



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN MUSICAL PARA LA
REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON VENTILACIÓN
NO INVASIVA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2025

EFFECTIVENESS OF E A MUSIC INTERVENTION FOR ANXIETY
REDUCTION IN PATIENTS WITH NON-INVASIVE VENTILATION FROM
THE INTENSIVE CARE UNIT OF AN ESSALUD, LIMA 2025 HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

LLESY YOBANA CHAVEZ CHUQUIPIONDO

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

Fecha de Aprobación: 07 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi centro de labores por permitirme desenvolverme como enfermera profesional; a mis compañeras de trabajos que me alientan a continuar capacitándome y a todas las personas que hicieron posible para continuar con mis anhelos, en especial a mi asesor por encaminarme en la elaboración de mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por concederme la vida y brindarme su protección divina y permitirme convertirme en una profesional con capacidad de servicio al prójimo; a mis padres que me impulsan a seguir creciendo en mi profesión; a mis hermanos y hermana por su apoyo absoluto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El siguiente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHAVEZ CHUQUIPIONDO LLESI YOBANA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN MUSICAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON VENTILACIÓN NO INVASIVA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3359594104**; fecha de entrega: **02-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 02 de octubre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIAL Y METODOS.....	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	

RESUMEN

Los usuarios que están internados en la unidad de cuidados intensivos suelen manifestar alteraciones tanto emocionales como corporales. Entre las respuestas se puede evidenciar el incremento alteración de la presión arterial, agitación, alteración de la frecuencia cardiaca. En ese sentido la intervención musical resulte verdaderamente beneficiosa en estos casos, es fundamental que se realice bajo parámetros clínicos y principios éticos claramente establecidos. **Objetivo:** “Determinar la efectividad de una intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud, Lima 2025”. **Metodología:** La investigación se llevará a cabo utilizando un diseño cuasiexperimental con un enfoque cuantitativo. Se aplicará un instrumento que ha sido previamente validado, en una muestra de 25 pacientes sometidos a ventilación no invasiva. Asimismo, la técnica de recolección de datos será la encuesta. Para el análisis será mediante los programas Excel y SPSS en su versión 26. Y se empleará la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Finalmente, los resultados serán presentados a través de tablas estadísticas para facilitar su interpretación.

Palabras clave: ventilación no invasiva, ansiedad, cuidados intensivos

ABSTRACT

Patients admitted to the intensive care unit often experience both emotional and physical disturbances. Responses include increased blood pressure, agitation, and altered heart rate. In order for musical intervention to be truly beneficial in these cases, it is essential that it be carried out under clearly established clinical parameters and ethical principles. **Objective:** "To determine the effectiveness of a musical intervention in reducing anxiety in patients receiving noninvasive ventilation in the intensive care unit of an Essalud hospital, Lima 2025." **Methodology:** The research will be conducted using a quasi-experimental design with a quantitative approach. A previously validated instrument will be applied to a sample of 25 patients undergoing noninvasive ventilation. Data collection will be carried out using a survey. Analysis will be performed using Excel and SPSS version 26. The Wilcoxon signed-rank test will be used. Finally, the results will be presented in statistical tables to facilitate their interpretation.

Keywords: noninvasive ventilation, anxiety, intensive care.

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es altamente compleja. Los pacientes internados en estas unidades requieren una atención especializada, y es necesario que el profesional de enfermería comprenda a fondo su condición clínica y adopte estrategias de cuidado acordes a sus necesidades particulares (1). Según la Organización Mundial de la Salud, hasta julio de 2024 los ingresos de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) mostraron un incremento significativo, alcanzando aproximadamente 191 por cada 1000 hospitalizaciones. Por otro lado, en agosto de 2023, la tasa de mortalidad fue de 59 muertes por cada 1000 hospitalizaciones (2).

Por otra parte, la exposición constante a estímulos sensoriales, como ruidos, luces intensas y procedimientos médicos invasivos, puede resultar abrumadora para los pacientes en la UCI, afectando directamente su estabilidad emocional. A esto se suma la interrupción abrupta de sus rutinas personales y laborales, lo que altera su bienestar físico y psicológico, y puede desencadenar altos niveles de ansiedad y estrés durante su estancia hospitalaria (3).

En línea con lo anterior, los pacientes hospitalizados en la UCI pueden experimentar episodios de ansiedad que pueden afectar tanto su bienestar fisiológico como emocional. A nivel fisiológico, es común la manifestación de tensión muscular, taquicardia, diaforesis, hipertensión arterial, disnea, así como náuseas y vómitos. Desde una perspectiva emocional y psicológica, los pacientes pueden experimentar impotencia, sensación de pérdida de control, nerviosismo o inquietud, irritabilidad, confusión y desorientación (4). En este contexto, Palacio, investigador español,

destaca que los pacientes críticamente enfermos experimentan episodios de ansiedad relacionados con el dolor físico, la presencia de tubos de ventilación mecánica, la falta de privacidad, la dependencia, la inmovilidad y la separación de sus familiares. Además, compara los niveles de ansiedad entre pacientes intubados y no intubados, señalando que los primeros presentan una mayor ansiedad debido a factores físicos y psicológicos asociados con los tubos, la pérdida de control sobre la respiración y la dependencia de dispositivos médicos. Esto conlleva sentimientos de miedo, ansiedad y pérdida de autonomía. Por otro lado, los pacientes no intubados, aunque también sufren ansiedad, muestran un nivel menor de angustia, ya que mantienen un mayor control sobre su situación y pueden comunicarse con mayor facilidad (5).

En este contexto, en Estados Unidos, en el 2022 aproximadamente el 30% de los pacientes hospitalizados en la UCI experimentan ansiedad durante su estancia, y, en muchos casos, este diagnóstico persiste incluso después del alta. En respuesta a esta situación, se han implementado medidas como la musicoterapia, con el objetivo de mitigar el impacto emocional y psicológico de la hospitalización en la UCI (6). En 2024, se realizó otro estudio en Estados Unidos con 373 pacientes en etapa de destete del ventilador mecánico reveló que la musicoterapia, empleada como método no farmacológico, disminuyó significativamente la frecuencia cardíaca en comparación con los pacientes que usaron audífonos para cancelar el ruido (3).

A nivel de América Latina, en Colombia, se realizó un estudio donde el 13% de los participantes que estuvieron hospitalizados en UCI reportaron niveles de ansiedad. Los principales factores identificados fueron las preocupaciones sobre la salud y sus posibles consecuencias, las dificultades relacionadas con el uso del baño, la

incapacidad para cumplir con las responsabilidades familiares, la falta de control sobre sus actividades y el dolor. (7). Por otro lado, la ansiedad asociada al proceso de intubación y la dependencia del ventilador mecánico puede ser significativo. En este contexto, la musicoterapia juega un papel crucial al proporcionar un ambiente relajante y calmante, lo que contribuye a aliviar estos efectos negativos. Esta técnica se utiliza particularmente durante la fase de destete del ventilador mecánico (8). Bajo esta premisa, el Ministerio de Salud del Perú sostiene que la musicoterapia contribuye significativamente a reducir los niveles de ansiedad, debido a su efecto positivo en la liberación de sustancias químicas como la dopamina y la serotonina, lo que favorece la generación de emociones positivas y un mayor bienestar emocional, especialmente en pacientes hospitalizados en UCI (9).

La comunicación, tanto en su forma verbal como no verbal, es fundamental en la atención al paciente, especialmente cuando este presenta dificultades para hablar o emitir sonidos debido a problemas en la fonación o producción de la voz. En estos casos, el papel del personal de salud se vuelve aún más crucial, ya que deben emplear diversas estrategias y recursos para facilitar la interacción y asegurar que el paciente pueda expresar sus necesidades, emociones y preocupaciones de manera efectiva. Por ello, si el profesional de la salud logra cultivar habilidades de interacción significativas, logrará el bienestar, la recuperación emocional, la salud y, en consecuencia, ayudará a fortalecer las relaciones de confianza, que son fundamentales en el proceso de recuperación (10).

En un hospital de nivel III, dentro del servicio de cuidados intensivos, la luz artificial permanece encendida durante las 24 horas del día. Los equipos biomédicos, tales como monitores, ventiladores y bombas de infusión, emiten

ruidos constantes y de alta intensidad. Además, la UCI se encuentra ubicada cerca de una vía pública, lo que permite que se perciban claramente los sonidos del tráfico y las bocinas de los vehículos.

En los antecedentes que respaldan este estudio figura Hernández et al., (11), en 2024 en México especificaron como propósito estudiar el efecto de la musicoterapia activa en pacientes de UCI. El estudio, de tipo prospectivo y cuasi-experimental, evidenció que, tras aplicar una intervención basada en música, los participantes recibieron sesiones de musicoterapia de 30 minutos durante cinco días consecutivos. En el primer grupo, se utilizó la pieza musical *Weightless*, reproducida a 15 decibeles mediante audífonos suaves individuales. En el segundo nivel de atención, la intervención consistió en el uso de la cama Stryker Intouch durante el mismo periodo y duración. Durante cada sesión, se registraron parámetros fisiológicos como la frecuencia cardiaca, la presión arterial mediante técnicas no invasivas, y el acoplamiento a la ventilación mecánica, definido como un máximo de cinco.

Ettenberger et al., (12), en Colombia en el 2024 el estudio fue de casos y controles en una muestra de 23 pacientes y se dividió en tres grupos uno con relajación asistida por música, otro con música terapéutica preferida por el paciente, y un grupo control que recibió atención estándar. En el estudio se aplicaron dos tipos principales de intervención musical. El primero fue la técnica MAR (Music Assisted Relaxation), que combinó música en vivo con relajación guiada. Los pacientes eran inducidos a visualizar un lugar tranquilo mientras escuchaban música interpretada por un musicoterapeuta con guitarra y tambor oceánico. La música se adaptaba al ritmo respiratorio del paciente, estas sesiones duraron en

promedio 26,5 minutos. El segundo tipo fue la escucha de música pregrabada personalizada, basada en las preferencias del paciente. Las canciones eran seleccionadas en conjunto con el musicoterapeuta y reflejaban gustos personales, recuerdos y cultura del paciente. Se usaron altavoces inalámbricos y tabletas para reproducir la música, y el terapeuta acompañaba emocionalmente al paciente durante la sesión, que duró en promedio 27,5 minutos.

Kakar et al., (13), en Estados Unidos en el 2023 realizó un estudio aleatorio donde se reveló que los pacientes adultos en estado crítico fueron seleccionados si se encontraban hemodinámicamente estables y podían comunicarse, lo que se determinó utilizando la escala de agitación y sedación de Richmond (RASS), con un puntaje mínimo de 2. A los pacientes que fueron asignados al grupo de intervención se les ofreció la posibilidad de escuchar música durante tres días consecutivos, con dos sesiones diarias una en la mañana, tras despertarse, y otra en la noche, antes de apagar las luces. Cada sesión tenía una duración mínima de 30 minutos y se realizaba además de la atención clínica habitual. La música se transmitía a través de auriculares conectados por Bluetooth las listas estaban organizadas por género, artista o tipo de música, y podían ser ajustadas por el personal clínico o por el investigador responsable según las necesidades o preferencias del paciente.

Ortega et al., (14), en Ecuador en el 2021 tuvo como propósito “determinar la efectividad de una intervención de música en vivo sobre los parámetros fisiológicos en pacientes de terapia intensiva” donde se reveló que 7 pacientes que no estaban bajo ventilación mecánica recibieron una terapia musical en vivo por un espacio de 20 minutos, siguiendo un repertorio preestablecido por los autores del estudio

haciendo uso de guitarras. Las canciones seleccionadas fueron escogidas por su carácter motivador y apropiado para el estado emocional que atravesaban los pacientes en ese momento, primero se registró las constantes vitales del paciente de acuerdo a lo que marcaba el monitor como la frecuencia cardíaca, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno. Además, se aplicó una autoevaluación de ansiedad de escala Likert con un puntaje de 0 a 10. Al finalizar la terapia musical se volvió a registrar los signos vitales para observar cambios del paciente.

Hunter et al., (15) en Estados Unidos en el 2021 investigaron “la musicoterapia como tratamiento adicional en el manejo del estrés en pacientes en proceso de extubación de la ventilación mecánica”. los hallazgos demostraron La eficacia de la musicoterapia en proceso de destete de la ventilación mecánica. La intervención consistió en la aplicación de sesiones de musicoterapia dirigidas, durante las cuales los pacientes escuchaban música previamente seleccionada, caracterizada por ritmos suaves, armonías relajantes y tempo lento se utilizó equipo de reproducción de audio con auriculares para minimizar el ruido ambiental y garantizar que la experiencia musical fuera individualizada y no invasiva. La música fue cuidadosamente escogida para evitar estímulos que pudieran generar ansiedad o incomodidad, y en algunos casos se permitió que los pacientes eligieran el tipo de música que preferían.

Se evaluó utilizando como indicadores la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, que reflejan el nivel de estrés tras varias sesiones de musicoterapia, con una disminución destacada tanto en la frecuencia cardíaca como en la frecuencia respiratoria, lo que sugiere que la intervención tuvo un impacto positivo en el manejo del estrés de los pacientes. La diferencia estadísticamente significativa en

ambos parámetros ($p < 0,05$ y $p < 0,0001$) concluyendo que la efectividad de la musicoterapia como herramienta complementaria en la reducción de la ansiedad en este contexto clínico (15). A nivel nacional solo se cuenta con un estudio. En este ámbito, destaca el trabajo realizado por Alvarado (16) en Lima en el 2022 realizó un estudio cuasiexperimental y tuvo el propósito de “Evaluar la efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes en destete de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Essalud”. Aplicó un cuestionario a 11 pacientes, utilizando musicoterapia pasiva en el 100% de los casos. Los ritmos musicales más empleados fueron el canto gregoriano y la música clásica, ambos con una frecuencia del 27%, y el volumen predominante fue el sonido medio, utilizado en el 82% de las sesiones.

Antes de la intervención, el 36% de los pacientes presentaban un nivel de ansiedad moderado o sustancial. Tras la aplicación de la musicoterapia, se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad, destacando que la mayoría presentó un nivel leve y un 27% de los pacientes ya no mostró signos de ansiedad. Conclusión, la música pasiva, especialmente con ritmos suaves como el canto gregoriano o la música clásica, puede ser una herramienta efectiva para reducir la ansiedad en pacientes en proceso de destete de ventilación mecánica en UCI.

Cabe destacar que Thayer (1957), considerado como el precursor de la musicoterapia, definió esta disciplina como una ciencia que, a través de la combinación de diversos elementos musicales como la melodía, el volumen, el ritmo y la cualidad tonal, permite a las personas expresarse de manera significativa. Por su parte, la National Association for Music Therapy (NAMT) sostiene que la música puede ser utilizada con fines terapéuticos para restaurar, mantener y mejorar

tanto la salud física como mental. Además, tiene un impacto positivo en la coordinación motora, lo que contribuye a acelerar el proceso de recuperación (17).

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la música como parte de las terapias no farmacológicas, ya que se ha demostrado que posee múltiples efectos positivos. Entre ellos se destacan la mejora de signos clínicos como la taquicardia, la taquipnea, la ansiedad y la desorientación. Asimismo, la música facilita el sueño y puede contribuir a la reducción del dolor en los pacientes ingresados a la UC, suelen experimentar altos niveles de estrés y ansiedad, lo que puede influir negativamente en su salud general (18).

Por otro lado, la terapia musical está considerada como una disciplina que ha evolucionado en los sistemas de salud. Su utilización es reciente desde el enfoque de investigar las posibilidades que tiene, no solo desde un diseño clínico, sino en otras perspectivas. En el ámbito de la salud y la recuperación, la música ha planteado un camino importante a problemas como los daños neurológicos, los trastornos psiquiátricos y los trastornos psicológicos, pero en realidad la música no ha logrado un impacto notable en el desarrollo de nuestra región en el ámbito clínico, y menos en lo que tiene que ver con las áreas de cuidados intensivos (19).

Cabe resaltar que la American Music Therapy Association define la musicoterapia como el uso de la escucha personalizada de música como una herramienta terapéutica aplicada por profesionales de la salud. Un paciente intubado experimenta dolor, ansiedad, estrés fisiológico, miedo a la muerte, cambios en el entorno y restricción del movimiento debido a la monitorización invasiva y no invasiva. La música puede tener un efecto analgésico, entre otros beneficios, al

aumentar la secreción de endorfinas, hormonas peptídicas producidas en el sistema nervioso central. Durante el proceso de tratamiento, los pacientes también presentan alteraciones en el ritmo circadiano y en el sueño, y tienen un alto riesgo de desarrollar delirio, un síndrome asociado a una lesión cerebral aguda (20).

El objetivo de la musicoterapia es desarrollar el potencial del individuo y/o restaurar sus funciones, de modo que pueda alcanzar una integración tanto intrapersonal como interpersonal, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida. Esto puede lograrse a través de procesos de prevención, rehabilitación o tratamiento. Se trata de una terapia complementaria que utiliza la música como herramienta para favorecer la salud física, emocional, cognitiva y social de las personas. La musicoterapia no pertenece a una cultura, raza, país o tradición étnica específica; es un concepto universal y una manifestación global (21).

Asimismo, la aplicación de la terapia musical consta de tres fases: primero, se selecciona música acorde al estado emocional inicial del paciente; luego, se utilizan obras armónicas con efectos tranquilizantes para inducir calma; y finalmente, se aplica una intervención específica según la necesidad del paciente, ya sea estimulante o sedante. Durante el proceso, el paciente atraviesa tres etapas: un estado regresivo que abre la comunicación interna, una fase de comunicación no verbal y una etapa de integración, donde se reestablecen vínculos emocionales y sociales. El propósito principal es facilitar el alivio emocional conectando al paciente con su mundo interno a través de la música (22).

Es importante señalar que los pacientes que se encuentran en la UCI pueden presentar episodios de ansiedad. La OMS destaca que esta se manifiesta como una

respuesta natural del cuerpo ante una situación percibida como una amenaza, y puede acarrear síntomas emocionales, físicos y conductuales (23).

Considerando lo anterior la ansiedad puede clasificarse según distintos tipos de síntomas. En el plano conductual, se presenta mediante la evitación de situaciones amenazantes, la necesidad de escapar, la búsqueda de seguridad, la inquietud, la agitación, la hiperventilación y la dificultad para hablar. A nivel cognitivo, incluye el miedo a perder el control o a morir, pensamientos negativos, sensación de desapego, falta de concentración, confusión, hipervigilancia y problemas de memoria. Los síntomas afectivos se manifiestan como nerviosismo, tensión, temor, impaciencia y frustración. Finalmente, los síntomas fisiológicos abarcan palpitaciones, respiración agitada, presión en el pecho, mareos, sudoración, malestar estomacal, temblores, debilidad muscular y boca seca (24).

¿Cuál es la efectividad de una intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital Público, Lima 2025?

Este estudio se justifica en primer lugar a nivel teórico, ya que contribuirá con evidencia científica actualizada sobre los efectos de la intervención musical como estrategia terapéutica no farmacológica para la reducción de la ansiedad en pacientes internados en la UCI. La música, como medida terapéutica, ha sido objeto de diversas investigaciones en los últimos años. Por tanto, los hallazgos de esta investigación permitirán fortalecer los conocimientos, que aportarán datos relevantes sobre la eficacia de la música como herramienta que favorece el bienestar emocional y psicológico de los pacientes críticos.

A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán al personal de enfermería, así como a los responsables de la gestión institucional en el ámbito hospitalario, diseñar e implementar estrategias de mejora continua orientadas a la incorporación de la musicoterapia o intervenciones musicales para el manejo de la ansiedad en pacientes de UCI, contribuyendo no solo al confort del paciente, sino también a una posible mejora en su evolución clínica. Además, servirá como base para proponer protocolos de intervención basados en evidencia científica.

A nivel metodológica el estudio empleará instrumentos previamente validados, lo que garantiza tanto su confiabilidad como su pertinencia para una adecuada recolección de datos. Se adoptará un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasiexperimental que permitirá analizar el efecto de una intervención musical. Por otra parte, servirá como fuente referencial para otros estudios con variables similares. A nivel social, la relevancia del estudio radica en su capacidad para mejorar el bienestar emocional y psicológico de los pacientes internados en la UCI, quienes suelen enfrentar altos niveles de ansiedad. Al proponer la musicoterapia como una estrategia complementaria no farmacológica, se busca humanizar la atención en salud, promover una recuperación más integral y reducir posibles secuelas emocionales asociadas a la estancia hospitalaria.

El propósito de este estudio es determinar la efectividad de una intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud. En ese contexto la teoría de Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, ofrece un marco conceptual sólido para la atención integral de los pacientes en entornos hospitalarios, especialmente en unidades de cuidados intensivos (UCI), plantea tres categorías principales de

intervenciones de confort. En primer lugar, se encuentran las medidas técnicas de confort, orientadas a mantener la homeostasis y controlar el dolor. Aunque tradicionalmente estas medidas se relacionan con intervenciones clínicas y farmacológicas, la musicoterapia puede actuar como un complemento no invasivo que contribuye al equilibrio fisiológico, ayudando a disminuir parámetros como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la percepción del dolor.

En segundo lugar, el coaching hace referencia a intervenciones diseñadas para reducir la ansiedad, ofrecer seguridad emocional, brindar información clara, promover la esperanza y facilitar una comunicación efectiva. En este sentido, la musicoterapia puede convertirse en una herramienta poderosa para la contención emocional, proporcionando un espacio de expresión y conexión con el entorno, lo cual es especialmente relevante en pacientes críticos que experimentan miedo, angustia o desorientación. Finalmente, introduce el concepto de alimento reconfortante para el alma, que abarca aquellas intervenciones orientadas a fortalecer al paciente desde una perspectiva intangible, promoviendo la trascendencia. La música, cuando es seleccionada y aplicada de manera personalizada, tiene la capacidad de evocar emociones profundas (25).

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de una intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud, Lima 2025.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de ansiedad antes de la intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar el nivel de ansiedad después de la intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes de la unidad de cuidados intensivos
- Comparar el nivel de la ansiedad antes y después la intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. El diseño de estudio: El enfoque de la investigación es cuantitativo, con un diseño cuasiexperimental de corte transversal, ya que se analizará el efecto de una intervención musical en un momento determinado (26).

3.2. Población y muestra: En este estudio, la población está conformada por 25 pacientes de un hospital de Essalud, quienes cumplan con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que estén internados en UCI
- Pacientes en fase de destete del ventilador mecánico
- Pacientes sin tratamiento de sedo analgesia
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes sin alteración de la audición

Criterios de exclusión:

- Pacientes con ventilación en fase aguda
- Pacientes con delirium
- Pacientes con alteración sensorial

“Operacionalización de variables”

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala de medición
Ansiedad	Se manifiesta como una respuesta natural del cuerpo ante una situación percibida como una amenaza, y puede acarrear síntomas emocionales, físicos y conductuales (23).	síntomas fisiológicos	La musicoterapia es una disciplina con fines de restaurar la salud física y mental utilizando elementos como armonía y la melodía. En este estudio se utilizar la escala de Hamilton	<ul style="list-style-type: none"> • frecuencia respiratoria • Registrar la frecuencia cardiaca • Registrar la saturación de oxígeno 	Ordinal	Ansiedad Grave >23
		síntomas psicológicos		<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • desasosiego 		Ansiedad moderada entre 14 y 22
						Ansiedad leve entre 8 y 13
						Sin ansiedad: entre 0-7

3.3. Técnica y Procedimiento de recolección de datos

En el estudio, se utilizará como técnica la observación y el instrumento será la guía de observación la cual permitirá recopilar información de manera estructurada y sistemática sobre los niveles de ansiedad en los pacientes en ventilación no invasiva.

Instrumento

Se aplicará un instrumento como la "Guía de Observación cuyo título intervención musical para la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva". Elaborado en el año 2023 por Alvarado de nacionalidad peruana, dicho instrumento está constituido por dos dimensiones como síntomas fisiológicos y psicológicos, se calificará de la siguiente manera ansiedad grave >23 ; ansiedad moderada entre 14 y 22; ansiedad leve entre 8 y 13. Cabe destacar que el instrumento pasó por 5 jueces con el grado de maestría 4 enfermeras y un estadista con el grado de doctorado el cual tuvo una consistencia interna 0,91. Asimismo tuvo una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0,98 lo cual lo hace altamente confiable (16).

PROCEDIMIENTO

El proyecto continuará su proceso de revisión para obtener las aprobaciones necesarias, comenzando con la aprobación del asesor. Posteriormente, se procederá con la aprobación por parte de la Escuela de Postgrado, seguida por la evaluación del Comité de Bioética y, finalmente, por la Oficina de Capacitación e Investigación de la "Universidad Peruana Cayetano Heredia". Una vez que los comités hayan otorgado su autorización, se gestionarán los permisos correspondientes en la institución de salud donde se realizará el estudio. Luego, se informará a la jefa del servicio de cuidados intensivos y se establecerá

una fecha para dar inicio al proyecto. Finalmente, se solicitará el consentimiento informado a los familiares de los pacientes involucrados.

Paso 1: Autorización de familiares

Se gestionarán todas las aprobaciones para la implementación del proyecto, incluyendo consentimiento informado por parte de los familiares de los pacientes. Además, se contemplará la autorización institucional correspondiente. Estas aprobaciones se obtendrán previamente al inicio de cualquier intervención.

Paso 2: Fase diagnóstica (previo a la intervención musical)

Se conversará con los familiares de cada paciente, para conocer sus gustos musicales, experiencias previas con la música. Esta consulta se realizará antes de la intervención, de manera presencial.

Paso 3: Selección y preparación del material musical

Con base en la información recolectada, se seleccionará la música adecuada para cada paciente. La música se reproducirá mediante audífonos, para garantizar una experiencia auditiva individual y sin interferencias del entorno.

Paso 4: Ejecución de la intervención musical

La intervención se realizará en horario diurno, preferiblemente en la mañana, cuando los pacientes se encuentran más receptivos. Además, se aplicará en tres momentos:

- **Momento 1: Estimulación auditiva pasiva**

El paciente escuchará música seleccionada previamente, a través de audífonos,

durante un tiempo estimado de 15 a 20 minutos y se observarán sus respuestas fisiológicas y emocionales.

▪ **Momento 2: Estimulación motora asistida**

Con música suave y rítmica de fondo, se realizarán movimientos pasivos de las extremidades del paciente. Estos movimientos serán realizados por el profesional a cargo, esta fase durará entre 10 y 15 minutos.

▪ **Momento 3: Ejercicios pasivos complementarios**

Se realizarán ejercicios pasivos adicionales, enfocados en la relajación y estimulación sensorial. Durante esta etapa, se utilizarán sonidos suaves y tendrá una duración de 10 minutos.

Paso 5: Monitoreo de funciones vitales (FV)

Las funciones vitales del paciente (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria) se registrarán al inicio y al finalizar cada una de las tres etapas de intervención, con el objetivo de evaluar posibles cambios fisiológicos relacionados con el estímulo musical

Aspectos éticos del estudio.

Este estudio experimental se llevará a cabo siguiendo los lineamientos éticos estipulados en la Declaración de Helsinki, el Código de Ética de Enfermería y las regulaciones actuales relacionadas con la investigación en seres humanos. Considerando la condición vulnerable de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, se implementarán medidas estrictas y específicas para asegurar la salvaguarda de sus derechos, dignidad y bienestar a lo largo de todas las etapas del estudio.

Principio de justicia

Para garantizar la equidad de la población de estudio, se emplearán criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, evitando cualquier forma de discriminación por edad, sexo, estado de salud, nivel socioeconómico o creencias. Se asegurará que todos los participantes tengan igual oportunidad de acceder a los beneficios de la intervención, Además, se respetará la cultura, lengua, valores y características individuales de cada participante.

Principio de no maleficencia

Para evitar causar daño físico, psicológico o emocional, la intervención musical será aplicada en condiciones seguras, controladas y apropiadas para pacientes con ventilación no invasiva, bajo la supervisión del personal de salud. Antes de iniciar el estudio, se evaluará el estado clínico de cada paciente para asegurar que sea apto para participar sin riesgo.

Principio de beneficencia

La investigación se diseñará con el de contribuir a disminuir los niveles de ansiedad, lo que se traduce en una mejora del estado emocional y del confort del paciente durante su tratamiento. Además, los resultados podrán ser utilizados como base para mejorar futuras prácticas clínicas.

Plan de análisis

Dado que el presente estudio es de tipo cuasi-experimental con un solo grupo y medidas antes y después de la intervención. La información recolectada mediante instrumentos estandarizados y escalas de medición será registrada en el programa Microsoft Excel. Será trasladada al software SPSS, versión 24, donde se realizará el procesamiento estadístico. En esta etapa, se iniciará con un análisis de tipo descriptivo. Para evaluar los efectos de la intervención musical sobre los niveles de ansiedad, se aplicará la “prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	
			P.U.	TOTAL
Materiales				
1	Hojas bond	Millar	50.00	50.00
2	Impresora	1	850.00	850.00
3	Lapiceros	4	1.00	4.00
4	Audífonos	25	40	1,000.00
5	USB	1	50	50.00
6	Parlante	1	50	50.00
Subtotal				2,004.00
Servicios				
1	Internet	Mensual		100.00
2	Luz	Kwh		250.00
3	Movilidad	1 persona		100.00
Subtotal				450.00
Recursos financieros				
1	Laptop	1	2,500.00	2,500.00
Subtotal				2,500.00
Otros				100.00
1	Refrigerios			100.00
Subtotal				100.00
Total				5,000.54

Cronograma

ACTIVIDADES	2025			
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Búsqueda del problema	X			
Descripción de la realidad problemática	X			
Se formula el problema	X			
Se plantea objetivos	X			
Descripción del marco teórico		X		
Búsqueda de antecedentes		X		
Formulación de hipótesis		X		
Elaboración de la metodología		X		
Definir la población y la muestra		X		
Elaboración de la operacionalización de variables		X		
Selección de los instrumentos		X		
Elaboración de los aspectos éticos		X		
Aprobación del proyecto			X	
Inscripción del proyecto al SIDISI				X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perarao G, Fogaca L, Matias J, Aparecida M, De Oliveira D, Nogueira R. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital escuela [Internet]. 2024 [Citado el 13 de Julio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412024000200017&script=sci_arttext
2. World Health Organization. Actualización epidemiológica de la COVID-19 [Internet]2024 [Citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-december-2024>
3. Rivera M, Valero P, Vega JN Lozada E. Music therapy in the Critical Care Unit [Internet]2025 [Citado el 13 de Julio 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092024000200090https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092024000200090
4. Galvez R, Ramos C, Gomez E. mpacto del estrés postraumático en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet] 2024[Citado el 14 de Julio de 2025]. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/289/395>
5. Palacio M. El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. Conocimiento Enfermero. 2020;7:49-61. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/94/56>

6. Ettenberger M, Casanova R, Chavez J, Cordova J, Betancurt W, Mata R. Et al., Efecto de la musicoterapia sobre los resultados psicológicos y fisiológicos a corto plazo en pacientes ventilados mecánicamente [Internet]2024 [Citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667100X24000161>
7. Bernal Ruiz DC, González Consuegra RV, Rojas Ruiz IT. Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto. Rev Enferm Referência. 2018; IV(16):63-72. Disponible en: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2778&id_revista=24&id_edicao=119
8. Ochoa S. Efectos de la musicoterapia en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Isidro Ayora [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2021. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24141>
9. Ministerio de Salud. La música ayuda a combatir la depresión y ansiedad [Internet] 2023 [Citado el 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/728501-la-musica-ayuda-a-combatir-la-depresion-y-ansiedad>
10. Barrientos Yarma J. Evidencias sobre la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente con traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15218>

11. Rivera Chávez MJ, Valero Vidal PM, Vega Nieto JC, Lozada Hernandez EE. Utilidad de la musicoterapia en la Unidad de Cuidados Críticos. Music therapy in the Critical Care Unit. Utilidade da musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva. [Internet]. 2020 [Citado el 19 de julio de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.35366/116317>
12. Ettenberger M, Casanova R, Chávez J, Córdoba JG, Betancourt W, Maya R, Fandiño LA, et al., Efecto de la musicoterapia sobre los resultados psicológicos y fisiológicos a corto plazo en pacientes ventilados mecánicamente Rev. Science Direct [Citado el 19 de julio de 2025] 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2024.01.006>.
13. Kakar E, Ottens T, Stads S, et al. Effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients: a multicenter randomized clinical trial. Rev. Journal Intensive Care. 2023;11:36. Disponible en: <https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-023-00684-1>
14. Ortega AJ, Romero GJ, Pacheco DA, León RA, Demera KA. Eficácia de uma intervenção com música ao vivo nos parâmetros fisiológicos em pacientes de terapia intensiva com [Internet]2025 [Citado el 13 de Julio 2025]. Disponible en: [Internet]2025 [Citado el 13 de Julio 2025]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2038>
15. Hunter BC, Oliva R, Sahler OJZ, Gaisser D, Salipante DM, Arezina CH. Music therapy as an adjunctive treatment in the management of stress for patients being weaned from mechanical ventilation. [Internet]2025 [Citado el 13 de Julio 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21275332/>

16. Alvarado CS. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en pacientes en destete de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [Citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: EST
17. Rivera M, Valero P, Vega JN, Lozada E. Music therapy in the Critical Care Unit [Internet] 2025 [Citado el 13 de Julio 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-
18. Miñaca D, Sierra K, Jara J. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. *Enferm Inv.* 2018;3(3):115–121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.02>
19. Ochoa SE, Mejía SK, Pacheco DA. Efectos de la musicoterapia en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Red Científica Iberoamericana* 2025 Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/252/169761.pdf>
20. Saldaña V, Martínez E, Navarro C, Font I, Mansilla JM. Experiencias de pacientes de unidades de cuidados intensivos al recibir sesiones de musicoterapia durante procedimientos invasivos: un estudio fenomenológico cualitativo. *Rev, Science direct* Mar;38(2):101109. 2025 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731424002467->
21. Lorek M, Bąk D, Kwiecień K, Mędrzycka W. El efecto de la música como intervención no farmacológica sobre la respuesta fisiológica, psicológica y social de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. PubMed Central* 11(12):1687. 2023 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11121687>.

22. Serra Vila M. Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo [tesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2013. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/108962#page=1>
23. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de la ansiedad [Internet]2023 [Citado el 13 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
24. Chand SP, Marwaha R. Ansiedad [Internet]. 2025 [Citado el 15 de agosto 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
25. Gil B, Ballester R, Gómez S, Abizanda R. Afectación emocional de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Rev Psicopatol Psicol Clin. 2013;18(2):129 -38. Disponible en: <https://www.aepp.net>
26. Arispe CM. Yangali JS. Guerrero MA. Rivera LB. Acuña LA. La investigación científica una aproximación para estudios de post grado primera edición universidad internacional Saavedra V. Metodología de la investigación Edición 2017 Perú Editorial Soluciones P.91

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de estudio	Efectividad de una intervención musical para la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud, lima 2025
Investigadora	Chavez Chuquipiondo, Llesi Yobana
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Lo(a) estamos invitando a participar en un estudio para **Determinar la efectividad de una intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud, Lima 2025.** Este es un estudio desarrollado con el propósito de evidenciar si una intervención basada en música personalizada puede generar un efecto positivo en la disminución del nivel de ansiedad en pacientes que reciben soporte ventilatorio no invasivo en un entorno de cuidados intensivos.

Procedimientos:

1. Se convocará a los familiares o representantes legales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos con ventilación no invasiva a una reunión informativa individual, con una duración aproximada de 20 minutos. Durante este espacio, se explicarán los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles beneficios, los riesgos mínimos asociados y los derechos de los participantes, incluyendo la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna en su tratamiento médico.
2. Dado que los pacientes se encuentran en un entorno crítico, y pueden presentar limitaciones para comprender o firmar documentos de manera autónoma, se solicitará el consentimiento informado por representación, conforme a las normativas éticas vigentes y a los lineamientos de la universidad. Este

consentimiento será firmado por el familiar o tutor legal previamente designado en la ficha clínica del paciente.

3. Una vez obtenido el consentimiento, se procederá con la inclusión del paciente en el estudio, asegurando que todas las medidas éticas y legales hayan sido cumplidas de manera previa a cualquier intervención

Riesgos:

No hay riesgo alguno para los pacientes que participan en dicho estudio de investigación.

Beneficios:

Al finalizar la recolección de datos, los familiares recibirán material educativo en formato de folleto, el cual incluirá información práctica sobre los efectos de la música como herramienta terapéutica para el manejo de la ansiedad en entornos hospitalarios.

Costos y compensación: Los costos de esta investigación serán cubiertos por la investigadora y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN: Se almacenarán los datos recaudados en esta investigación por 1 año. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados

posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. en ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, este proyecto contara con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación. Autorizo a tener mis datos almacenados por 1 año para uso futuro en otras investigaciones. Después de este periodo de tiempo se eliminarán) SI () NO ()

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Lic. Chavez Chuquipiondo, Llesi Yobana 948554001. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas> Una copia de este consentimiento informado le será entregada. **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____	_____
Nombre y apellidos Participante	Firma	Fecha y Hora
_____	_____	_____
Nombre y Apellidos Investigadora	Firma	Fecha y Hora




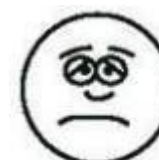


INSTRUMENTO

Mi nombre es Llesi Yobana Chavez Chuquipiondo y me encuentro realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la efectividad de una intervención musical en la reducción de la ansiedad en pacientes con ventilación no invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, en el año 2025. A continuación, le presento un cuadro con diferentes estilos musicales que pueden ser utilizados durante la intervención. Le agradeceré que pueda marcar con una “X” aquellos tipos de música que usted considere más apropiados o representativos de los gustos y preferencias de su familiar, considerando su historia personal, cultural y musical.

Tipos de música según el contexto cultural del paciente

Contexto cultural del paciente	Tipos de música	Observaciones/justificación
Paciente de la costa	-Música criolla (vals, marinera limeña, boleros) - Artistas como Eva Ayllón, Chabuca Granda	Ritmos familiares, evocan identidad cultural y recuerdos positivos.
Pacientes de provenientes de las regiones andinas	-Huaynos suaves - Música instrumental andina (quena, charango) - Canciones en quechua	Favorece conexión emocional profunda, reduce ansiedad en entornos hospitalarios.
Paciente de la región amazónica	-Música folklórica amazónica - Cumbia amazónica suave - Sonidos de naturaleza amazónica	Refuerza sensación de pertenencia; sonidos naturales tienen efecto relajante
Adulto mayor (de cualquier región)	- Boleros clásicos - Valses antiguos - Música instrumental de su época	La familiaridad con la música de su juventud genera confort emocional.
Paciente joven de 18 a 35 años	-Baladas suaves - Pop latino relajante - Música instrumental moderna	Música contemporánea que no sobreestimula, adaptable a sus gustos.
Paciente con fuerte arraigo religioso	-Música religiosa instrumental - Cantos suaves cristianos o católicos	Ofrece contención espiritual, reduce ansiedad por medio de la fe.

Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)

Nivel de Ansiedad	Ninguna	Leve	Levemente moderado	Moderado	Alto moderado	Alto
Rostro						
Puntuación	1	2	3	4	5	6

La siguiente guía tiene como propósito recoger información sobre las respuestas observadas en pacientes durante o después de una intervención musical. Le solicitamos que marque con una “X” el puntaje que considere más adecuado según su experiencia y observación clínica. Su participación es fundamental para el desarrollo de esta investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Guía de Observación de enfermería de programa de musicoterapia	
Iniciales:..... Edad:.....	
Al inicio del programa	A la finalización del programa
PA:	PA:
FC:	FC:
FR:	FR:
“Nivel de ansiedad”	“Nivel de ansiedad”
Puntuación	Puntuación
1(grave) 2(sustancial) 3(moderado) 4(leve)	1(grave) 2(sustancial) 3(moderado) 4(leve)
5(ninguno)	5(ninguno)
❖ Desasosiego 1-2-3-4-5	❖ Desasosiego 1-2-3-4-5
❖ Impaciencia 1-2-3-4-5	❖ Impaciencia 1-2-3-4-5
❖ Manos Húmedas 1-2-3-4-5	❖ Manos Húmedas 1-2-3-4-5
❖ Distrés 1-2-3-4-5	❖ Distrés 1-2-3-4-5
❖ Inquietud 1-2-3-4-5	❖ Inquietud 1-2-3-4-5
❖ Tensión muscular 1-2-3-4-5	❖ Tensión muscular 1-2-3-4-5
❖ Tensión facial 1-2-3-4-5	❖ Tensión facial 1-2-3-4-5
❖ Irritabilidad 1-2-3-4-5	❖ Irritabilidad 1-2-3-4-5
❖ Aumento de P.A 1-2-3-4-5	❖ Aumento de P.A 1-2-3-4-5
❖ Aumento de la velocidad del pulso 1-2-3-4-5	❖ Aumento de la velocidad del pulso 1-2-3-4-5
❖ Aumento de la frecuencia respiratoria 1-2-3-4-5	❖ Aumento de la frecuencia respiratoria
❖ Sudoración 1-2-3-4-5	❖ Sudoración 1-2-3-4-5
Observaciones	
Nombre de la Enfermera:	