, los estímulos detonan respuestas psicológicas, fisiológicas y comportamentales. El concepto de regulación emocional refiere al proceso de alterar el estímulo la modulación de respuestas al mismo. Las respuestas emocionales han sido vinculadas al sistema nervioso y se dan ciertos cambios fisiológicos en el cuerpo (Strongman, 2003). Por ejemplo, la ira puede aumentar la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y la tensión muscular (Denollet et al., 2008). La investigación respalda que las emociones juegan un rol significativo en mantener la salud (Purnamaningsih, 2007). Liana y Nicoleta (2014), encontraron que la estabilidad emocional predice el bienestar en las siguientes cuatro dimensiones: afectos positivos, afectos negativos, malestar emocional y satisfacción en la vida. Las personas tienden a regular sus emociones de distintas formas, de manera que es necesario identificar la manera en la que los individuos se adaptan a su entorno así como las formas en las que manejan sus emociones. A través de la regulación emocional se puede modificar el entorno para poder influir en el impacto emocional que genera el mismo. Adicionalmente, la regulación emocional puede generar un cambio cognitivo en donde el individuo decide qué significado cognitivo le propicia a un suceso. En sí, la

regulación emocional está presente durante todo el proceso temporal, es decir, desde la formulación de las emociones hasta su influencia en la persona, generando un impacto tanto en el bienestar como en la salud (Gross, 2007).

Otros autores describen que la regulación emocional es el uso de específicas estrategias en donde individuos logran cambiar la intensidad, duración, calidad y el proceso en sí de expresión de las emociones con el propósito de cumplir los objetivos individuales (Cole, Martin, Dennis, 2004; Garber, Dodge, 1991, Gross, 1998, John, Gross, 2007, Thompson, 1994). Gross & Thomson describen en el 2007 que las emociones surgen al evaluar el contexto y el entorno del individuo. Una vez que son identificadas, se desencadenan una serie de respuestas que comprenden la experiencia tanto psicológica como fisiológica y comportamental del individuo. Después de que las respuestas han sido activadas, pueden entrar en un proceso de modulación. Es de gran necesidad identificar las emociones debido a que la investigación ha encontrado que la supresión emocional tiene un efecto contraproducente al bienestar psicológico ya que implica que el individuo maneje las respuestas con un sobre esfuerzo. También se ha encontrado relación entre la supresión emocional y dificultades en el desarrollo de relaciones interpersonales, bajos niveles de autoestima, menor apoyo social percibido y mayor proclividad a desarrollar síntomas de depresión y ansiedad. (Porro, Andres, Rodriguez-Espinola, 2012). El concepto de inteligencia emocional fue propuesto en el año 1990 por Peter Salovey y John Mayer (Ruiz, Salazar, Caballo, 2012). Ambos acordaron que es la habilidad para estar atento y percibir las emociones de manera precisa, comprendiéndolas y regulándolas de manera adecuada. Según el modelo propuesto por Salovey y Mayer, en 1997, la regulación emocional es uno de las habilidades que conformar el constructo de la inteligencia emocional.

Uno de los diagnósticos más temidos es el del cáncer, está entre los eventos que mayor malestar causan a los individuos y a sus familias. Esta patología causa desajustes a nivel físico, psicológico y emocional en el bienestar del paciente por lo que desencadena emociones de ira, miedo, tristeza, culpa, vergüenza y lástima. Adicionalmente, los individuos que reciben este diagnóstico sienten temor por la muerte así como futuras recaídas en la enfermedad, presentan problemas y dificultades a corto, mediano y largo plazo. Esto se da ya que después del diagnóstico, empiezan a tener dificultades en varios aspectos de su vida, como por ejemplo en las relaciones interpersonales y en su estado económico.

Se ha comprobado que la musicoterapia es eficiente como tratamiento complementario al programa médico y existen técnicas interactivas y técnicas receptivas (M. Stanczyk, 2011). Este tipo de terapia causa un efecto de manera más compleja en las personas, debido a que influye en los individuos de manera espiritual, emocional, física y social. Según la Asociación Americana de Musicoterapia, la musicoterapia utiliza la música para poder localizar las necesidades emocionales, físicas y cognitivas de los individuos. Las intervenciones funcionan para promover el bienestar, mejorar el dolor, lograr una mejor comunicación y expresión de sentimientos, y estimula la memoria y la rehabilitación física.

En efecto, la investigación ha demostrado los beneficios que brinda a pacientes oncológicos, tales como en cuidado preventivo, curativo y paliativo. A pesar de que la musicoterapia en sí, no influye directamente en la patología, repercute significativamente en el estado de ánimo y puede llegar a ser determinante para la adaptación a la enfermedad del paciente y cómo se siente respecto a la misma. Varios estudios en la literatura demuestran que la musicoterapia funciona principalmente para aliviar síntomas de ansiedad o dolor y para tratar los efectos colaterales de la

quimioterapia así como los de la radiación. (Stanczyk, 2011). Evidentemente mejora la calidad de vida de los pacientes, les ayuda a distraerse y a relajarse.

La musicoterapia se ha transformado en una disciplina de continuo crecimiento y actualmente es un campo emergente en los países desarrollados. Adicionalmente, acompaña a los pacientes durante el diagnóstico y el tratamiento, puede ser aplicada de manera individual o en grupos. Utilizar la música como método terapéutico mejora la comunicación, brinda un grado de relajación y promueve la expresión de sentimientos. En el 2001 se realizó un estudio preliminar en el Reino Unido, en donde se pudo demostrar que la musicoterapia brinda un mejor estado de bienestar en los pacientes. Los investigadores comprobaron una mejora en el sistema inmune así como una disminución de cortisol, la hormona del estrés. Sin embargo es necesario resaltar que ejercer este tipo de terapia requiere entrenamiento.

En Estados Unidos, un especialista en musicoterapia debe cursar un programa universitario aprobado por la Asociación Americana de Musicoterapia para poder ejercerla. De lo contrario, alguien que no ha sido entrenado en este campo, puede causar daños contraproducentes en los pacientes. Según la Asociación Americana de Musicoterapia, la musicoterapia es el uso clínico y basado en investigación de las intervenciones musicales para lograr metas a través de la relación terapéutica en un entorno profesional certificado que ha culminado con un programa aprobado. Este tipo de terapia comprende las siguientes intervenciones: promover el bienestar, manejo del estrés, alivio de pena, expresión de sentimientos, mejorar la memoria, promulgar la comunicación y fortalecer la rehabilitación física.

Escuchar música genera efectos beneficiosos para los pacientes con cáncer. Como se mencionó anteriormente, escuchar música es una técnica pasiva/receptiva de la terapia y puede ser introducida fácilmente en un ambiente hospitalario. Por otro lado,

la técnica activa/interactiva, los pacientes están involucrados musicalmente, teniendo la libertad de crear o interpretar un instrumento y describir su experiencia, por lo cual es más difícil implementarlo en un entorno médico. Sin embargo, los pacientes pueden experimentar varios tipos de intervenciones durante el proceso terapéutico y son escogidas en base a las necesidades específicas de los pacientes. Este tipo de intervenciones incluyen música en vivo o grabada, improvisación instrumental, técnicas de relajación y movimiento corporal acompañado de melodías.

Cuando los pacientes con cáncer son expuestos a quimioterapia, desarrollan síntomas como náusea, dificultad para respirar, entre otros. Por otro lado, cuando han sido intervenidos con radioterapia, atraviesan por síntomas de estrés, ansiedad, temor o sensación de aislamiento. Se ha encontrado que la técnica pasiva es efectiva para reducir síntomas colaterales de la quimioterapia, mientras que la técnica activa mejora la expresión de sentimientos y promulga un ambiente de relajación y recreación lo cual lleva al paciente a un mejor nivel de comodidad. Se ha visto que la interpretación de instrumentos mejora en la expresión emocional y corporal y facilita un sentido de control por parte de los pacientes. Varios estudios reconocen el efecto de la música en distintas variables vinculadas a los pacientes que son admitidos en un hospital (Sranczyk, 2007).

Terapia de Grupo

Las mujeres con cáncer de mama tienen que atravesar una serie de situaciones estresantes una vez que reciben el diagnóstico, deben atenerse a procedimientos médicos intrusivos, cambios en su entorno social y consecuencias físicas y psicológicas. Sin embargo, según la Asociación Española Contra el Cáncer, (2007), en los últimos años se han encontrado avances médicos que han conseguido un mayor

porcentaje de supervivencia en la mujeres con cáncer de mama y esto se debe a que han puesto en consideración la calidad de vida de estas pacientes. Por consiguiente, se ha dado gran énfasis a las técnicas cognitivo conductuales ya que promueven el bienestar físico y emocional de las personas. Los pacientes oncológicos que han formado parte de grupos de apoyo muestran mejorías significativas en la adaptación tanto en el cuadro diagnóstico como en su calidad de vida (Jurado, Sánchez- Castillo, Sánchez, Zabalegui, 2005).

La psicoterapia grupal comprende tres enfoques principales: expresión emocional, apoyo social y el manejo de habilidades en síntomas cognitivos (Spiegel, 1995). Según el Departamento de Psiquiatría y Ciencias Comportamentales, existen varios estudios de la aplicación de distintas psicoterapias los cuales demuestran una reducción en síntomas de depresión, ansiedad y dolor en los pacientes con cáncer. Un estudio realizado por Fawzy et. al. (1990), realizaron un estudio que evaluaba los efectos de una intervención psiquiátrica grupal en una muestra de pacientes con melanoma maligno. Aplicaron técnicas de psicoeducación, resolución de conflicto, manejo del estrés y apoyo psicológico. Los resultados indicaron que la intervención grupal redujo el malestar psicológico y aumentó mecanismos de adaptación a largo plazo. Otra investigación realizada por Font, Rodriguez, (2007), describe varios estudios que utilizaron la terapia psicológica grupal en pacientes con cáncer de mama, demostrando los resultados positivos significativos. Encontraron que la terapia cognitivo conductual de larga duración tiene un efecto positivo en el estado de ánimo y autoestima en pacientes con cáncer de mama metastático. Su investigación también evidencia cómo la terapia cognitiva conductual grupal reduce síntomas de ansiedad y mejora el estado afectivo- emocional en los pacientes con cáncer de mama.

Diseño y Metodología

Diseño

Este estudio maneja un enfoque cuantitativo el cual abarca una recolección y análisis de datos con el objetivo de responder una hipótesis previamente establecida, se apoya en una medición numérica y estadística lo que permite medir y manipular variables. Según Tamayo (2007), a través del método cuantitativo se comparan teorías en base a hipótesis, utilizando una muestra aleatoria que sea significativa. La investigación se llevará a cabo en dos grupos. El grupo experimental recibirá psicoterapia grupal y musicoterapia y el grupo control solamente psicoterapia grupal.

Población

Según The Global Cancer Observatory (GCO) se estiman 2298 casos nuevos de cáncer de mama al año en el Ecuador. El hospital Solca recibió 3620 pacientes con cáncer durante el 2006, de los cuales el 15% fueron cáncer de mama. Este porcentaje comprende un número de 543. Sin embargo, este estudio será realizado en una muestra de 50 pacientes, mujeres entre 18 a 55 años que se encuentren en la fase de diagnóstico o tratamiento de la enfermedad (Rojas, 2006) y la cual se dividirá en dos grupos iguales aleatoriamente. Se incluirán solamente a pacientes que presenten rasgos de depresión significativos, evaluado con el Inventario de Beck, el cual es uno de los auto informes más utilizados a nivel internacional para medir la depresión (Sanz, Vásquez, 1998). Se excluirán a pacientes que presenten otra condición psicológica o patológica independiente a la depresión y al cáncer de mama y aquellas que estén recibiendo algún tipo de terapia psicológica o alternativa.

Instrumentos

El instrumento que se escogió es Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), es una escala de 24 ítems que evalúan tres dimensiones: percepción (8 ítems), comprensión (8

ítems) y regulación emocional (8 ítems), (Jimenez & Prado, 2016). La confiabilidad interna del instrumento es de 0,95, es decir, un 95%. Las tres dimensiones presentan los siguientes porcentajes de confiabilidad obtenidos del coeficiente Alfa de Cronback, 88%, 89% y 86% respectivamente; las tres subescalas miden consistentemente el elemento a evaluar, por lo tanto es confiable y refleja validez del constructo (Carrillo, Espinoza, Ramirez, Sanhueza, 2015). No se requiere licencia ni financiamiento para aplicar el test, es de libre acceso. La duración del test tiene una duración de 5 a 10 min.

Otro instrumento escogido para el estudio es el Inventario para la Depresión de Beck, reconocido por su acrónimo BDI (Beck Depression Inventory) el cual se utilizará al inicio del experimento para la evaluación de síntomas de depresión en las pacientes y así conformar la muestra. El BDI cuenta con 21 ítems los cuales evalúan el nivel de intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems, el sujeto deberá escoger una entre cuatro alternativas ubicadas en orden de gravedad, la cual se acerque a su estado en la última semana, tomando en cuenta el día que llena el inventario. Cada ítem es evaluado de 0 a 3, en relación a la respuesta escogida. De los 21 ítems, 17 cubren 6 de los 9 criterios sintomáticos diagnósticos del episodio mayor descrito en el DSM- IV, de tal forma que presenta un nivel razonable de validez de contenido. Otros estudios realizados por Beck, Steer y Grabin, (1988), reflejaron coeficientes de Alfa de Cronbach de 0,78 y 0,92 respectivamente, lo que refleja un índice de consistencia interna adecuado (Sanzs, Vásquez, 1998). Cabe resaltar que es una herramienta que sirve de apoyo para seleccionar pacientes que presentan rasgos depresivos, sin embargo no brinda un diagnóstico de depresión absoluto.

Materiales

Para aplicar el TMMS-24 se necesitará un salón con veinticinco sillas y mesas en donde los sujetos puedan escribir en sus hojas. Como materiales se necesitará 25 test impresos para la muestra y 5 test extras. También se necesitarán 25 esferos de punta fina. Para hacer el análisis estadístico, se necesitará una computadora que cuente con el programa SPSS instalado. Para llevar a cabo el estudio, se requiere un salón/ auditorio amplio con sofás para 25 personas, equipado con los siguientes materiales: los siguientes materiales: 1 parlante Pioneer DM-40BT altavoz de 2 vías inalámbrico y alámbrico, 3,5mm/Bluetooth, 70 - 30000 Hz, 100 hojas papel bond y 8 cajas de esferos Bic de 12 unidades cada una.

Metodología

La sesión modelo del grupo de control, es decir de aquellas pacientes que reciban solo terapia grupal, tendrá una duración de 2 horas y asistirán a un total de 6 sesiones, 1 por semana. El grupo estará conformado por 25 mujeres y serán guiadas por una psicóloga clínica. La primera sesión se introducirá el proceso, describiendo brevemente el cronograma para cada sesión. El rol del terapeuta será colaborativo, promoviendo así un papel activo en las pacientes. La psicóloga deberá mantener un estado de empatía y escucha activa durante todas las sesiones. Las cuatro primeras sesiones se centrarán en el aprendizaje de estrategias cognitivas comprendidas en la Terapia Cognitiva, con el propósito de cuestionar falsas creencias y asunciones desadaptativas del paciente (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007). De tal forma que las pacientes aprenderán a identificar cogniciones automáticas negativas. En las dos sesiones restantes, se llevarán a cabo intervenciones conductuales, introduciendo técnicas de relajación muscular progresiva, imaginación y planificación.

La sesión modelo del grupo experimental contará con un musicoterapeuta capacitado, que cuente con el título aprobado por la American Music Therapy Association (AMTA), especializado en tres áreas: fundamentos musicales, fundamentos clínicos y fundamentos de musicoterapia basadas en competencias profesionales. La licenciatura cuenta con 1200 horas de práctica y entrenamiento clínico. Al contar con un título aprobado por la (AMTA), el terapeuta deberá regirse en función al Código de Ética. La sesión se dará en un ámbito hospitalario, en conjunto con las 25 pacientes y el especialista en musicoterapia. El grupo estará expuesto a 8 sesiones de musicoterapia, 1 sesión por semana con una duración de una hora y media. Las sesiones pueden incluir escuchar música, realizar movimientos en un entorno musical, escribir canciones y describir qué significa la letra. En la primera sesión se hará una breve introducción acerca de la musicoterapia, el efecto de la misma basado en evidencia y se abrirá un espacio a preguntas. Posteriormente se presentará el cronograma establecido de acuerdo a las sesiones, en donde se dividirán las actividades.

El trabajo clínico requiere preparación, implementación y evaluación de la musicoterapia en los individuos del grupo. El musicoterapeuta realizará un estudio sobre los casos del grupo y realizará una observación en función a las respuestas a las técnicas de musicoterapia del grupo. Basado en la información grupal, el terapeuta formulará las metas. Conforme avance el proceso, el especialista en musicoterapia, deberá evaluar el avance grupal y realizar modificaciones al plan en caso de ser necesario. A través del proceso del tratamiento, el terapeuta documentará las entrevistas, el progreso, las observaciones del grupo (Canadian Association of Music Therapists, 2006). El grupo experimental empezará las sesiones de musicoterapia y

psicoterapia grupal la misma semana. Se fijará 1 día a la semana el tratamiento de psicoterapia grupal y se asignará otro día para las sesiones de musicoterapia.

Análisis de Datos

Una vez reclutada la muestra de las 50 pacientes, los sujetos serán asignados a dos grupos aleatoriamente. El grupo control recibirá terapia psicológica grupal y el grupo experimental recibirá terapia psicológica y musicoterapia. El TMMS-24 se aplicará a ambos grupos antes de dar inicio a las terapias y se tomará nuevamente después de cumplir con las terapias. Para analizar el cambio entre los índices pre y post de ambos grupos se utilizará el Change Score, en donde las medias son analizadas como la medida de efecto (Agency of Health Research and Quality, 2005). Posteriormente se utilizará una prueba T, un procedimiento para muestras independientes en donde se comparan las medias de dos grupos de casos. Obtenidos los resultados se realizará una comparación entre ambos resultados. El estudio cuenta con una variable independiente, siendo esta la musicoterapia y la terapia grupal una variable dependiente. Al finalizar el experimento, se espera ver un cambio positivo mayor en el nivel de regulación emocional en el grupo experimental en comparación al grupo control.

Consideraciones Éticas

Los grupos seleccionados para la investigación recibirán información previa acerca del estudio y posteriormente se les entregará un consentimiento informado el cual deberá ser firmado de forma voluntaria. Una vez explicado el procedimiento y firmados los consentimientos informados, se explicará el proceso a las participantes y se dará inicio a la ejecución de las pruebas. Las participantes podrán abandonar el

experimento en cualquier fase. Tanto el psicólogo clínico como el especialista en musicoterapia deberán tener sus títulos vigentes y deberán respetar el Código de Ética para psicólogos, (APA, 2002). Una vez terminado el estudio, tanto los resultados de las pruebas del test TMMS-24 como los de BDI, serán guardados en una bóveda con acceso restringido, únicamente para aquellos que los usen con fines educativos. De tal manera que todos los datos recolectados durante y después del proceso serán manejados con discreción y anonimato. Es necesario considerar llevar un seguimiento recurrente a las pacientes una vez finalizado el experimento, con el propósito de cuidar su bienestar físico, psicológico y emocional.

Discusión

El propósito de este estudio consistió en examinar el beneficio obtenido a través de la musicoterapia como tratamiento alternativo en el tratamiento psicoterapéutico de pacientes con cáncer. Sin embargo, aparece la interrogante que cuestiona este tipo de terapia, poniendo a consideración otros tratamientos psicoterapéuticos. Por ejemplo, las intervenciones de la psicoterapia cognitivo conductual muestran un alto grado de eficacia en distintos aspectos psicológicos, mejorando la calidad de vida de pacientes con cáncer (Garduño, Riveros, Sánchez, 2010). Font y Rodríguez, (2007), describen un estudio que se realizó en pacientes con cáncer de mama metastásico, quienes fueron expuestas a la "terapia de expresión y de apoyo", durante 1 año. La muestra presentó un cambio significativo en niveles de tensión, cansancio y dolor. También describen otro estudio realizado con 168 pacientes con cáncer de mama, 64 eran tratadas con radioterapia en el hospital y 104 asistían al tratamiento de manera ambulatoria. Encontraron que aquellas que recibían terapia cognitiva conductual en el hospital, mostraban un mejor estado afectivo y mayor satisfacción en cuanto al apoyo que

recibían en comparación al otro grupo, que solo recibía tratamiento oncológico tradicional. Font y Rodriguez, (2007) en su investigación, hacen una revisión de la evidencia de distintas intervenciones psicológicas grupales en pacientes con cáncer de mama. Encontraron que la terapia psicoeducativa mejora la calidad de vida y el bienestar general. Por otro lado la terapia de expresión emocional y apoyo, descrita por Spiegel et al, causa un efecto positivo en el estado emocional de pacientes en la fase inicial. En cambio la terapia psicoeducacional breve mejora la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. De manera que la musicoterapia tiene efectos positivos en los pacientes, sin embargo es necesario considerar otro tipo de psicoterapia clínica como primera línea de tratamiento.

Fortalezas y Limitaciones

La música es parte de la vida cotidiana, lo cual es un aspecto importante en esta investigación. Todas las personas han sido expuestas a la música al menos una vez en su vida, de manera que pueden generar empatía con la misma. Como la música está presente en la vida de las personas, es un útil instrumento bajo la guía de un experto. Este estudio es económicamente rentable y factible en el ámbito hospitalario, debido a que no se necesita una cantidad exagerada de recursos para lograrlo. A pesar de eso, como limitaciones es necesario tener en cuenta que existe un bajo porcentaje de pacientes que acuden a psicoterapia o psiquiatría y existe un índice alto de cáncer de mama. El hospital Solca cuenta con tres sicólogas, entre ellas la jefe del departamento. De manera que es complicado hacer un seguimiento psicoterapéutico para todos los pacientes que lo requieran. Por otro lado, existe una probabilidad de que el grupo de pacientes que recibieron sesiones de musicoterapia, padezcan una recaída tras finalizar las sesiones. Por consiguiente, sería pertinente hacer un ajuste

en donde las pacientes no tengan un cambio radical de tratamiento y reciban soporte y apoyo emocional. Sin bien es cierto, la musicoterapia no reemplaza el tratamiento clínico psicológico, sin embargo tras este estudio se encuentra que es una herramienta efectiva como tratamiento complementario.

Recomendaciones

Al tratarse de pacientes con cáncer de mama, es importante que todos los participantes se encuentren en la misma o una fase similar del tratamiento. Tal requerimiento es esencial para evitar sesgos en los resultados. Desde otra perspectiva, se recomienda buscar un buen musicoterapeuta, capacitado y con experiencia suficiente para guiar el experimento y evitar causar un retroceso en los pacientes. Es de gran importancia brindar capacitación especializada a los individuos que guíen el experimento y crear un vínculo de cooperación y respaldo con el Hospital Solca para generar un entorno eficiente y colaborativo. Sería positivo añadir un test proyectivo que complemente el análisis de resultados.

Referencias

- Barnerjee, P., Mukhopadhyay, A., Mukhopadhyay, S., Pal, N., . (2014). Music Therapy as a Tool of Psychotherapy In Adolescence Cancer Patients. Oxford University Press, 1370. 2019, abril 1, De European Society for Medical Oncology Base de datos.
- Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. (2016) Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* . 8 (3)
- Can quality care of the oncology patient be improved? Results of the introduction of a healthcare help line in Oncological Nursing. Recuperado el 15 de Noviembre de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862105710731>
- Carrillo, K. (2019). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de. Retrieved 4 November 2019, from <https://studylib.es/doc/5215929/validaci%C3%B3n-de-constructo-y-confiabilidad-de-la-escala-de>
- Cruzado, J.A. (2010). Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. Madrid: Síntesis.
- de Andrade, H., Jr. (2018). Therapeutic efficacy of music: a transdisciplinary view of health for teams, patients and companions/Eficacia terapeutica da musica: um olhar transdisciplinar de saude para equipes, pacientes e acompanhantes/Eficacia terapeutica de la musica: una mirada transdisciplinaria de salud para equipos, pacientes y acompañantes. *Enfermagem Uerj*, 26. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A587876698/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=32dc0bf1>
- Denora, T., Wlgram, T.. (2006). Evidence and Effectiveness in Music Therapy . *British Journal of Music Therapy*, 20 (2):19, 11. 2019, abril 1, De SAGE Base de datos.
- Espinoza-Venegas, M., Sanhuesa-Alvarado, O., Ramirez-Elizondo, N., & Saez-Carrillo, K. (2019). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de. Retrieved 4 November 2019, from <https://studylib.es/doc/5215929/validaci%C3%B3n-de-constructo-y-confiabilidad-de-la-escala-de>
- Fawzy FI, e. (2019). A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. - PubMed - NCBI. Retrieved 17 November 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2378543>
- Fernández de Juan, T. (1999). La musicoterapia: un tratamiento alternativo de comprobada eficacia (1). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(1), 153+. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A116035860/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=f10393e4>

- Font, A., & Rodriguez, E. (2019). Eficacia de las intervenciones psicologicas en mujeres con cáncer de mama. Retrieved 13 November 2019, from <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncolog>
- Fu, R., & Holmer, H. (2019). Introduction. Retrieved 3 November 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294288/>
- Gallardo, R. D. (2011). *Musicoterapia y salud mental : Prevención, asistencia y rehabilitación*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- González, M., & Martín, J. C. (2012, May). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncologia*, 9(2-3), 233+. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A410139427/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=29494a17>
- Gross, J., Jazaieri, H.. (2014). Emotion, Emotion Regulation and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 111. 2019, abril 28, De SAGE Base de datos.
- Hernández, M., Cruzado, J. A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., Ángel
- IBM. (2018). Prueba T para muestras independientes. Recuperado el 10 de Noviembre del 2019, de https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/es/SSLVMB_25.0.0/spss/base/idh_tin.html
- Jara González E., Gonzalez De Pedro C., Pérez Callejo D., Cantos B., Provencio M (2014) Can quality care of the oncology patient be improved? Results of the introduction of a healthcare help line in Oncological Nursing. Recuperado el 15 de Noviembre de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862105710731>
- Kolesch, S.. (2009). *A Neuroscientific Perspective in Music Therapy*. Oxford University Press, 1169,. 2019, abril 20, De Wiley Base de datos
- Martí Augé, P., Mercadal-Brotons, M., & Solé Resano, C. (2015, May). Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal. *Psicooncologia*, 12(2-3), 259+. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A444309405/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=68832a9b>
- Nickel, E., Hillecke, T., Argstatter, H., Bolay, H.. (2005). Outcome Research in Music Therapy. *Annals of the New York Academy of Science*, 1060(1), 111. 2019, abril 20, De Wiley Base de datos.
- Limonero, J. T., Tomas-Sabado, J., Fernandez-Castro, J., Gomez-Romero, M. J., & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulacion

- emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183+. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A314254297/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=4c16bc49>
- Lopez, E. (2019). Metodología cuantitativa. Retrieved 19 December 2019, from http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
- Pérez, A. (2019). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Retrieved 10 October 2019, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303930>
- Porro, M. L., Andres, M. L., & Rodriguez-Espinola, S. (2012). Emotional regulation and health: individual differences in emotional expression and emotional suppression in cancer patients. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 341+. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A439035447/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=eb6461ae>
- Purnamaningsih, E. H. (2017). Personality and Emotion Regulation Strategies/Personalidad y estrategias de regulación emocional. *International Journal of Psychological Research*, 10(1), 53+. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A569755671/GPS?u=usfq&sid=GPS&xid=83faedd>
- Rojas-May, G. (2019). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. Retrieved 27 October 2019, from http://www.clcmovil.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2006/4%20oct/IntervencionPsicologicap_194--14.pdf
- Sanz, J., & Vasquez, C. (2019). Fiabilidad, validez, y datos informativos para la depresión de Beck. Retrieved 2 December 2019, from <https://www.redalyc.org/pdf/727/72710207.pdf>
- Spielg, D. (2019). Essentials of psychotherapeutic intervention for cancer patients. - PubMed - NCBI. Retrieved 15 October 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7551629>
- Taets GGC, Jomar RT, Abreu AMM, Capella MAM. Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3115. Recuperado el 1 de noviembre del 2019 de <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>.
- Yue, W. . (2019). The Development of Music therapy in Mainland China . Oxford University Press, 37 (1). 2019, abril 20, De Deepdyve Base de datos.

