



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico en Cuidados Paliativos**

**Luz Andrea Sánchez Galán**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Artes

Maestría en Musicoterapia

Bogotá D.C, Colombia

2023





---

# **Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico en Cuidados Paliativos**

**Luz Andrea Sánchez Galán**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:  
**Magíster en Musicoterapia**

Director:

Dr. Juan Alberto Ortiz Obando  
Médico y Magíster en Musicoterapia

Línea de Investigación:  
Musicoterapia Clínica

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Artes – Maestría en Musicoterapia  
Bogotá D.C, Colombia  
2023



*A mi amado Jesús, por su incondicional apoyo,  
dulzura y paciencia.*

*A Manzanita y Tomate, por pegar sus trompitas  
contra mi rostro cada mañana.*

*A mis amados Padres, Juan de Jesús y Astrid, por  
darme chispa, digo vida.*

*A Angelinus, por ser siempre mí ejemplo a seguir.*

*A Panchis, por ser mi motor.*

*Lucecita.*



## Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



---

Luz Andrea Sánchez Galán

Fecha 06/01/2023

## Declaración de Conflicto de Interés

Yo declaro lo siguiente:

Toda la información recolectada y los resultados obtenidos por medio de la presente investigación han tenido una finalidad exclusivamente académica, orientada al beneficio del proceso Musicoterapéutico de cada díaada.

Por lo tanto, no se presentó ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal ni de los asesores.



---

Luz Andrea Sánchez Galán

Fecha 06/01/2023

## Agradecimientos

Estos agradecimientos van dirigidos en primer lugar a las cinco diadas que me permitieron entrar en sus vidas, conocer sus historias y llenar con un poquito de música sus días; gracias, porque lo que ustedes sembraron en mí, va más allá de la escritura de un documento o las conclusiones de una investigación. Gracias.

A mi querido profesor, guía y futuro amigo, Juan Alberto Ortiz Obando, por mostrarse siempre genuino, transparente y por hacer de esta maestría una experiencia maravillosa. Gracias.

A mi querida Carito, la nené, la bebé y la tremenda música, musicoterapeuta y ser humano que me brindó todo su apoyo, cariño y comprensión durante este proceso de investigación. ¡Lo logramos, nené! Gracias.

A toda mi familia, amigos, gatitos y perritos que me ayudaron a mantener una sonrisa en mi rostro y tranquilidad en mi corazón durante este par de años. Gracias.





## Resumen

### **Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente oncológico Pediátrico en Cuidados Paliativos**

La presente investigación buscó promover una Comunicación Empática entre la díada compuesta por el Paciente Oncológico Pediátrico y su Cuidador Principal en un contexto de Cuidados Paliativos a favor del mejoramiento de la Calidad de Vida de la díada, a través de los cuatro métodos de la Musicoterapia. El proceso de investigación cualitativa con diseño de estudio de caso de tipo fenomenológico se llevó a cabo en la Fundación Hospital de la Misericordia – HOMI, de la ciudad de Bogotá, con un total de 10 participantes en un trabajo de 5 díadas, cada una conformada por un niño entre los 5 y 13 años que fue remitido a cuidados paliativos por su médico tratante, y su cuidador principal. La intervención musicoterapéutica se llevó a cabo por díadas, y el número de sesiones varió entre 4 y 8 dependiendo del caso, cada una con una duración aproximada de una hora. Todos los procesos se iniciaron en modalidad intrahospitalaria; sin embargo, la quinta díada recibió el alta y continuó su proceso de manera domiciliaria. Se utilizaron como instrumentos de registro, organización y análisis de datos herramientas tales como la entrevista semiestructurada; un protocolo de seguimiento que integra la escala visual análoga, reporte de dolor y náuseas, categorías de análisis, Cuestionario Hospitalario de Ferrari y los Perfiles Psicosensores de Grados de Conexión Vincular de Pellizzari. El proceso de Análisis por medio de Matrices - elaboradas por la autora, - permitió describir el impacto positivo de la Musicoterapia en las habilidades de Comunicación Empática desde la Expresión Afectiva y la Disponibilidad Comunicativa entre la Díada, y, por ende, el favorecimiento en la percepción subjetiva de su calidad de vida.

**Palabras clave:** Musicoterapia, Oncología Pediátrica, Comunicación empática, Cuidados Paliativos, Calidad de vida, Díada, Paciente, Cuidador principal.

## Abstract

### **Music Therapy for Empathic Communication between the Primary Caregiver and the Pediatric Oncologic Patient in Palliative Care**

The present research sought to promote Empathic Communication between the dyad composed of the Pediatric Oncology Patient and his Primary Caregiver in a Palliative Care context in favor of the improvement of the Quality of Life of the dyad, through the four methods of Music Therapy. The qualitative research process with a phenomenological case study design was carried out at the Fundación Hospital de la Misericordia - HOMI, in the city of Bogotá, with a total of 10 participants in a work of 5 dyads, each one formed by a child between 5 and 13 years old who was referred to palliative care by his treating physician, and his main caregiver. The music therapy intervention was carried out in dyads, and the number of sessions varied between 4 and 8 depending on the case, each lasting approximately one hour. All the processes were initiated in the in-hospital modality; however, the fifth dyad was discharged and continued its process at home. Tools such as the semi-structured interview, a follow-up protocol that integrates the visual analog scale, pain and nausea report, analysis categories, Ferrari's Hospital Questionnaire and Pellizzari's Psychosounding Profiles of Degrees of Bonding Connection were used as instruments for recording, organizing, and analyzing data. The analysis process by means of Matrices - elaborated by the author - allowed describing the positive impact of Music Therapy on the Empathic Communication skills from the Affective Expression and the Communicative Availability among the Dyad, and therefore, the improvement in the subjective perception of their quality of life.

**Keywords: Music therapy, pediatric oncology, empathic communication, palliative care, quality of life, dyad, patient, primary caregiver.**

# Contenido

	Pág.
<b>Resumen</b> .....	<b>XI</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>XVII</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>XVIII</b>
<b>Lista de fotografías</b> .....	<b>XX</b>
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>XXI</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Situación Problemática</b> .....	<b>3</b>
1.1 Antecedentes .....	3
1.2 Justificación.....	6
1.3 Planteamiento del problema.....	8
1.3.1 Pregunta de Investigación .....	8
1.3.2 Preguntas Subordinadas .....	8
1.4 Objetivos .....	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5 Objetivos de Intervención en Musicoterapia .....	10
1.5.1 Objetivo General.....	10
1.5.2 Objetivos Específicos.....	10
<b>2. Marco Teórico</b> .....	<b>11</b>
2.1 El Cáncer .....	11
2.1.1 Cuidados Paliativos .....	12
2.1.2 Impacto fisiológico, emocional y social en el niño con cáncer .....	13
2.1.3 Impacto en la familia y el cuidador del niño con Cáncer.....	13
2.1.4 Psicooncología Pediátrica.....	15
2.2 Calidad de Vida.....	18
2.2.1 Calidad de Vida del paciente y el cuidador principal .....	20
2.3 Comunicación en Oncología Pediátrica.....	21
2.3.1 Comunicación Familiar .....	23
2.3.2 Comunicación Empática .....	24
2.4 Enfoque Sistémico Familiar .....	27
2.4.1 Terapia Sistémica Breve.....	28

2.4.2	Proceso Terapéutico en la TSB.....	29
2.5	Musicoterapia .....	31
2.5.1	Métodos y Técnicas de la Musicoterapia.....	31
2.5.2	Musicoterapia: empatía, expresión, interacción y comunicación.....	33
2.6	Consideraciones éticas.....	36
2.7	Marco Institucional .....	37
2.8	Marco Metodológico.....	38
2.8.1	Investigación Cualitativa.....	38
2.8.2	Diseño de Investigación Cualitativa.....	38
2.8.3	Validez y Confiabilidad .....	42
<b>3.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>44</b>
3.1	Diseño de Investigación.....	44
3.2	Población y Participantes.....	44
3.2.1	Criterios de Selección.....	45
3.3	Instrumentos de Registro, Organización y Análisis .....	45
3.3.1	Entrevista Semiestructurada.....	46
3.3.2	Ficha Musicoterapéutica.....	46
3.3.3	Plan de Sesión .....	46
3.3.4	Protocolo de Sesión .....	47
3.3.5	Registro de Audio y Video .....	49
3.3.6	Matriz de análisis.....	49
3.4	El Setting .....	50
3.5	Procedimiento.....	50
3.5.1	Fase Previa a la Intervención .....	50
3.5.2	Intervención Musicoterapéutica .....	52
3.5.3	Categorización .....	53
	<i>Subcategoría Expresión Afectiva.....</i>	<i>53</i>
	<i>Subcategoría Disponibilidad Comunicativa.....</i>	<i>55</i>
	<i>Categoría Secundaria: Calidad de Vida.....</i>	<i>57</i>
3.5.4	Proceso para el análisis de datos.....	58
<b>4.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>63</b>
4.1	Díada #1 TH+AL.....	63
4.1.1	Perfil Inicial de la Díada.....	64
4.1.2	Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas .....	65
4.1.3	Reporte del Estado del Paciente .....	66
4.1.4	Cuestionario Post Hospitalario .....	67
4.1.5	Matrices de Análisis .....	68
4.1.6	Indicadores Psicosenorios .....	72
4.1.7	Entrevista Post Díada #1.....	74
4.2.	Díada #2 YE+OM.....	74
4.2.1	Perfil Inicial de la Díada.....	75
4.2.2	Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas .....	76
4.2.3	Reporte del Estado del Paciente .....	77
4.2.4	Cuestionario Post Hospitalario .....	77
4.2.5	Matrices de Análisis .....	78
4.2.6	Indicadores Psicosenorios .....	80
4.2.7	Entrevista Post díada #2 .....	80
4.3.	Díada #3 DU+AD .....	80
4.3.1	Perfil Inicial de la Díada.....	81

4.3.2	Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas.....	82
4.3.3	Reporte del Estado del Paciente .....	83
4.3.4	Cuestionario Post Hospitalario.....	83
4.3.5	Matrices de Análisis.....	84
4.3.6	Indicadores Psicosonoros.....	86
4.3.7	Entrevista Post díada #3.....	87
4.4.	Díada #4 SB+DI .....	87
4.4.1	Perfil Inicial de la Díada .....	88
4.4.2	Auto reporte de la escala EVA y náuseas.....	89
4.4.3	Reporte del Estado del Paciente .....	90
4.4.4	Cuestionario Post Hospitalario.....	90
4.4.5	Matrices de Análisis.....	93
4.4.6	Indicadores Psicosonoros.....	100
4.4.7	Entrevista Post Díada #4 .....	102
4.5.	Díada #5 DA+LO.....	103
4.5.1	Perfil Inicial de la Díada .....	104
4.5.2	Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas.....	105
4.5.3	Reporte del Estado Del Paciente.....	106
4.5.4	Cuestionario Post Hospitalario.....	106
4.5.5	Matrices de Análisis.....	108
4.5.6	Indicadores Psicosonoros.....	117
4.5.7	Entrevista Post Díada #5 .....	119
<b>5.</b>	<b>Análisis y Discusión .....</b>	<b>121</b>
5.1	Síntesis por Díada.....	122
5.1.1.	Díada #1 TH+AL.....	122
5.1.2.	Díada #4 SB+DI .....	125
5.1.3.	Díada #5 DA+LO .....	130
5.2	Análisis y discusión de las tres díadas .....	135
5.3	Limitaciones .....	152
<b>6.</b>	<b>Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>154</b>
6.1	Conclusiones .....	154
6.2	Recomendaciones.....	158
<b>7.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>161</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>167</b>
	<b>Anexo A. Consentimientos informados.....</b>	<b>167</b>
	<b>Anexo B. Formatos Musicoterapéuticos .....</b>	<b>174</b>
	<b>Anexo C. Procedimiento Investigativo.....</b>	<b>181</b>
	<b>Anexo D. Díada 1 TH+AL.....</b>	<b>185</b>
	<b>Anexo E. Díada 2 YE+OM.....</b>	<b>209</b>
	<b>Anexo F. Díada 3 DU+AD .....</b>	<b>223</b>
	<b>Anexo G. Díada 4 SB+DI .....</b>	<b>237</b>

**Anexo H. Díada 5 DA+LO..... 276**

## Lista de figuras

	Pág.
Figura 3-1: Modelo de la Entrevista Semiestructurada pre para el cuidador y el paciente.....	59
Figura 3-2: Modelo de la Entrevista Semiestructurada post para el cuidador y el paciente.....	60
Figura 4-1: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 1: TH+AL .....	65
Figura 4-2: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 1: TH+AL .....	66
Figura 4-3: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 2: YE+OM .....	76
Figura 4-4: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 2: YE+OM .....	76
Figura 4-5: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 3: DU+AD.....	82
Figura 4-6: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 3: DU+AD .....	82
Figura 4-7: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 4: SB+DI. ....	89
Figura 4-8: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 4: SB+DI. ....	89
Figura 4-9: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 5: DA+LO.....	105
Figura 4-10: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 5: DA+LO.....	105

## Lista de tablas

	Pág.
Tabla 2-1: Las cuatro áreas de trabajo de la Psicooncología .....	16
Tabla 2-2: Tipologías de Intervención en Psicooncología .....	17
Tabla 2-3: Esferas y Facetas adoptadas en la evaluación de la calidad de vida .....	20
Tabla 2-4: Planeación Estratégica Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia ..	37
Tabla 3-1: Criterios de Inclusión y Exclusión .....	45
Tabla 3-2: Proceso de Intervención Musicoterapéutica .....	52
Tabla 3-3: Adaptación del factor Expresión Afectiva, Portugal & Alberto (2014), para el proceso de Musicoterapia .....	53
Tabla 3-4: Adaptación del factor Disponibilidad Comunicativa, Portugal & Alberto (2014), para el proceso de Musicoterapia .....	56
Tabla 4-1: Perfil de la díada #1 TH+AL.....	64
Tabla 4-2: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 1: TH+AL.....	66
Tabla 4-3: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario. ....	67
Tabla 4-4: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1 Comunicación Empática- Díada: 1 TH+AL .....	68
Tabla 4-5: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada: 1 TH+AL.....	70
Tabla 4-6: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada: 1 TH+AL. ....	70
Tabla 4-7: Resultados Indicadores Psicosonoros de Integración Vincular - Díada: 1 TH+AL.....	72
Tabla 4-8: Perfil de la Díada #2 YE+OM .....	75
Tabla 4-9: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 2: YE+OM.....	77
Tabla 4-10: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario.....	77
Tabla 4-11: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díada: 2 YE+OM .....	78
Tabla 4-12: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 2 YE+OM .....	79



<b>Tabla 4-13: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 2 YE+OM .....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 4-14: Perfil de la díada #3 DU+AD .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 4-15: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 3: DU+AD .....</b>	<b>83</b>
<b>Tabla 4-16: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario. ....</b>	<b>83</b>
<b>Tabla 4-17: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díada: 3 DU+AD .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 4-18: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 3 DU+AD.....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 4-19: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 3 DU+AD .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 4-20: Resultados Indicadores Psico Sonoros de Integración Vincular - Díada: 3 DU+AD.....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 4-21: Perfil de la díada #4 SB+DI .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 4-22: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 4: SB+DI.....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 4-23: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario. ....</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 4-24: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díada 4 SB+DI. ....</b>	<b>93</b>
<b>Tabla 4-25: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 4 SB+DI. ....</b>	<b>96</b>
<b>Tabla 4-26: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 4 SB+DI.....</b>	<b>97</b>
<b>Tabla 4-27: Resultados Indicadores Psico Sonoros de Integración Vincular – Díada 4 SB+DI. ....</b>	<b>100</b>
<b>Tabla 4-28: Perfil de la díada #5 DA+LO. ....</b>	<b>104</b>
<b>Tabla 4-29: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 5: DA+LO. ....</b>	<b>106</b>
<b>Tabla 4-30: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario. ....</b>	<b>107</b>
<b>Tabla 4-31: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díada 5 DA+LO.....</b>	<b>109</b>
<b>Tabla 5-1: Síntesis Análisis de Resultados Díada # 1 TH+AL. ....</b>	<b>122</b>
<b>Tabla 5-2: Síntesis Análisis de Resultados Díada # 4 SB+DI .....</b>	<b>125</b>
<b>Tabla 5-3: Síntesis Análisis de Resultados Díada # 5 DA+LO.....</b>	<b>130</b>

## **Lista de fotografías**

<b>Fotografía 3-1: Setting Musicoterapéutico .....</b>	<b>50</b>
--	-----------

## Lista de Abreviaturas

<b>Abreviatura</b>	<b>Término</b>
--------------------	----------------

---

AMTA	Asociación Americana de Musicoterapia
------	---------------------------------------

BPM	Pulsos por Minuto
-----	-------------------

CV	Calidad de Vida
----	-----------------

HOMI	Fundación Hospital de la Misericordia
------	---------------------------------------

MRI	Terapia Breve Estratégica
-----	---------------------------

MT	Musicoterapia
----	---------------

MTA	Musicoterapeuta
-----	-----------------

---

OMS	Organización Mundial de la Salud
-----	----------------------------------

TCS	Terapia Centrada en Soluciones
-----	--------------------------------

TN	Terapia Narrativa
----	-------------------

TSB	Terapia Sistémica Breve
-----	-------------------------

WFMT	Federación Mundial de Musicoterapia
------	-------------------------------------

WHO	World Health Organization
-----	---------------------------



# Introducción

La presente investigación tuvo como propósito describir cómo una Intervención Musicoterapéutica influye en la Comunicación Empática que se da entre la díada conformada por el Paciente Oncológico Pediátrico en Cuidados Paliativos y su Cuidador Principal, y su impacto frente a la percepción subjetiva de la Calidad de Vida de la díada.

Este estudio fue desarrollado con un total de 5 díadas, conformadas por pacientes entre los 5 y 13 años - que fueron remitidos a cuidados paliativos por sus médicos tratantes, recibieron su tratamiento en la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia – HOMI, en la ciudad de Bogotá - y sus cuidadores principales. Se trató de una investigación de corte cualitativo que, a través del estudio de caso fenomenológico y enfoque sistémico, permitió observar, documentar y describir la experiencia de cada una de las díadas en torno a la Intervención Musicoterapéutica.

El primer capítulo, llamado Situación Problemática, presenta una contextualización general en torno a los antecedentes de Musicoterapia relacionados con el objeto de estudio a nivel local, nacional e internacional; se especifica la población con la cual se trabajará, la relevancia del tema desde estadísticas, novedad, aporte al conocimiento y utilidad para la población y se describe de forma general la propuesta terapéutica y los objetivos del proceso, tanto investigativos como terapéuticos.

En el segundo capítulo, el Marco Teórico, se despliega la conceptualización necesaria para la presente investigación, la cual va desde temáticas como el Cáncer Infantil a nivel internacional y en el contexto colombiano, hasta los Cuidados Paliativos, Comunicación Empática, Calidad de Vida y los métodos y experiencias principales de la Musicoterapia. Así mismo, como parte de este capítulo se encuentra el Marco Institucional, en donde se exponen la Misión y la Visión de la institución en donde se ha llevado a cabo la investigación, y el Marco Metodológico, que contiene las bases de la Metodología de la

Investigación Cualitativa fenomenológica y el estudio de caso, además de los términos de validez y confiabilidad.

En el tercer capítulo, que corresponde a la Metodología, se presentan los aspectos metodológicos específicos que fueron aplicados en la investigación: el diseño investigativo, la descripción de la población y sus criterios de inclusión, instrumentos de registro, organización y análisis de datos, el setting musicoterapéutico, la declaración de conflictos de interés y etapas del proceso. En el cuarto capítulo, se exponen los Resultados del proceso investigativo y terapéutico de manera descriptiva, de modo que evidenciaran detalladamente el progreso musicoterapéutico. Estos resultados se presentaron por cada una de las díadas desde los diferentes instrumentos de registro y organización de datos.

El quinto capítulo, denominado Análisis y Discusión, comienza presentando la síntesis y análisis de cada una de las díadas desde las herramientas utilizadas, y luego expone la comparación y análisis entre las díadas, así como la relación con el marco teórico y la metodología presentada en la investigación. En el capítulo seis, se consignan las Conclusiones y Recomendaciones que emergieron a partir del proceso investigativo, con relación a cada uno de los objetivos planteados, tanto investigativos como terapéuticos.

El capítulo siete contiene las referencias bibliográficas usadas en esta investigación, desde la normativa APA y la guía de la Universidad Nacional de Colombia. Finalmente, en el capítulo ocho, llamado Anexos, se presenta la documentación adicional de todas las herramientas que fueron utilizadas en la investigación, de manera que, cuando el lector lo considere necesario, pueda consultar aspectos específicos en este apartado.

# 1. Situación Problemática

## 1.1 Antecedentes

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. En el 2020, esta enfermedad ocasionó 10 millones de defunciones a nivel mundial, y en Colombia, un 17% de las muertes son debidas al cáncer (OMS, 2022). En términos específicos, el Cáncer Infantil es la segunda causa de mortalidad en niños en todo el mundo y, según datos del Observatorio Global del Cáncer, cada año en Colombia se diagnostican 1.628 casos nuevos y aproximadamente 532 decesos (SISPRO, 2021).

El Ministerio de la Protección Social de Colombia promulgó las Leyes 1384 y 1388 de 2010, que garantizan la atención oportuna del paciente menor de 18 años con cáncer; y avalan el Cuidado Paliativo como parte del manejo integral de pacientes con cáncer y su familia (INS, 2021). Estos cuidados comienzan cuando el niño es diagnosticado, continúan independientemente de si recibe tratamiento o no, y van hasta el fin de la vida. Los Cuidados Paliativos, según el concepto planteado por la OMS (2022), abarcan el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, y brindan soporte al cuidador principal y a la familia mejorando su Calidad de Vida. En este momento, Colombia se encuentra en una etapa de integración avanzada con los servicios de salud estándar, catalogada como “nivel 4b de Cuidados Paliativos” (Pastrana *et al.*, 2012).

Desde la Psicooncología pediátrica, ser diagnosticado con cáncer y recibir su tratamiento genera conmoción física y emocional, tanto en el niño como en su familia, pues los expone a largos periodos de hospitalización, desplazamientos, procedimientos invasivos, modifica sus rutinas y afecta su calidad de vida al traer consigo la pérdida del control en actividades cotidianas en el entorno familiar, social y escolar (Cely-Aranda *et al.*, 2013).

Adicional a esto, debe considerarse trascendental el momento en el que, por dictamen médico, se comparte con la familia que el tratamiento pasará de tener objetivos curativos a paliativos, pues esto genera un impacto significativo al detener las esperanzas de

recuperación, confronta al niño, al cuidador y a la familia, y exige la creación de nuevas estrategias y canales de comunicación entre el niño, el cuidador principal y la familia, con el fin de aceptar y afrontar la idea de la muerte (del Rincón *et al.*, 2008).

Una de las alteraciones más comunes que afecta la calidad de vida en este contexto es el deterioro de la comunicación entre el cuidador principal y el niño (Die Trill M. , 2013). En este panorama, uno de los padres asume el rol de cuidador principal; este cambio de rol le exige adquirir nuevas habilidades relacionadas al cuidado del niño en condición de enfermedad, a saber, la administración de medicamentos, el manejo de síntomas emocionales y físicos, la toma de decisiones y resolución de problemas, y proyecta al cuidador como el receptor principal de toda la información pertinente a la enfermedad del niño por parte del personal de la salud (Wakiuchi *et al.*, 2015). Esto puede llevar a los cuidadores a sentir tristeza, frustración, negación, lo cual es completamente comprensible; sin embargo, cuando estas reacciones impiden al cuidador tener una actitud positiva frente al proceso de la enfermedad, pueden llegar a afectar emocionalmente al niño (Prado *et al.*, 2007).

Un claro ejemplo de esto es lo que se conoce como *la conspiración del silencio*, en donde los cuidadores y/o la familia ocultan información al niño acerca de su pronóstico con un interés genuino de protegerlo. Sin embargo, esto lleva al aislamiento, disminución en la confianza, problemas en la expresión, interacción y comunicación del paciente, a la vez que involucra una mayor carga de estrés, ansiedad, depresión, temor y sensación de soledad (Gil *et al.*, 2014). Por el contrario, cuando la información se comparte con el paciente-niño en concordancia con su edad, “a la medida” de su capacidad de comprensión, y se le permite expresarse libremente frente a su enfermedad, es posible que encuentre mayor confianza, alivio y sensación de apoyo, tanto con su familia como con el personal de salud. De ahí que la pirámide de intervención Psico oncológica de Capello, Tremolada, Scrimin y Axia, propone trabajar en el fortalecimiento de una escucha empática y una comunicación eficaz entre los niños enfermos, sus cuidadores y familias desde un enfoque multidisciplinario y sistémico (Moriconi, 2018).

En respuesta a este panorama se presenta la Musicoterapia en Oncología Pediátrica como una terapia complementaria a la farmacológica, que apoya la disminución del dolor, el



estrés y la ansiedad que se producen durante la enfermedad, hospitalización y cuidados paliativos (Otero López *et al.*, 2019). Se han realizado diferentes estudios para evaluar los efectos de la musicoterapia sobre la calidad de vida de los pacientes, entre los cuales hay que mencionar los que llevaron a cabo autores como Madden *et al.* (2010), Boyde *et al.* (2012) y O'Callaghan *et al.* (2016), quienes concluyen que los pacientes oncológicos pediátricos que son intervenidos con Musicoterapia, evidencian menor nerviosismo, percepción del dolor y aburrimiento, y una mejoría en su humor mostrándose más emocionados y felices, al adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de sus emociones, sentimientos y necesidades.

Al realizar un acercamiento a los trabajos finales de investigación de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Bogotá, se encontraron los siguientes documentos relacionados con la presente investigación:

Ortiz (2010) desarrolló la investigación titulada *Descripción de las características de un programa de tratamiento de musicoterapia implementado en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia de la ciudad de Bogotá*. Esta investigación describe las características de un Programa de Musicoterapia implementado en esta Institución, además de identificar y describir las necesidades físicas y psico-emocionales que serían apoyadas por un programa de esta índole. Obtuvo resultados positivos en la disminución de la percepción del dolor y sensación de náuseas, y abrió la posibilidad a nuevas investigaciones por medio de la musicoterapia en el contexto médico e intrahospitalario.

Chantré (2012) realizó la investigación *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo*, que demuestra que la musicoterapia tiene un impacto positivo en la calidad de vida del niño, mejorando el estado de bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual; facilitando los canales de comunicación con sus padres y la adaptación al ámbito hospitalario. En el año 2017 la mencionada autora llevó a cabo la investigación *Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer*, que pone en evidencia cómo la música y el método de composición favorece la identificación, reconocimiento y expresión de las emociones de las madres (cuidadoras) que se encuentran en la elaboración del duelo.

Soto Urrea (2015), desarrolló su trabajo de grado de Maestría *Musicoterapia en oncología pediátrica: La creación musical como vehículo de la Expresión Emocional*. Esta investigación describe cómo los métodos de improvisación y composición facilitan la expresión emocional en población oncológica. El autor presenta en este documento un formato de análisis basado en herramientas de música y emoción para realizar la descripción de las improvisaciones y composiciones, y concluye que la creación musical fue el principal medio para expresar y retratar emociones, sentimientos y experiencias, sumado al hecho de que hacer partícipe a los padres del proceso terapéutico promueve la expresión emocional entre ellos y fortalece vínculos familiares.

Para concluir, Sanjuán (2022) realizó la investigación titulada: *Proceso Musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia*. Se trató de una intervención grupal en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José en Bogotá, con la participación de seis madres – cuidadoras - de niños con diagnóstico oncológico la cual demostró que, a través de los cuatro métodos de la Musicoterapia (específicamente el uso de canciones) y una relación terapéutica basada en empatía, aceptación incondicional y autenticidad, se puede influir en la expresión verbal, autopercepción, autoestima y autocontrol emocional de las cuidadoras, aumentando las emociones positivas relacionadas a su percepción del presente y del futuro.

## 1.2 Justificación

Teniendo en cuenta las estadísticas expuestas anteriormente (SISPRO, 2021), el cáncer infantil es una patología que el paso del tiempo no impedirá que continúe presente en la sociedad. Es una enfermedad que desde la etapa inicial – diagnóstico- y hasta la etapa final - cuidados paliativos - traerá consigo retos a nivel multidimensional tanto en el paciente como en su cuidador y familia. Hablando específicamente de esta investigación, cabe mencionar que esta obedece a uno de los aspectos principales que establece la psicooncología para el trabajo en cuidados paliativos oncológicos como es la Comunicación, de tal forma que se da prioridad al desarrollo en las habilidades de Comunicación verbal y no verbal, desde la empatía y la cercanía afectiva, estableciendo a

---

la Comunicación Empática entre la díada como insumo básico para impactar positivamente en la percepción subjetiva de la calidad de vida de la díada.

Este trabajo de investigación pretende quedar como un aporte importante al conocimiento, ya que se trata de la primera investigación desde la Musicoterapia en el contexto colombiano de Cuidados Paliativos en Pacientes Oncológico-Pediátricos que se establece desde una mirada sistémica familiar al incluir en el estudio al cuidador principal, de manera que la unión entre los dos individuos es protagonista y unidad de estudio a la vez; la investigación se ha enfocado específicamente en la comunicación de la díada y se desarrolla desde un enfoque salutogénico, descentralizado de la enfermedad, el cual resalta sus recursos y capacidades como díada. De igual forma, se genera un aporte por medio de la herramienta *protocolo de seguimiento*, diseñada por la investigadora y aplicable en futuras investigaciones o intervenciones.

En este punto se debe mencionar la pertinencia de la Musicoterapia a través de las posibilidades que brindan sus cuatro métodos (receptivo, re-creativo, improvisación y composición), ya que provee apoyo emocional desde un enfoque holístico y multidisciplinario; brinda herramientas que facilitan el reconocimiento y la expresión de las emociones; y crea un ambiente seguro por medio de la contención, amor, empatía y libertad de expresión, en el cual las díadas pueden explorar, expresar y comunicar sus sentimientos y necesidades al otro, siendo estos aspectos relevantes en este contexto, pues favorecen el vínculo entre la díada, la sensación de control sobre la enfermedad, y permiten atravesar esta nueva etapa en cuidados paliativos de una manera más humana y digna, lo cual impacta directamente en su percepción subjetiva de calidad de vida.

Si bien en Bogotá se han encontrado diferentes investigaciones sobre Musicoterapia y Oncología Pediátrica, es necesario continuar con el trabajo de indagación en estas áreas por medio de intervenciones que apunten al contexto de Cuidados Paliativos y que abarquen objetivos como el fortalecimiento de la expresión y la comunicación entre el paciente y el cuidador principal, como medio para promover la percepción de una mejor calidad de vida, por lo cual este trabajo resulta tener un alto grado de novedad a nivel nacional, y sus resultados serán de utilidad para el área de la Psicología, la Psicooncología, los Cuidados Paliativos y la Musicoterapia, así como para las distintas instituciones que

trabajen con población en cuidados paliativos oncológico-pediátricos; igualmente y sabiendo que el cáncer es una patología que se presenta en cualquier lugar del planeta, el presente trabajo puede tenerse en cuenta para una posible aplicación en escenarios internacionales.

Dicho lo anterior, se debe mencionar que el Musicoterapeuta puede hacer uso de herramientas digitales, aprovechando los diferentes avances tecnológicos para fortalecer los objetivos terapéuticos logrados. Por tal motivo, al final del proceso Musicoterapéutico se ha compartido con las díadas un producto audiovisual que contiene un compilado de momentos claves vividos durante la terapia. Este producto audiovisual genera un aporte adicional a la díada, pues inmortaliza la experiencia del paciente y el cuidador, de manera que perdure a través del tiempo, llegando a proporcionar un soporte emocional a los cuidadores que se encuentran próximos a la etapa de duelo, aflorando recuerdos positivos y conservando intacta la imagen y la identidad sonora del niño en vida.

## **1.3 Planteamiento del problema**

### **1.3.1 Pregunta de Investigación**

¿Puede un proceso Musicoterapéutico favorecer la comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico en Cuidados Paliativos y su cuidador principal, a favor de su calidad de vida?

### **1.3.2 Preguntas Subordinadas**

¿Qué manifestaciones corporo-sonoro-musicales denotan expresión afectiva y disponibilidad comunicativa entre la díada?

¿De qué manera se conforma la expresión sonoro musical la díada, qué roles ocupan cada uno de los participantes?

¿Qué métodos de la Musicoterapia facilitan la comunicación empática entre el paciente y el cuidador principal?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Describir cómo una intervención Musicoterapéutica influye en la comunicación empática entre el cuidador principal y el paciente oncológico pediátrico, a favor del mejoramiento de su calidad de vida.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Establecer una línea de base de la comunicación empática entre la díada, por medio de la entrevista semiestructurada y los indicadores psico-sonoros de grados de conexión vincular.
- Diseñar y llevar a cabo una intervención musicoterapéutica que promueva la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa entre el paciente y su cuidador principal.
- Describir las experiencias corporo-sonoro-musicales de las díadas durante la intervención musicoterapéutica por medio de los protocolos de sesión con el fin de evidenciar los cambios presentados durante la terapia.
- Identificar las manifestaciones corporo-sonoro-musicales entre el paciente y el cuidador frente a la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa por medio del análisis de su comunicación verbal, no verbal y sonoro musical, sesión a sesión y a lo largo de la intervención musicoterapéutica.
- Describir, una vez terminada la intervención, los métodos y las actividades Musicoterapéuticas que hayan resultado apropiadas para la promoción de la comunicación empática entre el paciente y su cuidador principal.

## **1.5 Objetivos de Intervención en Musicoterapia**

### **1.5.1 Objetivo General**

Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica, a favor del mejoramiento de su calidad de vida.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Promover el vínculo entre la díada y la musicoterapeuta por medio de los métodos y técnicas propias de la Musicoterapia, facilitando la expresión emocional.
- Fomentar la creatividad en la díada, a través de la improvisación y la composición de canciones, favoreciendo la exploración de nuevos medios de expresión y comunicación verbal, no verbal y musical.
- Crear un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos, que favorezca la confianza y disponibilidad comunicativa entre la díada.
- Facilitar expresión de afecto y apoyo emocional de la díada por medio de las experiencias receptivas, de re-creación, improvisación y composición, en pro del desarrollo de habilidades que permitan la interacción y creación de un puente entre la díada.

## 2. Marco Teórico

### 2.1 El Cáncer

La definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) para el cáncer dice que este es:

“Un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer.”

Cuando esta enfermedad se presenta en una población comprendida entre los 0 y 15 años, es denominada Cáncer infantil, y la probabilidad de supervivencia para el paciente depende del país en el que viva. En un país con ingresos altos, tendrá más del 80% de probabilidades, y en el caso de un país de medianos o bajos ingresos, la cifra no supera el 30%, como consecuencia de la velocidad del diagnóstico, acceso y adherencia al tratamiento. En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud determinó que el cáncer es la segunda causa de mortalidad infantil (OMS, 2022) y, en el caso específico de Colombia, los datos del Observatorio Global de Cáncer mencionan que se presentan 1.628 casos nuevos de cáncer infantil, y aproximadamente 532 muertes por cáncer en menores de 14 años (SISPRO, 2021).

A diferencia del cáncer en adultos, en torno al 10% de los niños que sufren de cáncer tienen algún tipo de predisposición genética. Los tipos más comunes de Cáncer Infantil son los tumores hematológicos como las Leucemias y los Linfomas, que inician en los tejidos formados por la sangre como la médula ósea o las células del sistema inmunitario; a este respecto, se debe mencionar que, según cifras del Instituto Nacional de Cancerología, Colombia es uno de los países de Suramérica con mayores casos de Leucemias Pediátricas (INS, 2021). A continuación, siguen los tumores sólidos del sistema nervioso central (SNC), intracraneales e intraespinales, neuroblastomas y otros que se presentan en el tejido joven de las células nerviosas; tumores de partes blandas como los rhabdomyosarcomas, que se originan generalmente en las células musculares estriadas; y

por último los tumores que afectan los huesos, como el Sarcoma de Ewing y el Osteosarcoma.

A medida que el cáncer avanza y se determina medicamente que no hay esperanza de cura, el tratamiento pasa de tener objetivos curativos a completamente *paliativos*, por lo que resulta necesario abordar la definición del término *Cuidados Paliativos*.

### **2.1.1 Cuidados Paliativos**

Los cuidados paliativos se pueden definir como “el control de síntomas asociados con la progresión de las enfermedades crónicas sin opción de manejo curativo” (Linares, 2005). La Ley Consuelo Devis Saavedra, sancionada en Colombia en el año 2014, establece que los Cuidados Paliativos son:

“... los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

En Colombia los cuidados paliativos se integran al tratamiento del niño desde su diagnóstico inicial de cáncer, puesto que buscan mantener la mejor calidad de vida posible durante la vivencia de la enfermedad; sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, estos cuidados van adquiriendo mayor importancia. Según el Manual de la Ética del American College of Physicians, citado por Garduño *et al.* (2010), el adjetivo de paciente “terminal” podría ser asignado a pacientes oncológicos que se encuentran fuera de tratamiento oncológico, es decir, cuando su condición es irreversible y sus médicos tratantes consideran que no existe ninguna posibilidad de cura. La mayoría de los pacientes en etapa terminal - también llamada *etapa del final de la vida*- fallecen entre los tres y seis meses siguientes, aunque algunos pueden sobrevivir por más tiempo. En todo caso, esta es considerada la etapa final del proceso evolutivo de las enfermedades crónicas, una vez que se han agotado los recursos disponibles.



Para realizar un abordaje en la etapa de cuidados paliativos oncológicos, resulta fundamental tener en cuenta las implicaciones que conlleva la enfermedad para el paciente y su círculo familiar a nivel multidimensional; por consiguiente, se exponen a continuación diferentes puntos de vista acerca de cómo se vive el impacto que trae consigo la enfermedad.

### **2.1.2 Impacto fisiológico, emocional y social en el niño con cáncer**

Ser diagnosticado con cáncer y recibir el tratamiento para esta enfermedad trae consigo la pérdida del control en la salud, rutinas y cotidianidad, lo cual genera un ambiente de inestabilidad emocional difícil de sobrellevar. Esta nueva etapa expone al paciente a procedimientos invasivos como hospitalizaciones, radioterapias, quimioterapias, entre otros, que han llegado a considerarse más dolorosos que la propia enfermedad (Cely-Aranda *et al.*, 2013). Adicional a esto, se presentan cambios físicos importantes en la apariencia como el aumento o pérdida de peso y la pérdida del cabello; se debe mencionar que eventos como estos pueden alterar su autoestima, la propiocepción de su imagen corporal y llevar a los pacientes a tener sentimientos de inferioridad, incompetencia y a un ánimo depresivo (Cely-Aranda *et al.*, 2013).

Todo lo mencionado en este apartado genera una gran conmoción física y emocional, pues se involucran aspectos personales, familiares y del entorno social cercano, que llevan al paciente a experimentar altos grados de angustia, ansiedad, estrés, impotencia, desesperanza, dependencia, miedo, problemas de sueño, como también síntomas físicos tales como dolor, fatiga, náuseas y vómitos (Coughtrey *et al.*, 2018).

### **2.1.3 Impacto en la familia y el cuidador del niño con Cáncer**

El Cáncer es un evento que involucra tanto al niño que padece la enfermedad, como a su familia y a su cuidador principal; para este último, cuidar al niño en condición de enfermedad implica ejercer un nuevo y complejo rol sin ninguna preparación previa y de manera inesperada, ya que nadie espera que su hijo enferme de cáncer. Este nuevo rol exige al cuidador principal que adquiera conocimientos acerca del cuidado de un niño en condición de enfermedad, tales como administrar medicación, manejar síntomas emocionales y físicos, resolver problemas, tomar decisiones y recibir toda la información

del personal de la salud. Esta transición de tipo salud-enfermedad, trae consigo cambios multidimensionales, además de modificar el rol de padre con su hijo (ahora enfermo), demás hijos y pareja, afecta las condiciones laborales y la proyección de vida personal (Carreño *et al.*, 2017).

En este contexto, los cuidadores principales de niños con cáncer resultan muchas veces insuficientes en el cumplimiento de las funciones de su nuevo rol, ya que no poseen el conocimiento suficiente acerca la enfermedad, sus diagnósticos, tratamientos, síntomas, causas y consecuencias, así como tampoco de las terapias alternativas, cuidados en casa, nutrición, aseo y aspectos emocionales (Carreño *et al.*, 2017). Muchos de ellos tampoco cuentan con las habilidades físicas y emocionales de un cuidador preparado, esto se debe al desconocimiento de las temáticas relacionadas con la enfermedad y, adicional a esto, los cuidadores de niños con cáncer afrontan un impacto a nivel emocional, el cual es tan brusco que ellos mismos, al no saber cómo ayudar al niño, ni cómo manejar sus propios sentimientos, llegan a sufrir ansiedad, estrés, depresión, sobrecarga; y sentimientos como preocupación, incertidumbre, angustia miedo y desesperanza (Die Trill M. , 2013).

Esta nueva responsabilidad brinda al cuidador la oportunidad de generar un “vínculo especial de cuidado” con el paciente oncológico, el cual crea una alianza llena de significado que es denominada *díada*, integrada por dos sujetos: el niño en condición de enfermedad y su cuidador principal. Este vínculo de díada se construye desde la vivencia de cada uno de sus integrantes, y el reconocimiento del otro como un aliado en la situación de enfermedad; un compañero que siempre está allí, que cuida, acompaña y apoya, con quien se enfrentan y superan dificultades, y junto al que progresivamente se fortalecen mutuamente. En este punto, cabe aclarar que la díada no es simplemente “una pareja que interactúa en un contexto de enfermedad crónica”, sino un vínculo que se caracteriza por la reciprocidad en su experiencia, afecto, respeto, entrega y confianza (Chaparro, 2010).

Volviendo al impacto que se genera en la familia de niños con cáncer, una de las alteraciones más comunes es la falta o el deterioro de la comunicación entre los miembros de la familia, y la díada: cuidador y paciente. Esto puede llevarlos a caer en lo que se denomina la conspiración del silencio, en donde los padres, al tratar de proteger emocionalmente al niño, le ocultan la información pertinente a su enfermedad, diagnóstico, tratamiento evolución y pronóstico. Lo anterior redundo en aislamiento físico, afectivo, emocional y social del niño ante sus seres más queridos, así como en la disminución del

vínculo y la expresión, y puede generar mayor ansiedad, estrés y temor. En cambio, cuando la información es transmitida al niño y se le ofrece la posibilidad de participar en las decisiones de su tratamiento, este encuentra un mayor alivio a sus miedos y angustia, mayor confianza y sensación de apoyo proveniente tanto de sus padres como del personal de salud (Die Trill, 2013).

El fuerte impacto que se genera tanto en el niño como en su familia ha incentivado que se consoliden subespecialidades como la *Psicooncología*, que dedicadas a estudiar los fenómenos y a enriquecer los procesos que surgen en este contexto.

### **2.1.4 Psicooncología Pediátrica**

Esta subespecialidad de la oncología se inició en la década de 1970, con el fin de brindar un soporte psicosocial a los pacientes con cáncer, sus familiares y el personal de salud, en las diferentes etapas de la enfermedad, de tal manera que se encarga de “estudiar todos aquellos factores sociales, psicológicos y conductuales, que influyen en la morbilidad y en la mortalidad del cáncer”. (Robert *et al.*, 2013).

En el contexto pediátrico, la psicooncología responde a objetivos diferentes a los trazados para población adulta, pues para entender la repercusión del cáncer en el niño es necesario tener en cuenta su edad y etapa de desarrollo (Moriconi, 2018). Con esta información se puede trazar una línea de intervención que esté enfocada en adaptarse a las vivencias del niño en particular, para así comprender de una manera más eficaz su dolor ante los procedimientos a los que se ve sometido y las repercusiones en su calidad de vida (Coughtrey *et al.*, 2018).

La psicooncología tiene en cuenta que la prioridad en este contexto debe ser brindar soporte y apoyo psicológico tanto al paciente como a su familia, pues esta enfermedad no afecta solamente al paciente sino a todo su núcleo, quienes en conjunto afrontan todo tipo de dificultades emocionales, motivacionales, cognitivas y de comunicación. Robert *et al.* (2013) y Marie Die Trill (2013), resaltan que estas necesidades deben ser atendidas al igual que las médicas, y que la psicoterapia resulta más eficaz cuando se incluye la participación del cuidador o la familia, ya que esto facilita la cohesión y la adaptación psicológica del paciente y su familia a la enfermedad, y fomenta la comunicación entre el paciente, su cuidador, su familia y el personal de la salud.

A continuación, se presentan las cuatro áreas de trabajo de la Psicooncología desde la definición de Cruzado (2003) en Moriconi (2018).

**Tabla 2-1: Las cuatro áreas de trabajo de la Psicooncología**

#	Área	Objetivo
1.	<i>Asistencia clínica al paciente y familiares:</i>	Favorecer la calidad de vida y la adaptación desde el diagnóstico, tratamiento, revisiones, cuidados paliativos hasta el duelo.
2.	<i>Formación en habilidades de comunicación:</i>	Brindar herramientas para el control de crisis y eventos estresantes en la interacción.
3.	<i>La Prevención:</i>	Crear programas enfocados en la educación para la salud, aprendizaje de hábitos saludables y preventivos en el cáncer, detección, intervención y apoyo en incidencia genética.
4.	<i>La investigación:</i>	<i>Comportamientos sociales</i> presentes en el cáncer, tratamiento y en sistema de atención al paciente.

Según la pirámide de tipologías de intervención Psico-oncológica sistematizada por Capello, Tremolada, Scrimin y Axia en Moriconi (2018), desde el nivel de intervención más básico, en el que se ubican todos niños enfermos de cáncer y sus familias, resulta necesario trabajar en favorecer una escucha empática y una comunicación eficaz entre los pacientes y sus cuidadores/familias. Los mencionados autores aclaran que en este objetivo pueden participar psicólogos, médicos, enfermeros y terapeutas, entre otros, desde diferentes tipos de intervención que se encuentren supervisadas y bajo un criterio terapéutico, pues podrían llegar a proveer un amplio sostén para toda la familia.

**Tabla 2-2: Tipologías de Intervención en Psicooncología**

Nivel de Intervención	Población	Objetivos	Personal Participe	Ejemplos de Intervención	Rol del Psicólogo
NIVEL 2	Familias con elevado nivel de riesgo de comorbilidad Psicosocial.		Psicólogos y Psicoterapeutas.	Psicoterapia individual, familiar y/o grupal.	Sostén y soporte psicológico y psicoterapéutico.
NIVEL 1	Niños enfermos y familias con buenos recursos de base pero escasa capacidad de ponerlos en práctica en la situación actual.	Localizar estrategias de afrontamiento eficaces puestas en marcha por la familia en situaciones normales y reforzarlas.	-Psicólogos -Médicos -Enfermeros -Trabajadores sociales.	-Enseñar estrategias para afrontar la enfermedad y los procedimientos Médicos. - Training de habilidades sociales. - Grupos de autoayuda-Mutua.	- Observación de las modalidades de interacción dentro de la familia. - Sostén y soporte psicológico - Social Skill training
NIVEL DE BASE	Todos los niños enfermos y sus familias.	-Proporcionar información adecuada a padres y niños sobre la enfermedad.  -Intervenciones para favorecer una escucha empática y una comunicación eficaz.  -Proporcionar instrumentos de conexión con el mundo de la casa y de la escuela.  -Mejorar la Calidad de Vida durante la enfermedad y hospitalización.	-Psicólogos -Médicos -Enfermeros -Trabajadores sociales -Educadores -Profesores -Monitores -Voluntarios.	Intervenciones:  - Informativas. - Psico-educacionales. - De distracción.	-Actividad de supervisión del personal.  - Intervención de sostén a amplio espectro para toda la familia.

Moriconi (2018) y Cely-Aranda *et al.* (2013) hacen énfasis en que, al transitar la etapa final de la vida es importante informar adecuadamente al niño acerca de la enfermedad que padece y permitirle la expresión y verbalización de todos sus afectos, pensamientos y preocupaciones, así como verbalizar fantasías y pensamientos acerca de aspectos como el deterioro de su cuerpo, el dolor y el sufrimiento, como medio para el alivio emocional, y enfatizan en que los padres deben permitirse expresar a sus hijos sus sentimientos, ya que

una buena comunicación facilita la interacción y la confianza entre los implicados, reduce el sentimiento de inconformidad y/o negación, mejora la adherencia al tratamiento médico, y fomenta los espacios y las actividades familiares.

En esta instancia, la escucha activa será una herramienta de comunicación fundamental, pues los niños hablan acerca de la muerte a través de personajes de cuentos, historias de canciones o incluso adivinanzas. De igual manera, la comunicación verbal y no verbal serán esenciales en este proceso, ya que los niños expresan lo que son capaces de verbalizar por medio de su tono de voz, su postura corporal y su mirada, además de sus palabras. Todo esto lleva a dar prioridad al desarrollo de habilidades que permitan una mejor lectura de las señales que presenta el paciente, y a una comunicación realista pero equilibrada, invitando a la expresión de la tristeza y/o preocupación desde la serenidad, generando apoyo, confianza y dándole al niño seguridad de que en todo momento será escuchado y acompañado (Moriconi, 2018); de esta manera, se podría incidir en la percepción subjetiva de la calidad de vida de la díada.

## **2.2 Calidad de Vida**

La calidad de vida (CV) es un concepto ampliamente mencionado en Oncología Pediátrica y en la Psicooncología, y es el objetivo principal de los Cuidados Paliativos. En 1947 la OMS ha definido este concepto como “la manera en que el individuo percibe su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones” (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996). La CV integra aquellos aspectos relacionados a su funcionamiento físico, estado psicológico, nivel de independencia, interacciones sociales, factores ambientales y creencias personales. En esta definición la OMS aclara además que la evaluación de dicha CV debe estar basada en varios aspectos, no solamente en la presencia de la enfermedad o el dolor; sin embargo, cuando este aspecto está presente, debe evaluarse estudiando su impacto en la autonomía y la vida psicológica, social y espiritual del individuo (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996).

Cabe resaltar que la CV se basa en la percepción de aspectos objetivos y subjetivos, que influyen en la satisfacción con la vida misma y que se relacionan directamente con las condiciones de vida y el bienestar multidimensional del individuo, mediado por sus valores

personales (Felce & Perry, 1995). De manera que, si se realizan cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción de estos, podrían provocarse cambios en los demás aspectos que intervienen en la misma (Urzúa & Caqueo, 2012).

Las definiciones de Calidad de Vida propuestas por autores como Shumaker y Naughton (1995) y Felce y Perry (1995), acompañadas por el concepto emitido por la OMS (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996), han sido utilizadas para plantear este concepto en la presente investigación, permitiendo entender la CV como: la percepción subjetiva e individual del nivel de bienestar y satisfacción con la vida, basada en la capacidad para mantener un nivel de funcionamiento que le permita al individuo realizar actividades y alcanzar metas importantes en las dimensiones emocional, psicológica, física y social. Un punto para destacar en esta conceptualización de CV es el peso que se le otorga a la evaluación subjetiva que puede hacer el individuo acerca de las dimensiones que experimenta directamente y que influyen en su bienestar con relación a sus expectativas, dejando en un segundo plano características externas como el medioambiente o la situación política.

A la luz de lo mencionado en Bernabeu (2002), las diferentes áreas de intervención presentes en la CV varían de acuerdo con el modelo y definición que se tenga en cuenta. Bernabeu (2002) da prioridad a lo propuesto por Toledo (1992), el cual resume estas áreas desde tres grandes subcategorías: el *funcionamiento físico*, el *funcionamiento psicológico/emocional* y el *funcionamiento social*. Así mismo, destaca factores como la movilidad, percepción de molestias, cuidado personal y bienestar emocional – como mencionan Shumaker y Naughton (1995); control personal, interacción social, toma de decisiones, según Kibele (1988); y posibilidad de elección y sensación de control (Bowman, 2001), entre otros. A continuación, se presenta la tabla de Esferas y Facetas adoptadas en la evaluación de la CV del WHO Quality of Life Assessment Group, haciendo énfasis en las primeras cuatro esferas que se mencionan ahí.

**Tabla 2-3: Esferas y Facetas adoptadas en la evaluación de la calidad de vida**

Físico	Psicológico	Grado de independencia	Relaciones Sociales	Entorno	Espiritual
Dolor, malestar. Energía, cansancio. Sueño, descanso.	Sentimientos positivos Labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración Autoestima Imagen y apariencia corporal Sentimientos negativos	Movilidad Actividades de la vida diaria Dependencia respecto de medicaciones o tratamientos Capacidad de trabajo	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual	Seguridad física Entorno doméstico Recursos Financieros Atención Sanitaria y social: disponibilidad y calidad Oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas Actividades recreativas: participación y oportunidades Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) Transporte	Espiritualidad, religión, creencias personales.

### 2.2.1 Calidad de Vida del paciente y el cuidador principal

Cuando se habla de Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos pediátricos es fundamental tener en cuenta al cuidador principal y al núcleo familiar, pues ellos son el principal soporte emocional del paciente y, en la mayoría de los casos, son ellos quienes realizan el reporte del nivel de CV en las investigaciones que se llevan a cabo.

Al respecto, diferentes estudios demuestran que los resultados ante pruebas de CV, aplicadas en tres medidas - padres, pacientes y médicos-, arrojan resultados similares entre el niño y el médico, y que estos resultados difieren de los reportados por los padres, obteniendo en las medidas presentadas por los padres los puntajes más bajos en todas las dimensiones. Esto podría ocurrir ya que, como se mencionó anteriormente, el reporte y la evaluación de la Calidad de Vida está estrechamente relacionada con la percepción y los procesos cognitivos de la persona que realiza la evaluación frente a las condiciones de vida que son aspectos objetivos y observables, y el grado de satisfacción hacia cada uno de ellos, los cuales son aspectos subjetivos que se puntúan de acuerdo con los estándares personales (Urzúa & Caqueo, 2012).



La Comunicación juega un papel de suma importancia en la percepción de la Calidad de Vida de la díada; dicho esto, los siguientes apartados han sido dedicados a fundamentar su relevancia en el contexto oncológico y en la presente investigación.

## 2.3 Comunicación en Oncología Pediátrica

El proceso de comunicación en el contexto de la Oncología pediátrica representa un gran reto para el personal de salud, la familia, el cuidador principal y el paciente, dada la profunda implicación emocional que trae consigo el contexto, y el hecho de que el cuidador es el principal receptor de toda la información referente al estado de salud del niño. Debe tenerse en cuenta que un hospital no proporciona la serenidad suficiente para lograr una comunicación sin interrupciones, toda vez que resulta esencial para el bienestar del niño promover, en la medida de las posibilidades, un ambiente abierto en el cual pueda expresar libremente sus preocupaciones y miedos, y recibir a cambio esperanza, amor incondicional y seguridad (Núñez *et al.*, 2009).

Un estudio realizado en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús en Madrid (España) ha mostrado que los pacientes oncológicos pediátricos entre los 3 y los 6 años, tienen más información acerca de su muerte que los de 7 a 11 años; esto podría deberse a que los pacientes de menor edad tienen un concepto de muerte más mágico (Núñez *et. al.*, 2009), por lo tanto, sus padres y cuidador principal podrían mostrarse menos cohibidos y, de esta manera, poder hablar con ellos o frente a ellos con menos temor. De igual forma, este estudio resalta que los niños con cáncer en cuidados paliativos y en etapa terminal “son conscientes de su situación y saben que se encuentran próximos a la muerte”; sin embargo, su concepto y manera de comprenderla depende de su edad y difiere a la de un adulto.

Para profundizar al respecto, Núñez *et al.* (2009) aclaran que entre los 3 y los 6 años, el niño se encuentra en el desarrollo de un pensamiento prelógico, de manera que resaltan en él las creencias mágicas, fantásticas y egocéntricas, así como un concepto de muerte reversible, que puede presentarse como “castigo”. Entre los 7 y los 11 años, el niño se encuentra desarrollando su pensamiento lógico, y esto hace que en este punto el concepto abstracto de muerte empiece a relacionarse con un final irreversible, y establece relaciones de causa y efecto, por lo que podría comprender la muerte ocasionada por alguna enfermedad o por una herida no biológica. A partir de los 12 años, el niño ya tiene un

pensamiento abstracto que le permite tener un concepto de muerte irreversible, universal, inevitable e incluso filosófico, y se desarrolla el miedo a lo que pasa previo a la muerte. Esto permite un acercamiento a las elaboraciones que pueden surgir en los niños en cada etapa; sin embargo, comprender la muerte de un ser querido, o la propia muerte, podría llegar a convertirse en un reto importante a cualquier edad (Núñez *et al.*, 2009).

Debido a la naturaleza de la información y las noticias que se presentan en este contexto, es entendible que en el cuidador surjan emociones y sentimientos de tristeza, culpa, negación, impotencia, frustración y rabia. Sin embargo, las dificultades pueden empezar a surgir en el momento en el que estas reacciones emocionales impiden que el cuidador mantenga una comunicación continua y sincera con el niño y una actitud positiva frente al pronóstico médico, pues podrían llegar a generar confusión, estrés, ansiedad y aislamiento tanto físico como afectivo con su cuidador.

Como se mencionó anteriormente, los pacientes oncológicos pediátricos tienen una gran capacidad de percibir el estado emocional de sus padres, así como el malestar, el temor en los rostros, y la tensión que se presenta a su alrededor (Moriconi, 2018); dicho esto, evitar u ocultar información como en la conspiración del silencio resulta perjudicial tanto para el niño como para su relación con el cuidador principal y su familia.

La psicooncóloga Valeria Moriconi (2018) resalta que los procesos de comunicación son de vital importancia en oncología pediátrica, y que estos deben desarrollarse de manera bidireccional, permitiendo al padre transmitir la información referente a la enfermedad y tratamiento al niño, dando la oportunidad de preguntar, aprender y comprender acerca de lo que sucede en su cuerpo y en su vida; y permitiéndoles a ambos expresar y desahogar las emociones y sentimientos que han brotado en torno a la misma.

Como pilares básicos para que la comunicación en Oncología pediátrica tenga un buen desarrollo, María Die Trill (2000) recomienda:

- Estar abiertos ante las preguntas que el niño formule y responder desde la realidad y la verdad, pero sin ir más allá de lo que el niño desea o necesita saber.
- Compartir toda información diagnóstica con el niño lo antes posible, para evitar la creación de fantasías traumáticas y/o estados de ansiedad.
- Neutralizar toda señal de culpabilidad, tanto del niño por haber presentado la enfermedad, como del padre.

- Y finalmente, promover la comunicación no verbal como insumo básico para tranquilizar a los niños, de manera que se integre el contacto físico, visual y las caricias facilitando la cercanía afectiva y la empatía.

La comunicación entre el paciente oncológico y el cuidador principal dentro del contexto oncológico depende primordialmente de los mecanismos de comunicación familiar que se han desarrollado desde su estructura familiar, de tal forma que se aborda la temática desde su nivel de base.

### **2.3.1 Comunicación Familiar**

La comunicación en el contexto familiar ha sido el centro de investigación de una amplia comunidad científica nacional e internacional. En 1993 se desarrolló el Modelo Pragmático de la Comunicación Humana, que se convirtió en la base para la comprensión y análisis de estudios realizados con madres de pacientes con diferentes patologías. En los tiempos actuales, la importancia de los patrones de comunicación ha sido rescatada, tanto en el desarrollo individual, como en el familiar, de manera que han surgido diversos modelos de comprensión del funcionamiento y la comunicación intrafamiliar que hacen hincapié en las propiedades sistémicas de la familia como conjunto, y se centran en sus fortalezas y competencias, más que en características intrapsíquicas de los individuos que la componen (Portugal, Alda; Alberto, Isabel, 2013).

Según el estudio realizado por Portugal y Alberto (2014) y su Escala de la Comunicación en la Crianza (COMPA), la comunicación desempeña un papel fundamental en la relación de padres e hijos, y más aún en la etapa de crianza. Para efectos de esta investigación, la comunicación ha sido entendida como “El constructo central para la calidad de la relación padre-hijo, y el medio que permite identificar y responder a las necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital”. Dicha comunicación se establece desde cinco dimensiones principales que son:

- Expresión afectiva: como mencionan Floyd y Morman (2003), referenciados en Portugal y Alberto (2013), se trata del comportamiento adaptativo que contribuye a la supervivencia del ser humano y se evidencia por medio de mensajes positivos verbales y no verbales.
- Disponibilidad comunicativa: teniendo como base teórica lo mencionado en Holden y Buck (2002) y Segrin y Flora (2005), Portugal y Alberto (2013) mencionan que la

disponibilidad comunicativa hace referencia a las posturas adecuadas de interacción, que permiten y promueven una comunicación eficaz y funcional.

- Metacomunicación: conforme definen Watzlawick *et al.* (1967/1993) en lo citado por Portugal y Alberto (2013), la metacomunicación se trata de dejar de utilizar la comunicación para *comunicarse*, pasando a emplearla con el fin de *comunicarse acerca de la comunicación*, y esto desde la libertad de expresión, el sentimiento de satisfacción, el uso adecuado del lenguaje, la claridad del contenido, y el optimismo comunicacional.
- Confianza de los padres para hablar con sinceridad a sus hijos y Confianza de los hijos para hablar con sinceridad con sus padres: ambas dimensiones, implican compartir de manera equilibrada los problemas personales y las cuestiones íntimas relacionadas con el trabajo, las amistades, la familia, entre otros (Portugal y Alberto, 2013).

Hay que mencionar que cada etapa de desarrollo permite observar la comunicación desde diferentes dimensiones; por ejemplo, cuando se desea entablar una charla con niños entre los 5 y 11 años acerca de la comunicación con su familia, o con alguno de los miembros de la familia, las dimensiones a destacar son la Expresión afectiva y la Disposición Comunicativa de los padres. No obstante, si habla de niños entre los 12 y 17 años y de los padres (en edad adulta), se pueden abarcar la totalidad de las dimensiones mencionadas.

Independientemente de la edad del niño, la comunicación puede resultar más asertiva cuando está basada en habilidades como la empatía, lo cual hace que el concepto de Comunicación Empática tome relevancia para el presente trabajo.

### **2.3.2 Comunicación Empática**

Existen múltiples definiciones de empatía, cada una con distintos matices y, en la mayoría de los casos, en función del contexto en el que se quiere aplicar este concepto, lo cual puede traer dificultades ya que “no hay consenso respecto a su definición” (Orjuela Morales, 2015). Fernández-Pinto *et al.* (2008) presentan un concepto de empatía integrado que incluye procesos cognitivos, entendidos como la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar del otro (adopción de perspectivas); procesos afectivos, que pueden ser negativos (estrés empático) o positivos (alegría empática) dependiendo de la emoción

experimentada por la persona objeto; y comprensión emocional, como la capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales de otros.

Desde el punto de vista de la terapia centrada en el cliente, planteada por Reyes y Benítez (1990) en Orjuela Morales (2015), la empatía es una cualidad de la personalidad que puede ser desarrollada y aumentada a través de la práctica consciente y del desarrollo de conductas específicas que permitan transmitir esa comprensión en las acciones. Y destacan que, a través del método Didáctico- experiencial, se han podido observar cambios favorables en la “agudeza empática”. A esto, el mencionado autor añade que la empatía es un atributo necesario en las madres y padres para el adecuado desarrollo emocional de los niños; así mismo, se puede añadir que es un atributo fundamental para los cuidadores y su comunicación con los pacientes en el contexto de oncología pediátrica.

Sin embargo, definir la empatía no aclara completamente el término “Comunicación Empática”; esto ocurre porque al hablar de comunicación debe abrirse un canal de doble vía, en donde hay un emisor y un receptor de la información, de manera que la empatía se hace evidente a través de la interacción que se establece con el otro. Baranchuk (2019) advierte que la empatía podría definirse como una habilidad comunicativa que permite comprender al otro y ponerse en su lugar sin perder su propia identidad, esta habilidad requiere de una escucha activa, claridad, respeto y consideración al preguntar.

En este punto de la Comunicación Empática, Orjuela Morales (2015) menciona cómo entra en juego la calidad de las relaciones interpersonales como un motor capaz de generar un cambio en las personas, pues el tipo de comunicación y relación que establece un terapeuta, un profesor, una madre, un padre o un cuidador, puede ser el elemento facilitador para que la interacción sea sana y arroje mejores resultados en cada contexto. Existe una diferencia entre la habilidad del musicoterapeuta por percibir de manera empática, y su capacidad para expresar esa empatía al cliente, esto permite que la empatía trascienda hacia la Comunicación Empática, un proceso más complejo.

La empatía desde un nivel práctico evidencia que es una habilidad que permite al terapeuta o cuidador, reconocer lo que sucede internamente en el paciente, y así mismo exige sensibilidad, comprensión y delicadeza para expresar verbalmente comprensión y comunicarla al paciente con las palabras adecuadas. Madrid (2005), citado por Orjuela (2015), aclara que para que la ayuda empática sea efectiva y cumpla su función terapéutica, necesita dos aspectos: captar lo que sucede en el otro, y expresar lo que se

ha captado. Dicho lo anterior, y para evitar la imprecisión con el término empatía, el mencionado autor propone usar el término “Comunicación Empática”.

De esta manera se ha logrado concretar la definición a la cual se acoge esta investigación, donde la Comunicación Empática es “**la capacidad del receptor de captar el mundo íntimo del emisor desde su marco de referencia y, de expresarlo en un lenguaje adecuado para él**”. Con el fin de desarrollar la capacidad de captar, se deben trascender las habilidades de escucha, denominadas *escucha empática*; y así mismo, para desarrollar una expresión adecuada, se deben fortalecer las habilidades de expresión, denominadas *respuesta empática* (Orjuela Morales, 2015).

A continuación, se exponen más claramente estas dos subcategorías de la Comunicación Empática:

- **La escucha activa o empática** puede definirse como “la destreza interpersonal a través de la cual se expresa al interlocutor la aceptación de su persona y el deseo de comprender su mundo íntimo, a través, principalmente de observar sus conductas y de atender sus mensajes verbales y no verbales”. La escucha activa se operacionaliza desde cinco conductas primarias: observar el lenguaje no verbal, comprobar el grado de congruencia entre el lenguaje verbal y el no verbal, comprender el contenido del lenguaje verbal, manifestar comportamientos de atención y acogida, y mostrar apoyo por medio de expresiones verbales que confirmen que se escucha atentamente (Orjuela Morales, 2015).
- Por su parte, la **respuesta asertiva o empática** es “la expresión correcta del mundo interno de la otra persona vista desde su marco de referencia y formulada en un lenguaje adecuado a la situación y a las características personales del emisor”, y lo que espera es lograr compartirle al emisor la aceptación y cercanía, sin emitir juicios, sugerencias o valoraciones. La formulación de estas respuestas empáticas de forma tentativa permite que el emisor confirme, corrija o matice la respuesta, dependiendo de si está de acuerdo, en desacuerdo o medianamente de acuerdo con la respuesta tentativa que se compartió (Orjuela Morales, 2015).

En esta investigación se traza un paralelo entre la comunicación familiar y la comunicación empática, asumiendo que desde la primera se acoge la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa como ítems fundamentales de la comunicación entre

cuidadores y pacientes, y a la vez se integran las subcategorías de la segunda, es decir, la escucha activa/empática y respuesta asertiva/empática, como habilidades básicas para desarrollar una disponibilidad comunicativa. Adicional, se toma en consideración que dicha comunicación empática debe llevarse a cabo desde el musicoterapeuta hacia la díada, y se espera que desde el cuidador hacia el paciente y viceversa. La comunicación es un proceso bidireccional, y específicamente en el contexto de las díadas, lo que afecta a uno de los integrantes, tendrá repercusión directa en el otro, por tal motivo debe hablarse de un *Enfoque Sistémico*.

## 2.4 Enfoque Sistémico Familiar

El paradigma del Enfoque Sistémico formula que las personas y los problemas que se presentan en los individuos están estrechamente ligados a “sistemas recíprocos más amplios” a los que pertenecen, entre los cuales la familia es el principal, la matriz del desarrollo del individuo y la clave para entender de dónde vienen sus problemas. En este enfoque, el terapeuta decide entender y tratar las causas de los problemas dentro del contexto en el que aparecen, pues muchos de los comportamientos que llegan a ser considerados “sintomáticos” resultan incoherentes o sin fundamentos cuando son analizados en el individuo aislado, pero adquieren sentido al observarlos dentro de su contexto interpersonal familiar (Moreno Fernández, 2014).

Para fines de esta investigación e intervención Musicoterapéutica, resulta pertinente trabajar desde un enfoque familiar sistémico, a sabiendas de que dicho enfoque atiende la dinámica e interacción que se genera en los procesos comunicacionales de los miembros pertenecientes al sistema familiar y, en el caso de la presente investigación, a los procesos comunicacionales que ocurren específicamente en la relación de díada paciente-cuidador o, en términos más concretos, en la díada madre-hijo.

Este enfoque toma relevancia puesto que trae consigo el componente esencial de trabajar con la familia como unidad de tratamiento, poniendo en un primer plano la necesidad de que la familia o, más específicamente, la madre o padre del niño en su rol de cuidador, se involucre en la terapia y ponga al servicio de ésta sus capacidades y recursos propios para ayudar a superar los problemas que se han presentado en el paciente, o de manera preventiva para potenciar sus herramientas personales. Como consecuencia de lo mencionado, el terapeuta sistémico debe transmitir muy claramente desde el encuadre que

la terapia está basada en su trabajo conjunto, por lo cual su participación y cooperación como unidad es vital en cada una de las sesiones (Ochoa de Alda, 1995). Asimismo, y teniendo en cuenta que la estadía en el contexto intrahospitalario de la población oncológica en cuidados paliativos pediátricos es variable; que la primera sesión podría llegar a ser la última, que la cantidad de sesiones puede variar entre 1 hasta 8 – el límite es de 8 sesiones - resulta necesario agregar al enfoque de esta investigación el componente de Terapia Sistémica Breve.

### **2.4.1 Terapia Sistémica Breve**

La Terapia Sistémica Breve (TSB) puede definirse como un modelo integrativo, cuyo interés es movilizar los recursos de los participantes para cumplir con sus objetivos en el menor tiempo posible. La TSB es una base operativa flexible que integra como modelo central la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) de Steve de Shazer e Inso Kim Berg, y procedimientos de otras fuentes que demuestran su utilidad en el proceso y la consecución de los objetivos de los participantes, como la Terapia Breve Estratégica (MRI) de Paul Watzlawick y de la Terapia Narrativa (TN) de Michael White y David Epston (Beyebach, 2016).

Desde la mirada de Beyebach (2016) y Rodríguez & Beyebach (1994), lo que define un enfoque de investigación e intervención es, en primer lugar, la posición del terapeuta ante sus participantes, la cual reúne los valores y los supuestos de los que parte el profesional. La posición del terapeuta según Beyebach (2016) se caracteriza a partir de cinco ejes, así:

- *Actitud de colaboración activa con los usuarios*, donde la alianza terapéutica y la relación de colaboración es fundamental. El terapeuta se esfuerza por escuchar de manera atenta a sus participantes, para ajustarse a sus objetivos, preferencias y lenguaje, rompiendo así la imposición de un único modelo terapéutico, e integrando la flexibilidad y humildad terapéutica, lo cual implica creer y apostarles a los recursos de los participantes, verlos como seres humanos dotados con capacidades y fortalezas que les permiten aportar a su proceso en terapia. Este primer eje influye de gran manera en el participante, el cual se involucra con más interés en su proceso en la medida en que se siente escuchado, validado, comprendido y aceptado desde la interacción que desarrolla con el terapeuta.



- *Visión constructivista y construccionista*, Se denomina constructivista porque la realidad es una construcción que crea cada persona a partir de sus condiciones culturales, históricas, biológicas y biográficas, y la realidad social es construida desde la interacción y la comunicación con el contexto directo; también es una visión construccionista porque se puede llegar al mismo punto habiendo partido de distintos lugares (desde el principio de equipotencialidad), y/o terminar en lugares diferentes partiendo del mismo punto de inicio (desde la equifinalidad). En este eje cabe mencionar que el terapeuta debe saber que no hay una manera única de hacer las cosas, por lo cual apuesta por una humildad terapéutica.
- *Mirada Contextual*, en donde los fenómenos son tenidos en cuenta en relación con el contexto interpersonal del participante; el terapeuta muestra una tendencia a entender los problemas del participante en sesión y a generar soluciones fijándose en lo que sucede entre ese participante y la relación que este posee con su entorno social. En este punto el contexto terapéutico se puede convertir a la vez en parte del problema o de la solución; aquí es donde las respuestas de los usuarios son consecuencia de las actitudes y conductas del mismo terapeuta.
- *Apuesta por el cambio*, un eje en el que se evidencia un interés genuino y prioritario por los resultados y el cumplimiento de los objetivos que los participantes se han trazado en compañía con el terapeuta, objetivos que son planteados desde una mirada realista para que puedan cumplirse parcialmente a medida que avanza la terapia, y que son capaces de potenciar la esperanza del participante para que él mismo tenga la convicción de que un cambio en su situación sí es posible.
- *Simplicidad*, que se entiende como la capacidad de mantener un nivel sencillo de intervención generando cambios mínimos que son relevantes para el sistema. Este eje evita que el terapeuta interprete lo que desea el cliente y fije su atención en escuchar lo que manifiesta el participante, reforzando la cooperación, el trabajo en equipo y el principio de humildad entre los participantes.

### **2.4.2 Proceso Terapéutico en la TSB**

El proceso terapéutico en TSB, desde la propuesta integradora de Beyebach (2016), se basa en los recursos que traen consigo los participantes como insumo principal para desarrollar estrategias dentro de la terapia. Se reconoce en ellos las vivencias, enseñanzas

y herramientas que traen consigo, indistintamente de si son o no conscientes de que poseen estos recursos.

A continuación, se profundiza en cómo el proceso terapéutico matiza el mapa central propuesto por los autores de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) para ofrecer una mirada acerca de cómo suelen ocurrir las sesiones de entrevista y las posteriores en la TSB. En primer lugar, el mapa central de la TCS expone tres principios útiles y prácticos para orientar la toma de decisiones, a saber:

- *Si no está roto, no trates de arreglarlo*: de manera que se respeten los valores de los participantes fomentando su colaboración y compromiso, y estimulando la motivación al cambio en los casos en que sea necesario crear conciencia acerca de un problema existente.
- *Si funciona, hazlo más*: de esta forma se reconocen y utilizan los recursos y aciertos de los participantes, y se concretan estas conductas en “términos observables” para llevar a los participantes a potencializarse, evitando hacer de la intervención una experiencia compleja.
- *Si no funciona, deja de hacerlo y haz algo diferente*: considerando fundamental la capacidad para proponer y llevar a cabo algo distinto en el momento en el que la terapia no funciona o va más lento de lo esperado, incluyendo todo tipo de intervenciones y/o propuestas que generen una diferencia terapéutica.

La TSB propone iniciar el acercamiento a la población desde una entrevista con un tinte social que refleja un interés por las circunstancias de los participantes, sus gustos y recursos. Este acercamiento permite crear un ambiente positivo para la sesión y da información clave al terapeuta acerca de los recursos de los participantes y de sus relaciones como diada o familia (Rodríguez & Beyebach, 1994).

Al mismo tiempo, la TSB destaca como un ítem orientador en terapia preguntar a los participantes qué esperan, qué les gustaría o qué quisieran llevarse de las sesiones que están por empezar, de esta manera se traza un plan de trabajo conjunto; un par de indicadores conductuales de éxito (señales observables que demuestren un avance) y algunas posibilidades para llegar a ellos, todo esto con el fin valorar en consenso con los participantes el avance que se ha tenido o se tuvo en el proceso terapéutico. Para finalizar la sesión, la TSB propone dar un espacio de tiempo para que permita realizar una pequeña

reflexión o verbalización de lo ocurrido, brindarse elogios y plantear propuestas o compromisos -a modo de tareas, pero sin el componente obligatorio- para la próxima sesión (Beyebach, 2016).

Para finalizar, Rodríguez & Beyebach (1994) y nuevamente Beyebach (2016) mencionan que la TSB, al ser una terapia integradora, aporta mayor flexibilidad y posibilidades de actuación a las sesiones, que una limitada a un sólo modelo teórico. Este enfoque tiene un respaldo empírico creciente, y cuenta con la ventaja de ser aplicable a todo tipo de poblaciones y en contextos diversos como en el presente caso, donde se ha aplicado en una intervención desde la Musicoterapia.

## 2.5 Musicoterapia

En 2011, la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT), compartió la siguiente definición de Musicoterapia:

La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.

### 2.5.1 Métodos y Técnicas de la Musicoterapia

Desde los fundamentos de la Musicoterapia es importante comprender cómo funciona cada tipo de experiencia musical, por tal motivo deben reconocerse las características propias de cada uno de los cuatro Métodos Musicoterapéuticos (Bruscia, 2007). Cabe aclarar que “método” en musicoterapia implica reconocer la forma en la que el usuario o participante se involucra y compromete en la experiencia sonora musical. Estos son:

- *Método de Improvisación:* se basa en la creación espontánea de música sin preparación previa. El participante puede hacer uso de medios musicales como la voz, instrumentos musicales, sonidos o movimientos corporales, así mismo puede realizar las improvisaciones de manera individual, en dúo o de manera grupal, integrando al terapeuta y pudiendo incluir a sus familiares y amigos. En este método

no es necesario un conocimiento musical previo, pues no persigue objetivos musicales estéticos.

- *Método Re-creativo*: se refiere a las experiencias activas que surgen a través de material musical creado previamente, como canciones o piezas instrumentales, entre otros. Estas experiencias pueden incluir el aprendizaje, la ejecución o la reproducción de cualquier forma musical desde lo vocal, instrumental o corporal, con o sin audiencia.
- *Método Receptivo*: el cual se basa en la escucha de estímulos sonoro-musicales que pueden provocar en el participante respuestas a nivel físico, emocional, psicológico o cognitivo. La música que se escucha puede ser interpretada en vivo por el musicoterapeuta, por otros participantes o por medio de una grabación previa reproducida en algún medio digital.
- *Método de Composición*: basado en la creación de una canción, letra o pieza instrumental o vocal por parte del participante con la ayuda del Musicoterapeuta, quien es el responsable de los aspectos propiamente técnicos de la experiencia como la armonía, melodía, entre otros.

Bruscia (2010) observa, identifica y define la improvisación en la Musicoterapia desde 64 técnicas clínicas, y las organiza a partir de tres ejes: el foco, que está orientado a producir una respuesta específica en el paciente; el objetivo, en donde cada técnica responde a una necesidad o un logro por desarrollar en el paciente; y el complemento, donde una técnica de improvisación se une y se enriquece con otras técnicas extra musicales como la verbalización, el movimiento, la dramatización, entre otros. Desde estas 64 técnicas de improvisación, Bruscia plantea una forma para adaptarse y acompañar la producción espontánea del participante, con el fin de facilitar respuestas de manera sostenida, genuinas, nuevas o variables, y fortalecer la adaptabilidad y desempeño en las distintas áreas del individuo (social, emocional, cognitiva y/o física).

Bruscia (1999) realiza la siguiente agrupación según el uso de cada técnica:

- *Técnicas de Empatía*, en donde el terapeuta se acerca corporo-sonoro-musicalmente a lo que proponen los participantes por medio de acciones como imitar, sincronizar, incorporar, pasear, reflejar y anticipar. Estas técnicas de empatía brindan apoyo a los participantes, permitiendo que se establezcan y

fortaleciendo sus respuestas, promoviendo su autoconocimiento y creando lazos de intimidad en la relación paciente-terapeuta. A su vez, estas técnicas son aplicables por el musicoterapeuta desde los métodos activos como la improvisación o re-creación, o desde el método receptivo, y le permiten al musicoterapeuta acercarse y atender a los participantes desde distintas perspectivas.

- *Técnicas de Estructura*, en donde el terapeuta desempeña un rol musical que proporciona orden musical para la improvisación de los participantes e involucrando conceptos como fondo rítmico, centro tonal y forma.
- *Técnicas de Intimidad*, aquellas que apoyan y promueven el desarrollo del vínculo y la confianza entre los participantes y el terapeuta, tales como compartir instrumentos y dar un regalo.
- *Técnicas de Facilitación*, aquellas que favorecen y estimulan las producciones y respuestas musicales de los participantes, estableciendo un estado emocional satisfactorio en el participante como: repetir, modelar, hacer espacios y completar.
- *Técnicas de Exploración Emocional*: que permiten a los participantes ser libres en la expresión de los sentimientos difíciles de reconocer a través de: contener, doblar, contrastar, hacer transiciones y tomar roles.
- *Técnicas Referenciales*: las que permiten al terapeuta una relación de interacción con los participantes, la exploración de sus emociones y sentimientos, y el material inconsciente de este, a través de emparejar, simbolizar, recordar, asociar libremente, proyectar y fantasear.

La música en Musicoterapia se utiliza de dos maneras, a saber: *como terapia*, cuando la música ocupa el papel principal en la ayuda; y *en terapia*, cuando el terapeuta desempeña el papel principal. Sin embargo, la unión de ambas permite responder a las necesidades específicas del participante. Desde la mirada de Bruscia (2007), la música y el terapeuta pueden llegar a aportar en la expresión, interacción y comunicación desde la empatía.

### **2.5.2 Musicoterapia: empatía, expresión, interacción y comunicación**

Bruscia (2007) afirma que “la música es un medio de empatía por excelencia”, pues permite que diferentes individuos hagan parte de una misma experiencia; por mencionar un ejemplo, en el canto la música permite que los participantes se sincronicen y avancen en

el tiempo por medio de una misma melodía, articulación, texto y ritmo, entre otros, y les permite compartir las emociones que despierta la música en ellos, y usualmente coinciden. De manera que, si la melodía evoca tristeza en los participantes, les será posible vivirla y sobrellevarla juntos; o si por el contrario la melodía despierta alegría en ellos, les permitirá vivirla y celebrarla en compañía. El citado autor agrega que la música es ventajosa en la vivencia y desarrollo de la empatía, puesto que, a diferencia de otros estímulos, la música resuena en el ambiente, de manera que es difícil de ignorar y une a músicos y oyentes en el mismo espacio-tiempo, mientras que los transporta de manera íntima a recuerdos o estados emocionales individuales o compartidos.

*La empatía* es uno de los elementos fundamentales en las intervenciones desde la Musicoterapia pues influye tanto en los terapeutas como en los participantes. De este modo, las habilidades empáticas del musicoterapeuta le permiten establecer de manera positiva el vínculo en la relación paciente-terapeuta, reconocer los recursos de sus participantes y comprender las necesidades que deben ser atendidas en la población; y por el otro lado, el paciente se beneficia al sentir la empatía del terapeuta, la cual facilita su confianza, promueve su motivación y le llevará a adquirir mayor sensibilidad y disposición para desarrollar habilidades que le permitan mostrarse más empático con los que le rodean (Bruscia, 2007).

Bruscia (2007) destaca que la música ofrece diferentes *oportunidades para expresar* lo que está viviendo internamente el participante. El musicoterapeuta involucra a los participantes para que sean parte de diferentes experiencias y así ayudarlos a exteriorizar, representar, proyectar o documentar sus experiencias internas por medios musicales, verbales y no verbales; sin embargo, la expresión por medios musicales es la que marca la diferencia entre la musicoterapia y otras experiencias terapéuticas.

A través de la Musicoterapia, los participantes podrán expresarse desde el canto, el sonido de un instrumento, escuchar música o desde la composición musical; estas actividades disfrutables permiten que aquellas sensaciones internas, ya sean físicas o emocionales, se conviertan en ideas sonoras externas y audibles para los demás. El autor agrega que la autoexpresión musical lleva al participante frecuentemente a otras formas de expresión, pero que estas varían de acuerdo con las preferencias individuales del participante. En algunos casos, los pacientes con mayor fluidez verbal se muestran emocionados al expresar en palabras lo que sintieron en su producción musical, o en la producción musical

de alguien más; en otros casos, aquellos participantes en los que predomina un medio menos verbal pueden mostrar mayor inclinación por expresarse desde la música compuesta por otros, pero que coincide con lo que siente o quiere decir.

Cabe aclarar que la expresión en sí misma no necesariamente exige que esté dirigida a otra persona: la expresión puede presentarse de manera que responda únicamente a la necesidad del participante por liberar algo que está dentro de él; aun así, el ejercicio de autoexpresión les permitirá a los participantes adquirir y desarrollar sus recursos expresivos.

Hablar de *interacción* involucra “dar y recibir del mundo exterior” en una relación mutua, es un proceso recíproco en el que uno actúa sobre otros, y los otros influyen sobre uno. Por su naturaleza, la Musicoterapia implica interacción entre el musicoterapeuta y los participantes, y entre los participantes. La música está compuesta por relaciones de rol en donde cada participante se encarga de una parte específica, pero la unión de todas las partes es la que le da un sentido completo; para que esto suceda, es necesario iniciar desde la escucha mutua, ya que en este proceso se vuelve necesario escuchar y tener en cuenta lo que hacen los demás. Como ejemplo de esto, se puede mencionar lo que sucede al cantar en grupo: se escucha el canto de los demás y se ajusta el canto propio para sincronizar mejor con el otro, lo cual permite a los participantes trabajar en sus habilidades y disponibilidad hacia la interacción. La gran ventaja de la Musicoterapia en la interacción es el uso de la música como el contexto primario para interactuar y relacionarse con los demás.

*La comunicación* va un paso más allá de la interacción, ya que tiene un propósito particular, que es compartir e intercambiar información con alguien más. En la Musicoterapia, la comunicación puede darse desde el medio verbal, no verbal, musical y no musical, pero se destaca aquella que ocurre desde los modos musicales. Bruscia (2007) menciona que, muchas veces el contenido que se puede comunicar desde la música no siempre puede comunicarse desde lo verbal y viceversa, y que las maneras en la que se puede comunicar lo musical no siempre son posibles desde lo verbal o no verbal, De tal modo, la comunicación musical ocupa un lugar propio que no puede ser comparado o reemplazado por ninguna otra forma de comunicación.

La gran ventaja de la comunicación desde lo musical en Musicoterapia reside en que es un medio flexible y capaz de convertirse en un puente de conexión entre la comunicación

verbal y no verbal de los participantes, pues no solamente comunica ideas completamente musicales, sino que estimula e intensifica los modos verbales y no verbales al permitir que sean incluidas palabras, movimientos, gestos o imágenes en la producción sonora del participante. La música es flexible, y permite que el paciente se mueva de un canal de comunicación a otro de manera segura; así, cuando el participante no encuentra las palabras correctas para comunicarse, puede usar la música en vez de las palabras, lo cual le brinda una posibilidad segura para comunicar conflictos o sentimientos difíciles.

A manera de conclusión para este numeral, cabe traer a colación lo que concluye Bruscia (2007), quien dice que “la música sirve para intensificar, elaborar o estimular la comunicación verbal, mientras que la comunicación verbal sirve para definir, consolidar y clarificar la experiencia musical”.

## **2.6 Consideraciones éticas**

La presente investigación se acoge a los principios de la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud, que promulga las normas para realizar investigación en salud con seres humanos. Los artículos 5, 6 y 8 hacen énfasis en respetar y garantizar el bienestar del paciente; Realizar y presentar un formato de Consentimiento Informado, proteger la privacidad y seguridad de los datos e información obtenida, y la utilización de los datos únicamente para fines académicos. A la vista del artículo 11 de la mencionada resolución, la labor de investigación llevada a cabo representa un riesgo mínimo para los sujetos de investigación, ya que las entrevistas y métodos de recolección de datos no son invasivos, ni pretenden cambiar la conducta de los participantes (Min. de Salud, 1993).

De igual forma, esta investigación se acoge a la Normativa de la Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA), resaltando el apartado No. 3 “Relación con Clientes/ Estudiantes/ Sujetos de Investigación” que hace referencia a la confidencialidad, el manejo de información y la investigación. Para dar cuenta de lo mencionado, se diseña un modelo de consentimiento informado que es entregado, socializado y diligenciado por los participantes antes de iniciar el proceso musicoterapéutico, y cuyo formato se encuentra en el Anexo A (AMTA, 2019).

Dada la naturaleza de la población y el contexto intrahospitalario post pandemia, dentro de las consideraciones éticas se encuentra el compromiso del profesional por cumplir las



normas de bioseguridad, limpieza y desinfección de los instrumentos utilizados. Estos han sido tratados de la siguiente manera: todos los instrumentos musicales y el material utilizado en las sesiones pasó por un protocolo riguroso de limpieza y desinfección basado en las normas establecidas por el hospital, antes y después de cada sesión. Por tal motivo, no se utilizaron instrumentos de viento durante las sesiones. Así mismo, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música adecuados y no perjudiciales para la audición humana, por lo cual no han alterado la tranquilidad de los demás pacientes de la unidad.

Por último, cabe aclarar que la investigadora y futura musicoterapeuta tuvo una supervisión constante por parte del Asesor de Tesis (Médico y Musicoterapeuta) durante las sesiones de intervención en la unidad de oncología pediátrica, con el fin de garantizar un abordaje apropiado desde la Musicoterapia.

## 2.7 Marco Institucional

La investigación se desarrolló en la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia de la ciudad de Bogotá, conocido como Fundación HOMI, institución privada sin ánimo de lucro que se dedica al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alta complejidad en la población infantil.

**Tabla 2-4: Planeación Estratégica Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia**

<b>Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia- HOMI</b>	
<b>Misión:</b>	Es una Fundación Privada, pionera en la prestación de servicios integrales en salud de alta complejidad a pacientes pediátricos, con altos estándares de calidad y que contribuye a la formación académica.
<b>Visión:</b>	En el 2020 seremos un hospital pediátrico universitario con reconocimiento y acreditación internacional, exportador de servicios de salud.
<b>Valores:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amor por los niños.</li> <li>- Humildad.</li> <li>- Compromiso.</li> </ul>

**Principios:**

- Respeto.
- Conducta íntegra.
- Honestidad.
- Transparencia.

## 2.8 Marco Metodológico

### 2.8.1 Investigación Cualitativa

La presente investigación se realiza desde un enfoque *cualitativo*, el cual pretende comprender de qué manera la Musicoterapia puede influir en la Comunicación Empática de las díadas participantes, explorando este fenómeno en un ambiente natural, en relación con su contexto y desde la perspectiva de los participantes. Así mismo, la Investigación Cualitativa es un proceso inductivo e interpretativo y sus procedimientos no son estandarizados. En este marco, el investigador se convierte en el instrumento de recolección de datos y el contexto evoluciona al transcurrir el tiempo, lo cual hace que cada caso sea único. Se debe mencionar que este tipo de investigación es ampliamente recomendado cuando el tema de estudio ha sido poco explorado o no existen investigaciones previas (Hernández *et al.*, 2014).

### 2.8.2 Diseño de Investigación Cualitativa

La palabra *diseño* en la Investigación Cualitativa se refiere al abordaje general a utilizar en el proceso de investigación, y es dentro del marco del diseño elegido que se realizan actividades tales como la inmersión inicial y profunda en el contexto, el trabajo de campo, la recolección de datos, el análisis de los datos y la creación de teorías (Hernández *et al.*, 2014).

El uso del *diseño cualitativo* en investigaciones sobre la Musicoterapia ha sido adoptado continuamente, ya que la experiencia se basa en un marco relacionado con la salud, y como tal, las investigaciones deben corresponder a enfoques metodológicos del ámbito de la psicología de la salud, los cuales permiten describir y analizar las experiencias físicas y emocionales relacionadas con la salud y la enfermedad. (Pothoulaki *et al.*, 2012).

Existen diferentes tipos de diseños básicos en la investigación cualitativa, entre los que se encuentra el diseño *fenomenológico*. Cabe aclarar que, los límites que existen entre los tipos de diseños no son rígidos, y que la mayoría de las investigaciones toman elementos de más de uno de los mismos.

### **Diseño Fenomenológico**

El *diseño Fenomenológico*, se enfoca en explorar, describir y entender los fenómenos desde la mirada y experiencia de los participantes y de la perspectiva que se crea de manera colectiva. De igual manera, asume el análisis de aspectos complejos de la vida humana que se encuentran más allá de lo cuantificable como emociones, experiencias, percepciones, e incluso e impacto de las experiencias (Hernández *et. al*, 2014) y (Sampieri, 2010).

En este punto, un *diseño cualitativo fenomenológico en musicoterapia*, desde la mirada de Pothoulaki *et al.* (2012), permite conectar lo que los individuos o las díadas piensan, lo que tienen por decir, y cómo están experimentando su enfermedad a través del proceso Musicoterapéutico, como también profundizar en la exploración, análisis y comprensión de los significados relacionados con los procesos psicológicos implicados en el proceso de participación en un contexto de Musicoterapia, y resaltar cómo los participantes de los estudios entendieron y vivieron la experiencia (Pothoulaki *et al.*, 2012).

### **Estudios de Caso**

Cada una de las díadas de la presente investigación es tratada como *un estudio de caso*. Este diseño analiza a profundidad una unidad integral y holística, dentro de un universo poblacional a partir de unos temas de interés que define el investigador. La unidad de análisis del estudio de caso puede ser una persona, una institución, un grupo, o como en el presente caso, una díada que ha sido conformada por el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal (Bernal, 2010). Martínez Carazo (2006) comparte una clasificación según el número de casos y su unidad de análisis, que se encuentra organizada desde *un solo caso o unidad de análisis, un solo caso con unidad principal y una o más subunidades, casos múltiples con unidad de análisis, y casos múltiples con una o más subunidades*.

### **Selección y Tamaño de Muestra**

Este trabajo de investigación ha tenido un *tipo de muestra no probabilística* y orientada a la investigación cualitativa ya que, al describir los sucesos, se debe buscar una profundidad que vaya más allá de generalizar los resultados sobre una población más amplia. Para

esto se optó por una muestra homogénea combinada con la muestra de *casos-tipo*, en donde se eligen casos con un perfil similar, que pueden considerarse representativos de un segmento de la población. En este caso, se seleccionan díadas que se encuentran en el mismo contexto (niño con enfermedad oncológica en cuidados paliativos y madre/padre acompañante), lo cual permite entender el fenómeno de estudio, y responder a las preguntas de investigación (Sampieri, 2010).

### **Instrumentos de registro, organización y análisis en la investigación cualitativa**

La investigación cualitativa hace uso de diferentes instrumentos o técnicas indispensables que se definen según el objeto de investigación. Desde el concepto de Bernal (2010) y Hernández *et al.* (2014) algunos de esos instrumentos son:

- **Entrevista Semiestructurada**

Es una técnica orientada a generar contacto directo con aquellas personas consideradas como fuente de información desde una estructura íntima y flexible, que pretende intercambiar la información de manera más abierta y espontánea. Las entrevistas *semiestructuradas* se basan en una guía de preguntas predeterminadas que dan al entrevistador la posibilidad de introducir preguntas adicionales, y de esta manera obtener mayor cantidad de información y/o precisar conceptos que considere necesarios para la investigación.

- **Observación**

Técnica que permite conocer el objeto de estudio y obtener información de manera directa y confiable si se realiza por medio de un procedimiento controlado y sistematizado. Puede desarrollarse desde los diferentes niveles de interacción entre el investigador y el objeto de estudio, los cuales se pueden clasificar así:

- *Observación natural*: El investigador es espectador de la situación observada, y no hay interacción con el investigador ni intervención por parte de este.
- *Observación estructurada*: El observador tiene poder sobre la situación que es objeto de estudio, de manera que puede preparar los principales aspectos de la situación y reduce las interferencias externas.

- *Observación participante*: Donde el observador hace parte de la situación que se observa. En este tipo de observación es fundamental que el investigador esté presente la mayor cantidad de tiempo en la situación que observa, de manera que perciba de manera directa todo lo que representa información para el estudio.

Desde la observación se habla de la medida de los datos observados en términos de *Frecuencia*, entendida como el número de veces que se presenta el objeto de investigación; *Orden de Aparición*, que es la secuencia en la que se manifiesta el fenómeno observado; *Duración*, considerada como tiempo que dura la manifestación del objeto de estudio; e *Intensidad*, definida como la fuerza con la que se manifiesta el fenómeno observado.

- **Notas de campo**

Son anotaciones precisas que se consignan al finalizar cada una de las sesiones en campo, haciendo énfasis en la importancia de registrar la fecha, hora y lugar a los que se hace referencia en las mismas (Hernández *et al.*, 2014). Estas notas pueden ser de diversos tipos, a saber:

- *Anotaciones de Observación directa*: Se describe de manera cronológica lo que sucede con los participantes y permiten contar con una narración de los hechos ocurridos (qué, quiénes, cómo, cuándo y dónde).
- *Anotaciones interpretativas*: Se consignan comentarios acerca de los hechos y las percepciones e hipótesis del investigador frente a los significados, emociones, reacciones e interacción de los participantes.
- *Anotaciones Temáticas*: En donde el investigador reporta ideas, hipótesis, preguntas de investigación, especulaciones, conclusiones preliminares y/o descubrimientos que va arrojando la observación.
- *Anotaciones de Reactividad*: Son las que se escriben desde las respuestas de los participantes o a través de los cambios que han sido inducidos por la musicoterapia, así como los problemas o eventos inesperados que puedan surgir durante el proceso.
- *Anotaciones Personales*: Aquí el investigador puede reportar sus propias sensaciones, sentimientos o hablar sobre su proceso de aprendizaje.

- **Grabaciones en audio y video**

Instrumentos que permiten recolectar la información visual y auditiva, observar posterior a la sesión lo ocurrido, y facilita el análisis de qué ocurrió, cuáles fueron las experiencias, las reacciones de los usuarios y las consecuencias de los hechos (Hernández et. al, 2014).

- **Bitácora/Protocolo de seguimiento**

La bitácora – denominada en la presente investigación como *protocolo de seguimiento* - es una herramienta que permite documentar de manera descriptiva y organizada lo ocurrido en el trabajo de campo, las actividades realizadas, y los conceptos o categorías que van surgiendo.

- **Matrices de análisis**

Huberman y Miles (1994) en Borda *et al.* (2017), señalan que las matrices cualitativas son formatos diseñados para consignar información sesión a sesión, que permitirán al investigador hacer seguimiento, comparación y análisis del objeto de estudio. Así mismo, las matrices le permiten al investigador analizar, de manera concisa, la totalidad de los datos, permitiéndole ver qué sucedió, reconstruir procesos a través del tiempo, observar patrones en los datos, entre otros. Hernández *et al.* (2014) añaden que las matrices pueden estructurarse a partir de las categorías, subcategorías, los ejes de análisis de la investigación, y que resultan indispensables para dar validez y confiabilidad al proceso investigativo; y finalmente, Borda *et al.* (2017) recalcan que no existe una única receta para diseñar una matriz, sino que esto depende del investigador y su búsqueda por un instrumento de utilidad para su proceso investigativo.

### 2.8.3 Validez y Confiabilidad

En la investigación cualitativa existen diversos criterios capaces de establecer un paralelo entre la validez, confiabilidad y objetividad de la investigación cuantitativa (Hernández *et al.*, 2014). Aquellos que se han tenido en cuenta en la presente investigación son:

- **Dependencia**, entendida como la “confiabilidad cualitativa” por medio de la “consistencia en los resultados”, de manera que los datos recogidos al ser analizados por diferentes investigadores arrojen interpretaciones congruentes, de acá viene la importancia de la grabación del material recogido en la investigación. Existen aspectos que contribuyen a una mayor dependencia, tales como establecer un proceso sistemático y claro en el registro de las notas de campo y bitácoras,

detallando las herramientas utilizadas y las decisiones tomadas, y especificando la hora y fecha de recolección de la información; recopilar la información en un formato que pueda ser utilizado por otros investigadores para su análisis, y demostrar coincidencia de los datos por medio de distintas fuentes (Hernández *et al.*, 2014).

- **Credibilidad**, que se define como la “máxima validez” que apunta a la capacidad del investigador de comprender y plasmar el significado real de la experiencia de los participantes en torno al planteamiento del problema. Entre los aspectos que favorecen la credibilidad se encuentran: evitar que las creencias del investigador interfieran en la interpretación de los datos, y dar importancia a todos los datos, aún si estos contradicen las creencias del investigador (Hernández *et al.*, 2014). La credibilidad se consigue a través de aspectos como:
  - *Corroboración estructural*: proceso en el que los datos recogidos se fundamentan conceptualmente de forma mutua. Esto requiere incluir las emergentes y establecer las conexiones que “crean un todo”, y que conforman la evidencia.
  - *Adecuación Referencial*: definida como la cercanía y fidelidad entre los hechos ocurridos y lo que se ha descrito.
  - *Triangulación*: la cual es utilizada para confirmar la corroboración estructural y la adecuación referencial.
  
- **Confirmación - Confirmabilidad**, concepto que está vinculado a la credibilidad y demuestra que los sesgos y tendencias del investigador se han minimizado. La Confirmación requiere la revisión de la fuente de los datos y la aclaración de la lógica de interpretación (Hernández *et al.*, 2014).

## 3. Metodología

### 3.1 Diseño de Investigación

La presente investigación se encuentra enmarcada en la línea clínica de Musicoterapia y tiene un diseño cualitativo fenomenológico, en donde cada una de las díadas será tratada como un estudio de caso cualitativo.

### 3.2 Población y Participantes

Pacientes oncológicos pediátricos entre los 5 y 13 años que reciben cuidados paliativos en la Fundación HOMI, y sus cuidadores principales. Cabe aclarar que, debido a la etapa de la enfermedad en la que se encuentra la población, se propusieron procesos Musicoterapéuticos de corta duración con un aproximado entre 3 a 8 sesiones por díada, en una frecuencia de dos sesiones semanales durante cuatro semanas o según necesidad.

La presente investigación contó con diez participantes en un trabajo de cinco díadas que se mencionan a continuación. Sus nombres han sido cambiados por siglas para guardar la confidencialidad de sus datos personales.

- *Díada 1 - TH+AL.* **TH:** Paciente de 5 años, diagnosticado con Glioma Difuso de línea Media, y su madre **AL** de 28 años. Procedentes de Zipaquirá, con hospitalización en la Fundación HOMI.
- *Díada 2 - YE+OM.* **YE:** Paciente de 13 años, diagnosticada con Osteosarcoma en extremidad inferior, y su padre **OM** de 56 años. Procedentes de Tunja, con hospitalización en la Fundación HOMI.
- *Díada 3 - DU+AD.* **DU:** Paciente de 13 años, diagnosticado con Osteosarcoma en extremidad inferior, y su madre **AD** de 50 años. Procedentes de Chía, con hospitalización en la Fundación HOMI.
- *Díada 4 - SB+DI.* **SB:** Paciente de 5 años, diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda, y su madre **DI** de 40 años. Procedentes de Bogotá, con hospitalización en la Fundación HOMI.



- *Díada 5 - DA+LO. DA:* Paciente de 12 años, diagnosticado con Gliomatosis Cerebri, y su madre **LO** de 47 años. Radicados en Bogotá, con hospitalización en la Fundación HOMI.

### 3.2.1 Criterios de Selección

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en la presente investigación fueron:

**Tabla 3-1: Criterios de Inclusión y Exclusión**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
Paciente	Cuidador
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ser pacientes de la Fundación HOMI.</li> <li>▪ Presentar un diagnóstico oncológico.</li> <li>▪ Tener entre 5 y 13 años.</li> <li>▪ Recibir cuidados paliativos.</li> <li>▪ Ser pacientes hospitalizados o con residencia en Bogotá.</li> <li>▪ Paciente con un nivel de consciencia que le permita reflejar una conexión con el medio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ser el cuidador principal del paciente oncológico.</li> <li>▪ Manifestar voluntariamente el deseo y compromiso de participar en la investigación.</li> </ul>
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes externos a la Fundación HOMI.</li> <li>▪ Diagnóstico no oncológico.</li> <li>▪ Encontrarse fuera del rango de edad.</li> <li>▪ No recibir cuidados paliativos.</li> <li>▪ Hospitalización en cuidados intermedios o intensivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No ser el cuidador principal del paciente oncológico.</li> <li>▪ Manifestar voluntariamente que no desean participar en la investigación.</li> </ul>

### 3.3 Instrumentos de Registro, Organización y Análisis

El Proceso de Intervención en Musicoterapia desde el modelo planteado por Kenneth Bruscia (2007), propone tres etapas: encuadre y valoración, intervención y cierre. Durante las etapas del mencionado modelo se emplearon diversos instrumentos de observación, recolección y análisis: en la *primera etapa*, se utilizaron la entrevista semiestructurada y la ficha musicoterapéutica; durante la *segunda y tercera etapa*, los instrumentos empleados fueron el plan de sesión, protocolo de sesión, cuestionario al cuidador, registro de audio y video y las Matrices de análisis. Con el fin de exponer en detalle los instrumentos utilizados, se menciona a continuación la descripción de cada uno.

### 3.3.1 Entrevista Semiestructurada

Se trató de una entrevista semiestructurada pre y post, basada en la *Escala de Evaluación de la Comunicación en la Crianza (COMPA)*, herramienta de evaluación para la comunicación familiar creada en Portugal, sin adaptación actual en el idioma español. Esta escala se utilizó como insumo para la creación de una entrevista cuya finalidad fue establecer una línea de base de la percepción de la comunicación entre padres e hijos.

Se diseñaron dos tipos de entrevista, una para los cuidadores y otra para los pacientes, cada una con dos secciones, a saber, la primera para ser aplicada previamente a la intervención (pre), y la segunda, para ser aplicada una vez se finalizará la intervención (post). Ambas entrevistas integraron las dimensiones: *Expresión Afectiva* y *Disponibilidad de los padres para la comunicación*.

### 3.3.2 Ficha Musicoterapéutica

Herramienta de evaluación que se diligencia previamente al inicio del proceso de intervención a través de una entrevista. Recoge datos básicos e información referente a la historia y preferencias musicales de los participantes (Benenzon , 2011). La ficha que se utilizó estuvo basada en la versión de Ojeda (2018), pero fue adaptada para el trabajo de díaada.

La Ficha Musicoterapéutica se dividió en tres secciones, a saber, la primera estuvo dedicada a los gustos musicales del niño; la segunda a los gustos musicales del cuidador y la tercera dedicada a la historia musical de la díaada, teniendo en cuenta que se debía recopilar la información de cada uno de los participantes como seres individuales, y a la vez, en su rol de díaada.

### 3.3.3 Plan de Sesión

Formato diseñado por la investigadora que fue diligenciado antes de cada una de las sesiones. Allí se consignó el objetivo general de intervención, el objetivo de la sesión, los objetivos específicos y las actividades planteadas para llevar a cabo. Cabe aclarar que, si bien se establecieron planeaciones de sesión de manera previa, las actividades que ocurrieron en sesión respondieron a “las emergentes” que se presentaron, exigiendo

flexibilidad al terapeuta para adaptar dichas emergentes a las actividades llevadas a cabo. Finalmente, de las 22 planeaciones realizadas para esta investigación, 20 fueron desarrolladas a cabalidad. (Para ver el formato de planeación, ir al anexo B).

### 3.3.4 Protocolo de Sesión

Instrumento diseñado por la autora de la investigación con base en la adaptación elaborada por Ortiz (2010) del Protocolo de Intervención para Niños y Cuidadores en Internación Pediátrica de Ferrari (2013).

Este protocolo fue diligenciado al término de cada sesión e integró los aspectos descritos a continuación:

- *Reporte de estado pre y post:* reporte cualitativo del personal de salud, el cuidador y el musicoterapeuta, acerca del estado general del paciente. Posterior a la recolección, la información se sintetizó en palabras clave, a las cuales se les asignó una valencia: negativa, en color rojo; neutra, en amarillo, y positiva, en verde.
- *Auto reporte del Paciente y Cuidador pre y post:* apartado que integra *la escala visual análoga (EVA)* y el *Reporte de Presencia de Mareo/Náuseas*, en donde los participantes que conforman la díada reportaron sensación de dolor o malestar en una escala de caritas que va de 1 a 10, y si presentaban o no el síntoma específico: náuseas. Este auto reporte fue aplicado al paciente y al cuidador 15 minutos antes de iniciar la sesión y 15 minutos después de haberla finalizado, por el personal de salud de la institución.
- *Objetivos:* Se consignó el objetivo general de Intervención, el objetivo general de la sesión y los objetivos específicos, sesión a sesión.
- *Categorías de análisis:* en donde se describieron los eventos que surgen durante la sesión Musicoterapéutica y que corresponden a cada una de las categorías de investigación y sus subcategorías, es decir, lo relacionado a la Comunicación Empática, desde la Expresión Afectiva y la Disponibilidad Comunicativa; la Calidad de Vida, desde la dimensión física, emocional y social; y la Musicoterapia, desde la producción sonora musical de cada participante y de la díada, los métodos y actividades realizadas.

- *Perfiles Psicasonoros de Grados de Conexión Vincular de Pellizzari, (2005)*: los cuales permitieron observar la integración de la díada y sus capacidades para entablar relaciones intra e inter musicales y de intimidad con pares. Este instrumento se fundamenta desde tres tipos de perfil de integración vincular: la *Tendencia a la diferenciación* y a la *integración vincular*, en donde el participante se muestra autónomo y seguro de sí mismo desde un intercambio vincular fluido en el que es capaz de dar y recibir; la *Tendencia a la dependencia*, en la cual el participante se muestra inseguro, busca el apoyo de los demás y, pese a poder mostrarse inhibido o extrovertido, no se observa su autonomía establecida, lo cual se manifiesta en una producción sonora condicionada a la de los demás; por último, la *Tendencia al aislamiento*, en donde el participante se muestra claramente tímido e inhibido y con dificultad para establecer contacto social genuino. Este puede darse desde el aislamiento emocional, social o desde la diferenciación narcisista, también llamada *Tendencia al aislamiento por hiper diferenciación*, en donde la afirmación del propio ser se da desde la dominancia y liderazgo en contra de lo que el otro hace (Pellizzari & Rodríguez, 2005).
- *Reflexiones/Notas de campo*. Apartado en el que se consignaron las reflexiones del musicoterapeuta desde 4 dimensiones: Anotaciones Temáticas: ideas, hipótesis, preguntas de investigación, conclusiones preliminares y descubrimientos que arrojó la observación. Anotaciones interpretativas: percepciones e hipótesis desde el criterio Musicoterapéutico. Anotaciones de Reactividad: respuestas de los participantes o cambios que fueron inducidos por la musicoterapia, así como los problemas o eventos inesperados que surgieron. Anotaciones Personales, a modo de recomendaciones en cuanto a las sensaciones experimentadas durante la labor (Hernández *et al.*, 2014).
- *Cuestionario para el cuidador – Post sesión*: Se trata de un cuestionario adaptado por la investigadora para el trabajo en díada, basado en el *Cuestionario para realizar al cuidador después de la intervención Musicoterapéutica* de Karina Ferrari (Ferrari, 2013). Esta herramienta facilitó a la díada y a la musicoterapeuta un espacio de conversación acerca de la percepción del cuidador frente al impacto de la intervención musicoterapéutica, tanto en el paciente como en sí mismo, en aspectos relacionados a la *dimensión emocional, social, y de calidad de vida*. Este instrumento fue aplicado por la musicoterapeuta al finalizar las actividades sesión a sesión.

### 3.3.5 Registro de Audio y Video

Se registró en audio y video cada una de las sesiones realizadas con las díadas por medio de una cámara Go-Pro-Sony HDR-AS50. Cabe mencionar que la sesión inicial de cada díada solo tuvo registro en audio, decisión que fue tomada sabiendo que, en el contexto de la presente investigación, la prudencia y el respeto hacia el ambiente de la díada es prioritario, y permite el desarrollo positivo del vínculo con la Musicoterapeuta de manera no invasiva.

Esta decisión permitió la adaptación de la díada a la intervención musicoterapéutica y favoreció el registro audiovisual desde la segunda sesión de una manera más natural y sin alterar o influir negativamente en el comportamiento de los participantes.

### 3.3.6 Matriz de análisis

Se realizaron tres matrices de análisis por cada una de las díadas participantes en la investigación. Estas matrices fueron estructuradas a la luz de las categorías, subcategorías y ejes de análisis establecidos. La síntesis de cada una de estas matrices se encuentra en el apartado *Resultados*, y las matrices completas están consignadas en los anexos. (Para ver el formato de matriz, ir al anexo B).

- **Matriz 1.** Categoría: Comunicación Empática.  
*Subcategoría 1:* Expresión Afectiva. *Ejes de Análisis:* Expresión Verbal, Expresión No Verbal y Establecimiento de Normas.  
*Subcategoría 2:* Disponibilidad Comunicativa. *Ejes de Análisis:* Escucha activa, Respuesta Asertiva y Atención e Incondicionalidad.
- **Matriz 2.** Categoría: Calidad de Vida.  
*Subcategoría 1:* Dimensión Física. *Ejes de Análisis:* Percepción de Molestias, Movilidad, Energía/Actividad, Sueño/Descanso, Funcionalidad.  
*Subcategoría 2:* Dimensión Emocional. *Ejes de Análisis:* Sensación de Control, Estado de Ánimo, Expresión Emocional, Espiritualidad.  
*Subcategoría 3:* Dimensión Social. *Eje de Análisis:* Interacción.
- **Matriz 3.** Categoría: Musicoterapia.  
*Subcategoría 1:* Producción sonoro-musical. *Eje de Análisis:* Individual, Díada.  
*Subcategoría 2:* Métodos y Actividades.

## 3.4 El Setting

Los instrumentos musicales utilizados en las intervenciones Musicoterapéuticas de esta investigación, hacen parte del insumo del equipo de prácticas del laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Colombia (tambor, pandero, shakers, metalófonos diatónicos, toktok, esterilla, panderetas, triangulo, mini platillos y guacharaca); y del insumo personal de la investigadora (ukulele barítono, ukulele concierto, shakers, caja china, semillas, metalófono cromático, kalimba y campanas de colores). De igual forma, se incluyeron herramientas adicionales como lápices, marcadores y resaltadores de colores, hojas en blanco y cartulinas de colores; y herramientas para el registro audiovisual, especificadas en el apartado 3.3.5.

**Fotografía 3-1: Setting Musicoterapéutico**



Fuente: Propia

## 3.5 Procedimiento

### 3.5.1 Fase Previa a la Intervención

Entre los meses de mayo y marzo de 2022 se realizó el primer contacto con la Fundación Hospital Pediátrico de la Misericordia. Durante este periodo de tiempo se llevó a cabo la

actualización de vacunas de la investigadora (tétanos, varicela, hepatitis b y COVID), requisito obligatorio para el trabajo en contexto intrahospitalario; se recibió la información respecto a las medidas de seguridad y prevención epidemiológica del HOMI; se realizó el curso de docencia y servicio HOMI; y se obtuvo la carnetización respectiva. (Ver anexo C).

En el periodo comprendido entre mayo y julio, la investigadora realizó un acercamiento Musicoterapéutico con la población oncológica con diagnóstico nuevo, trasplante y cuidados paliativos, dentro del margen del *Laboratorio de Práctica Clínica*, bajo la supervisión del médico y musicoterapeuta Juan Alberto Ortiz Obando.

En el mes de junio, la coordinación de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional envió una carta de presentación a la coordinación del Centro de Investigación del HOMI, en donde se certificó a la investigadora como estudiante activa de la Maestría y se especificó el director de la investigación a llevar a cabo. (Ver anexo C). Esta carta fue aprobada y se compartieron con la investigadora los requisitos y documentación necesaria para realizar la inscripción del proyecto, la cual constaba de anteproyecto, presupuesto, cronograma, diapositivas con la información básica del proyecto, formato de consentimiento informado para investigación, formato para grabación y toma de fotografías en la investigación, hojas de vida y el aval al proyecto de la tesis de cada uno de los cuatro investigadores/supervisores, a saber, el Investigador Principal – en este caso, la estudiante-, el Director de tesis, el Codirector, y el Asesor temático – un médico perteneciente al HOMI.

Una vez presentado el proyecto a los diferentes investigadores/supervisores, se envió la documentación para ser evaluada por el Comité de Ética de la Investigación el 25 de julio, recibiendo la notificación correspondiente a los resultados de aprobación el día 9 de agosto, con la indicación de recoger la carta de respuesta en físico en las oficinas del HOMI. (Ver anexo C). El 10 de agosto se firmó el Acta De Compromiso Seguimiento a Procesos De Investigación Científica y Confidencialidad Centro De Investigación HOMI. (Ver anexo C).

En la semana del 16 de agosto se concretaron espacios de comunicación con la coordinadora del Programa Psicosocial del HOMI, la docente líder del Aula Hospitalaria-HOMI de la Secretaría de Educación, y las enfermeras jefe de los pisos (4to, 5to y 6to) del Centro de Cáncer Infantil, con el fin de compartir el objetivo y los criterios de inclusión de

la investigación para, según lo mencionado previamente, identificar los pacientes que podrían hacer parte de la investigación.

El 22 de agosto se recibieron los datos de los primeros pacientes por incluir, visitando a cada uno en su habitación designada en el hospital, se explicaron los objetivos de la investigación y se inició la intervención Musicoterapéutica de las primeras dos díadas.

Teniendo en cuenta que la permanencia de la población en cuidados paliativos en el hospital es corta debido a que están allí con tratamientos programados, solicitan salida voluntaria o se presenta el fallecimiento del menor, cada 1 o 2 semanas se solicitó información actualizada a la coordinadora Psicosocial, la docente de Aulas y las enfermeras jefe, para caracterizar nuevas díadas que cumplieran los criterios de inclusión y pudieran hacer parte de la investigación, haciendo que el proceso de acercamiento inicial se diera en simultáneo con el proceso de intervención.

### 3.5.2 Intervención Musicoterapéutica

El Proceso de Intervención Musicoterapéutica se llevó a cabo en una serie de estudios de caso por cada una de las díadas. Esto se puede observar en la tabla 3-2.

Para todas las díadas, en la primera sesión se llevó a cabo la entrevista semiestructurada, se diligenció la Ficha Musicoterapéutica y se estableció el encuadre, actividades fundamentales en la creación del vínculo entre la díada y la musicoterapeuta.

**Tabla 3-2: Proceso de Intervención Musicoterapéutica**

#	Díada	Proceso en Fases			Lugar de la Sesión	Motivo de finalización	Total, Sesiones
		Acercamiento	Central	Cierre			
1	TH+AL	1	2-3	4	Hab Hospital	Finalización de proceso	4
2	YE+OM	1	-	-	Hab Hospital	Exitus/Fallecimiento	1
3	AD+DV	1	-	-	Hab Hospital	Alta	1
4	SB+DI	1-2	3-6	7-8	Hab Hospital	Finalización de proceso	8
5	DA+LO	1	2-4	5-6	Hab Hospital, Casa	Finalización de proceso	6

Las sesiones se realizaron de manera presencial en las instalaciones del HOMI, con excepción de las sesiones 2 - 6 de la díada número 5, las cuales se realizaron en modalidad



domiciliaria en su lugar de residencia en la ciudad de Bogotá, con previo conocimiento de la Fundación HOMI.

### 3.5.3 Categorización

Se estableció como categoría principal de esta investigación el concepto de *Comunicación Empática* (Orjuela Morales, 2015) y como subcategorías, Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa (Portugal, Alda; Alberto, Isabel, 2013) ; a su vez, cada una de estas presenta ejes de análisis que serán mencionados a continuación.

#### *Subcategoría Expresión Afectiva*

Se puede definir como “el intercambio de mensajes positivos entre los miembros de la díada, que generan apoyo emocional y les permiten compartir y discutir preocupaciones y sentimientos personales. Integra características de la comunicación verbal y no verbal como claridad, contacto visual, apoyo verbal, afecto físico, preocupación y empatía” (Portugal & Alberto, 2014).

Considerando la *Escala de Comunicación Familiar* (COMPA) de Portugal y Alberto (2014), se tomaron los 12 reactivos del factor Expresión Afectiva de la Escala COMPA-P y los 8 reactivos de la escala COMPA-C, y se realizó su adaptación a la intervención Musicoterapeuta de la siguiente forma:

**Tabla 3-3: Adaptación del factor Expresión Afectiva, Portugal & Alberto (2014), para el proceso de Musicoterapia.**

#	Expresión Afectiva Escala COMPA (Padres)	Expresión Afectiva observable desde Musicoterapia (Percibidas por el padre)	#	Expresión Afectiva Escala COMPA (Hijos)	Expresión Afectiva observable desde Musicoterapia (Percibidas por el hijo)
10	Mi hijo es muy atento y cariñoso conmigo.	Muestras afectivas corporales, gestuales, no verbales del hijo hacia el padre.	16	Para mí es fácil decirle a mi padre lo que siento.	Confianza y naturalidad del hijo al compartir sus sentimientos de manera verbal.
18	Me gusta dar besos y abrazar a mi hijo.	Muestras afectivas corporales, gestuales, no verbales del padre al hijo.	1	Hablo con mi padre y mis amigos de algunas cosas cotidianas.	Confianza y naturalidad del hijo de compartir eventos cotidianos con el padre.

#	<b>Expresión Afectiva Escala COMPA (Padres)</b>	<b>Expresión Afectiva observable desde Musicoterapia (Percibidas por el padre)</b>	#	<b>Expresión Afectiva Escala COMPA (Hijos)</b>	<b>Expresión Afectiva observable desde Musicoterapia (Percibidas por el hijo)</b>
34	A mi hijo le gusta sorprenderme con cosas que me gustan	Muestra afectiva por medio de "regalos" utilizando otro tipo de recursos.	2	Hablo con mi padre de mis problemas.	Confianza del hijo para compartir sus problemas con su madre.
19	Es fácil decir lo que siento a mi hijo.	Confianza y naturalidad del padre al compartir sus sentimientos de manera verbal, no verbal y sonoro musical con su hijo.	13	Entiendo lo que mi padre quiere decirme.	Comprensión del hijo ante la manifestación verbal del padre.
28	Le cuento a mi hijo de mis emociones.	Confianza del padre al compartir las emociones que experimenta.	10	Mi padre me explica porque me dice que NO a las cosas que le pido.	Comunicación verbal referente al establecimiento de normas.
20	Le explico las reglas a mi hijo.	Comunicación verbal del padre referente a las normas o lineamientos a seguir.	11	Mi madre me explica cómo se siente cuando está molesta o enfadada conmigo.	Disposición verbal de parte del padre para explicar por qué no está de acuerdo, o se ha enojado con el hijo.
17	Le digo a mi hijo lo que está bien y lo que está mal.	Comunicación verbal del padre al hijo referente a lo que se considera bueno o malo en su contexto.	14	Mi padre me comunica sus emociones.	Percepción del hijo acerca de la Disposición de la madre para compartir sus emociones y sentimientos con él.
29	Mi hijo y yo estamos de acuerdo en la mayoría de las reglas.	Acuerdo mutuo entre padre e hijo en las reglas, pasos, actividades a realizar.	15	Cuando tengo alguna duda o preocupación (por ejemplo, violencia, enfermedades, amigos), hablo con mi padre.	Confianza del hijo para comunicar sus miedos o preocupaciones con su padre.
30	Cuando hablo con mi hijo intento no menospreciarlo ni avergonzarlo.	Empatía del padre hacia los sentimientos de su hijo.			
39	Me preocupan los sentimientos de mi hijo.	Interés del padre por los sentimientos de su hijo.			

#	Expresión Afectiva Escala COMPA (Padres)	Expresión Afectiva observable desde Musicoterapia (Percibidas por el padre)	#	Expresión Afectiva Escala COMPA (Hijos)	Expresión Afectiva observable desde Musicoterapia (Percibidas por el hijo)
34	A mi hijo le gusta mucho hablar conmigo.	Disposición del hijo a la comunicación verbal con el padre.			
37	Intento animar a mi hijo cuando está decaído y/o triste.	Palabras de ánimo y apoyo emocional del padre al hijo cuando este último las necesita.			

Una vez el concepto se estableció, y se adaptaron los objetivos de la investigación e intervención, se definieron los ejes de análisis de esta subcategoría, lo cuales fueron dirigidos hacia la expresión verbal, no verbal y musical frente a la díada a través de la Musicoterapia.

- Expresión verbal: tono de voz, presencia o ausencia de palabras cariñosas, de ánimo o motivación, entre otros.
- Expresión no verbal: por medio de lo gestual y corporal: contacto visual, besos, abrazos, caricias, entre otros.
- Naturalidad o ausencia del establecimiento de normas y lineamientos básicos durante las actividades.

#### *Subcategoría Disponibilidad Comunicativa*

Se puede definir como “la apertura comunicativa que evidencian los miembros de la díada por medio de posturas adecuadas de interacción, que permiten y promueven una comunicación eficaz y funcional, e integran características como sinceridad y equilibrio”.

Considerando la Escala de Comunicación Familiar (COMPA) de Portugal y Alberto (2014), se tomaron los 8 reactivos del factor Expresión afectiva de la escala Compa-P y los 8 reactivos de la escala Compa-C, y se realizó su adaptación a la intervención Musicoterapeuta de la siguiente forma:

**Tabla 3-4: Adaptación del factor Disponibilidad Comunicativa, Portugal & Alberto (2014), para el proceso de Musicoterapia.**

#	Disponibilidad Comunicativa Escala COMPA (Padre)	Adaptado a Musicoterapia (Percibidas por el padre)	#	Disponibilidad Comunicativa Escala COMPA (Hijo)	Adaptado a Musicoterapia (Percibidas por el hijo)
6	Mi hijo está disponible cuando quiero hablar con él.	Apertura del hijo hacia el padre para comunicarse verbalmente, cuando este lo busca.	6	Cuando hablo con mi padre me escucha y me presta atención.	Apertura del padre hacia el hijo para comunicarse verbalmente, cuando este lo busca.
42	Cuando surge una discusión entre mi hijo y yo, me escucha hasta el final.	Respeto del hijo hacia el padre aun cuando se trata de un tema en el que no está de acuerdo.	9	Mi padre me escucha y me habla cuando lo necesito.	Escucha activa, importancia e incondicionalidad por parte del padre a través de su expresión verbal.
40	Mi hijo me habla con un tono de voz cálido y cariñoso.	Expresión afectuosa desde el tono de voz que usa el hijo hacia su madre.	1	Mi padre entiende mis problemas y preocupaciones.	Empatía de parte del padre hacia los problemas y preocupaciones del hijo.
26	Mi hijo entiende lo que quiero decirle	Comprensión del hijo hacia la comunicación verbal que es expresada por su padre.	8	Mi padre se preocupa por cómo me siento.	Interés del padre por los sentimientos de su hijo.
11	Es fácil imponer reglas y límites a mi hijo.	Naturalidad de parte del padre para establecer los lineamientos y los límites en las actividades realizadas.	12	Cuando no entiendo lo que me dice mi padre, se lo digo, y él intenta explicarse mejor.	Respuesta asertiva y compromiso del padre por hacerse entender verbal y no verbalmente al presentarse dudas en el hijo.
43	Me siento solo cuando es necesario imponer reglas y límites a mi hijo.	Sentimientos negativos en el padre al establecer límites al comportamiento del hijo.	5	Mi padre me presta atención y es amable conmigo.	Percepción de atención y calidez del padre hacia el hijo.
24	Me siento satisfecho con las conversaciones que mantengo con mi hijo.	Sentimientos positivos o de satisfacción por la comunicación que se mantiene o se ha logrado con el hijo.	7	Mi padre intenta entender lo que digo.	Sensación de comprensión y apoyo por parte del padre hacia la comunicación verbal del hijo.

#	Disponibilidad Comunicativa Escala COMPA (Padre)	Adaptado a Musicoterapia (Percibidas por el padre)	#	Disponibilidad Comunicativa Escala COMPA (Hijo)	Adaptado a Musicoterapia (Percibidas por el hijo)
31.	Cuando mi hijo y yo nos enfadamos, tenemos una discusión de confrontación.	Enfrentamientos entre el padre y el hijo al estar en desacuerdo.	4	Mi padre me dice lo que está bien y lo que está mal.	Comunicación verbal del padre al hijo referente a lo que se considera bueno o malo en el contexto.

Los ejes de análisis seleccionados de esta subcategoría son:

- La *escucha empática*: desde la apertura comunicativa de cada uno de los individuos hacia la manifestación verbal, no verbal y sonoro musical del otro, teniendo en cuenta el respeto por las ideas del otro y la no interrupción de la expresión del otro.
- La *respuesta asertiva*: desde la actitud asumida por el individuo, teniendo en cuenta el tono de la voz, el interés por darse a entender frente al otro, y la comprensión de las ideas (positiva o negativa).
- *Interés, atención e incondicionalidad*: ante las manifestaciones verbales, no verbales, sonoro-musicales y las necesidades del otro.

#### *Categoría Secundaria: Calidad de Vida*

Teniendo en cuenta que, a través del desarrollo de la Comunicación empática en las diadas de estudio se espera favorecer su Calidad de Vida, a continuación, se comparte su definición, subcategorías y ejes de análisis, bajo los cuales se realizará la observación.

La CV es entendida como: “la percepción subjetiva e individual del nivel de bienestar y satisfacción con la vida, basada en la capacidad para mantener un nivel de funcionamiento que le permita al individuo realizar actividades y alcanzar metas importantes en las dimensiones emocional, psicológica, física y social”.

La primera subcategoría es la *dimensión física*, que abarca lo relacionado a la percepción de molestias, movilidad, energía/actividad, sueño/descanso y funcionalidad; la segunda es

la *dimensión emocional*, que recoge la sensación de control/autonomía, el estado de ánimo, la expresión emocional y la espiritualidad; y finalmente la tercera, que es la *dimensión Social*, enfocada principalmente en la interacción.

### **3.5.4 Proceso para el análisis de datos**

Las técnicas y los instrumentos de recolección, organización y análisis utilizados en este estudio, permiten observar las categorías y subcategorías explicadas anteriormente, y del mismo modo, permiten evidenciar las categorías emergentes.

- **Registro de datos.**

**Entrevistas pre y post:** Este instrumento permitió hacer un acercamiento a través del contacto directo con la díada, conocer su contexto, y establecer una línea de base acerca de la percepción que se obtuvo de la comunicación entre la díada.

**Figura 3-1: Modelo de la Entrevista Semiestructurada pre para el cuidador y el paciente.**

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (pre y post)**  
(basada en Escala COMPA A. Portugal & Isabel Alberto, 2010)  
*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

**PARTE 1 – ENTREVISTA PRE PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL**

Esta entrevista tiene como fin conocer aspectos relevantes de la diada conformada por el cuidador principal y el paciente.

1. ¿Cómo ha sido la experiencia de tener a tu hijo con un diagnóstico oncológico?
2. ¿Qué consideras ha sido lo más difícil? ¿qué podría ser lo más positivo?
3. ¿Cómo ha sido recibir la remisión de cuidados paliativos?
4. ¿Cómo describirías la relación entre tu hijo y tú?
5. ¿Tu hijo es cariñoso contigo? ¿cómo te lo demuestra?
6. ¿Eres cariñosa con tu hijo? ¿cómo se lo demuestras?
7. ¿Consideras que tu hijo te escucha cuando deseas hablar con él?
8. ¿En qué ocasiones hablas con tu hijo?
9. ¿Hablas con tu hijo acerca de su enfermedad? ¿te hace preguntas acerca de la enfermedad, procedimientos, entre otras?
10. ¿En algún momento has considerado necesario ocultarle información acerca de su diagnóstico? ¿en qué casos?
11. ¿Cuándo tienes que decirle a tu hijo que NO, le explicas los motivos por los cuales le estas diciendo que no?
12. ¿Cómo deciden qué hacer cuando no están de acuerdo o están disgustados?
13. ¿Consideras que a tu hijo le gusta hablar contigo? ¿De qué te habla?
14. ¿Cómo te das cuenta de que tu hijo no está bien? ¿Qué haces cuando lo ves así?
15. ¿Qué es calidad de vida para ti y para tu hijo? ¿Qué los hace sentir bien?
16. ¿Qué quisieras lograr en estos espacios de musicoterapia?

**PARTE 2 – ENTREVISTA PRE PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

Esta entrevista es para conocer cómo te comunicas con tu madre en tu vida diaria. Puedes responder las preguntas libremente con tus propias palabras.

**Preguntas de respuesta libre:**

1. ¿Te gusta hablar con tu mamá? ¿cuándo hablas con ella, te escucha atenta y te habla de buena manera?
2. ¿Tu mamá es cariñosa contigo? ¿cómo te demuestra su cariño?
3. ¿Eres cariñoso con tu mamá? ¿cómo se lo demuestras?
4. ¿Cuándo te sientes triste o preocupado, a quien buscas para hablar?
5. ¿Cuándo no entiendes algo que tu mamá te dice, ella te vuelve a explicar?
6. ¿Cuándo tu mamá está triste o enojada, te cuenta porqué se siente así?
7. ¿Qué es para ti sentirse bien?
8. Teniendo en cuenta este contexto intrahospitalario ¿Qué te hace feliz?
9. ¿Qué quisieras hacer en estos espacios de musicoterapia?

Pág. 1 Entrevista "Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico"



Fuente: propia

**Figura 3-2: Modelo de la Entrevista Semiestructurada post para el cuidador y el paciente.**


**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (pre y post)**  
(basada en Escala COMPA A. Portugal & Isabel Alberto, 2010)  
*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

**PARTE 1 – ENTREVISTA POST PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL**

Esta entrevista es para conocer aspectos relevantes de la percepción de la cuidadora después de la intervención musicoterapéutica.

1. ¿Qué actividad de las que realizamos en Musicoterapia fue la que más te gustó?
2. ¿Cuál fue la actividad que te permitió conectarte más con tu hijo?
3. ¿Percibiste algún cambio en tu hijo a lo largo de las sesiones de musicoterapia? Y en ti ¿ha habido cambios?
4. ¿Qué impacto tuvieron las sesiones de musicoterapia en la comunicación entre tu hijo y tú?
5. ¿Percibes algún cambio en tu relación y comunicación con Sebas?
6. ¿Consideras que la sesión de Musicoterapia les ayudó a comunicarse de nuevas formas?
7. ¿Qué descubriste o aprendiste con la musicoterapia?
8. De lo que vivieron en el proceso de musicoterapia, ¿qué podrían aplicar a su diario vivir en el hospital?
9. ¿Recomendarías a otros padres con sus hijos en oncología pediátrica las sesiones de Musicoterapia?
10. ¿Notaste algún cambio de actitud de tu hijo hacia ti, o hacia el personal de salud durante el proceso Musicoterapéutico?

**PARTE 2 – ENTREVISTA POST PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO**



Esta entrevista es para conocer cómo te sentiste durante el proceso Musicoterapéutico. Puedes responder las preguntas libremente con tus propias palabras.

**Preguntas de respuesta libre:**

1. ¿Qué fue lo que más te gustó de las sesiones de musicoterapia?
2. ¿Cuál fue tu actividad favorita con instrumentos?
1. ¿Cuál fue tu actividad preferida sin instrumentos?
2. ¿Crees que la música y los instrumentos te ayudaron a algo? ¿En qué te ayudaron?
3. ¿Crees que las actividades de musicoterapia te ayudaron a comunicarte mejor con tu mamá?
4. ¿Qué aprendiste durante el proceso de musicoterapia?
5. ¿Le recomendarías las sesiones de musicoterapia a otros niños?
6. ¿Qué le dirías a otros niños que no saben si hacer musicoterapia?

Pág. 2 Entrevista "Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico"

Fuente: propia



**Ficha Musicoterapéutica:** Este instrumento permitió recolectar la información básica inicial de la díada, así como de su experiencia, gustos e intereses musicales.

- *Datos:* fecha, código de la díada, parentesco, lugar de residencia, edad.
- *Cuestionario:* preguntas acerca de sus gustos musicales (individuales y en díada).
- *Perfil Musicoterapéutico de la Díada:* basados en la entrevista semiestructurada y la ficha musicoterapéutica se crea un perfil inicial de valoración de la díada.

- Organización de los datos

**Protocolo de sesión:** Este instrumento permitió recolectar y registrar los datos obtenidos al final de la sesión. De manera que, al terminar la sesión, se llevó a cabo la revisión del video y la transcripción del contenido.

- *Datos:* Número y código de la díada, número de sesión, fecha, hora de inicio – final, Institución en donde se lleva a cabo la sesión.
- *Reporte Pre y Post:* reportados por el personal de salud, el cuidador y el musicoterapeuta, recolectados por el último de estos.
- *Auto reporte EVA y Náuseas:* reportado por el paciente y el cuidador, aplicado por personal de salud y/o cuidador principal entre 15 y 30 minutos antes de iniciar la sesión y después de finalizar.
- *Objetivos:* Se consignó el objetivo general de intervención, el objetivo general y los específicos de la sesión.
- *Métodos y Actividades Musicoterapéuticas:* de acuerdo con las tres etapas de la sesión, inicio, desarrollo y cierre.
- *Categorías de análisis:* Se consignó la descripción de la información de cada una de la sesiones bajo el marco de las categorías establecidas: Expresión afectiva y Disponibilidad comunicativa y sus respectivos ejes de análisis: Manifestaciones de la expresión verbal, no verbal y sonoro musical de cada individuo hacia el otro, y escucha activa, respuesta asertiva, sensación de confianza y libertad capaz de crearse entre la díada, y naturalidad o ausencia del establecimiento de normas durante las actividades.
- *Plan para el próximo encuentro:* Se consignaron las propuestas espontáneas de los participantes referentes a las actividades que les gustaría trabajar la próxima

sesión, y algunas ideas iniciales de la Musicoterapeuta para tener en cuenta en la planeación que se realiza posteriormente.

- *Nivel de intervención:* se especifica el nivel de intervención de la sesión musicoterapéutica realizada.

Este instrumento permitió la recolección de la información y el seguimiento de lo sucedido en cada una de las sesiones. Es una herramienta fundamental para la consecución el objetivo general de la investigación, así como para la toma de decisiones a nivel de la intervención musicoterapéutica, siempre en pro de estimular la comunicación empática de la díada desde la musicoterapia y evidenciar su influencia en su calidad de vida.

- **Análisis de los datos**

**Matrices de análisis:** este formato permitió al investigador almacenar la información obtenida sesión a sesión en el protocolo de seguimiento, y organizarla de manera horizontal a la luz de las categorías, subcategorías y ejes de análisis establecidos. Sin embargo, resultó necesario hacer una ampliación de la matriz, agregando un nuevo eje de análisis en la categoría de Expresión afectiva: *Proxemia*; y un nuevo eje de análisis para la subcategoría Disponibilidad Comunicativa: *Acuerdos Mutuos*.

Estos dos nuevos ejes de análisis surgen de manera emergente en el análisis de la información recolectada en los procesos con cada una de las cinco díadas, permitiendo entender mejor el fenómeno de estudio y ubicar de manera más precisa la información recolectada a lo largo de las sesiones.

Para conocer el formato de la matriz de análisis, ver Anexo B.

## 4. Resultados

Los resultados dentro del proceso de estudio de la influencia de la Musicoterapia en la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico mostraron que, durante el proceso de registro, organización y análisis de datos, aparecieron nuevos ejes de análisis que conforman el fenómeno; por lo tanto, se incluyeron dos nuevos ejes de análisis, uno para cada una de las subcategorías.

De esta manera la Categoría planteada como: Comunicación Empática cuenta con la *Subcategoría 1: Expresión Afectiva*, y los *ejes de análisis: Expresión Verbal, Expresión No Verbal, Proxemia y Establecimiento de Normas*; y la *Subcategoría 2: Disponibilidad Comunicativa*, con los *ejes de análisis: Escucha Activa, Respuesta Asertiva, Acuerdos Mutuos y Atención e Incondicionalidad*.

A continuación, se anexan los resultados obtenidos en cada una de las herramientas de recolección de información utilizadas, por cada una de las díadas.

### 4.1 Díada #1 TH+AL

Díada conformada por: **TH**, paciente de 5 años con diagnóstico de *Glioma Difuso de línea Media*, y **AL**, madre y cuidadora principal de **TH**, de 27 años, procedentes de Zipaquirá, con diagnóstico de *Osteogénesis Imperfecta*. Los consentimientos informados, planeaciones, protocolos de sesión, ficha musicoterapéutica y matrices de análisis de esta díada, se presentan en los formatos correspondientes al Anexo D.

**Sesiones realizadas:** Cuatro (4)

**Modalidad:** Intrahospitalaria (4 sesiones).

### 4.1.1 Perfil Inicial de la Díada

Tabla 4-1: Perfil de la díada #1 TH+AL

PERFIL MUSICOTERAPÉUTICO DÍADA #1 TH+AL	
1. Contexto:	Díada conformada por: <b>TH</b> , paciente de 5 años, procedente de Zipaquirá, estudiante de grado transición. Ingresó al HOMI, el 21 de julio del 2022, en donde es diagnosticado con Glioma Difuso de línea Media; y <b>AL</b> , madre y cuidadora principal de <b>TH</b> . Tiene 28 años, procedente de Zipaquirá, con escolaridad técnica en auxiliar y docencia en primera infancia, vive en unión libre con su esposo, hijo y su mascota. Presenta osteogénesis imperfecta, condición conocida como "huesos de cristal", que ha causado en ella más de 30 fracturas en diferentes partes de su cuerpo, a lo largo de su vida. La díada lleva 31 días en el hospital; en ese periodo de tiempo se realizó el diagnóstico y se determinó el manejo desde Cuidados Paliativos, los cuales ofrecen a la familia cuatro posibilidades: Quimioterapia, Radioterapia, Operación o Manejo del dolor en casa sin procedimientos adicionales. El comité médico sugiere Radioterapia, por lo cual se programan 30 radioterapias desde el 23 de agosto hasta el 7 de septiembre. Se dará salida de hospitalización en el hospital tras estudiar su reacción a las primeras radioterapias, probablemente el 26 de agosto, y se programan citas de control mensual.
2. Dimensión Cognitiva	<b>TH</b> es muy inteligente: a pesar de tener solo 5 años, sabe leer, escribir, sumar y restar. Se preocupa por las tildes y la ortografía. Hace sopas de letras de temáticas avanzadas. Demuestra buena memoria, un vocabulario amplio, y su elaboración cognitiva es coherente. Evidencia curiosidad por saber el "por qué" de todo lo que sucede. Lee por completo los rótulos de la escala EVA para hacer su reporte. Por otro lado, <b>AL</b> es una mujer inteligente, demuestra comprender la información presentada por la Mta, su elaboración verbal y cognitiva es coherente, tiene buena memoria, mantiene la atención, comprende y responde las preguntas de la entrevista asociando recuerdos y conectando las preguntas en un discurso lineal. En este caso, tanto Paciente como Cuidadora presentan un diagnóstico médico, ambos conocen la enfermedad y las limitaciones del otro y "se cuidan entre sí".
3. Dimensión Corporal:	Durante el primer encuentro <b>TH</b> realiza ajustes corporales constantemente. Camina, se levanta, se acuesta y se sienta de manera autónoma. Demuestra energía y activación corporal, pero sus movimientos están acompañados por un evidente tambaleo o cojera. Por otro lado, <b>AL</b> tiene Osteogénesis imperfecta (Huesos de Cristal), cuenta con más de 32 fracturas y esto le impide realizar acciones físicas con <b>TH</b> como alzarlo, correr, jugar activamente, entre otros. <b>AL</b> tiene una contextura delgada, su postura es ligeramente encorvada hacia el frente, y manifiesta sentir cansancio y poca energía constantemente.
4. Comunicación: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa	Se observa a <b>TH</b> como un paciente con poco contacto visual y sin respuesta verbal a la musicoterapeuta, pero atento a lo que se habla en la habitación y a las respuestas emocionales de su madre durante la entrevista inicial. Su lenguaje verbal es fluido, pero no lo suficientemente inteligible para la Mta en su primer encuentro. Su voz tiene un buen volumen, pero poca articulación. Hay fonemas en proceso de desarrollo, lo que supone un ligero retraso en el lenguaje verbal. Por otro lado, se observa a <b>AL</b> como una cuidadora y madre tranquila, anima a <b>TH</b> a participar y está atenta a los requerimientos verbales y no verbales de su hijo. Su voz es brillante pero el volumen de su voz es suave. La díada mantiene comunicación constante acerca de la enfermedad de <b>TH</b> "desde el primer momento que pisó el hospital no le hemos ocultado nada". <b>AL</b> refiere que <b>TH</b> y ella, tienen diferentes temperamentos "somos los 2 mundos más estresantes, porque chocamos". En cuanto a las manifestaciones afectivas, <b>AL</b> manifiesta que <b>TH</b> : "es súper tierno... todos los días nos decía 'te amo mamá, te amo Papá', él está por ahí jugando y nos manda un beso, un abrazo". Durante el primer encuentro se observa una díada con una expresión afectiva fluida y comunicación constante, tanto verbal como no verbal. <b>AL</b> escucha a <b>TH</b> , le demuestra su afecto con palabras y acciones, lo anima, se preocupa por cómo se siente, entiende y explica a la Mta los motivos de su irritabilidad, es empática con él. <b>TH</b> , observa y mantiene contacto visual con <b>AL</b> , le demuestra afecto por medio de besos, abrazos y palabras. Cuando la ve llorar, la abraza y le pregunta verbalmente 'por qué va a llorar' y le dice que 'no se ponga triste' mientras la acaricia. <b>TH</b> verbalmente conecta con su madre, la escucha, atiende lo que ella le propone. Desde la dimensión emocional hay aspectos por abordar con el fin de crear nuevas estrategias que les permitan regular el estrés y la ansiedad.
5. Dimensión Sonoro Musical	En la ficha musicoterapéutica se establece que la música que más le gusta a <b>TH</b> es la champeta y la salsa; sus canciones favoritas son "Macta llega", "El Avioncito" y "Me rehúso". No le gustan las clases de música en el colegio, ha tenido la oportunidad de tocar la batería y percusión menor, y le llama la atención la guitarra. Le gusta cantar, escuchar música, bailar y tocar instrumentos. Hasta el momento no le desagradan ningún instrumento musical, pero le molesta la canción "ilari lari e"; en el mismo instrumento se establece que <b>AL</b> , no ha realizado estudios musicales y no interpreta ningún instrumento musical. Sus géneros preferidos son la salsa, el rock y el reggaetón viejo. Una de sus canciones favoritas es "Amor y control". Le gusta bailar, escuchar música, tocar instrumentos, pero no le gusta cantar. Hasta el momento no le desagradan ningún instrumento musical, pero no le gusta el reggaetón nuevo. Como díada, en las sesiones de musicoterapia les gustaría conocer instrumentos y distraerse. Cuando están juntos les gusta escuchar salsa, música infantil y cumbias, y canciones como "Mi hijo y yo", "Susanita tiene un ratón" y "Ay que calor". En casa tienen instrumentos como la batería y las maracas. Para dormir, <b>DI</b> canta a <b>TH</b> canciones como "Preciosa Sangre" y <b>TH</b> canta a su madre "Madre gracias por darme la vida". Durante la sesión inicial, <b>TH</b> muestra gran interés en conocer los nombres de las cuerdas del ukulele y la manera en la que funciona el afinador; así mismo, <b>TH</b> se aísla y se enfoca en la exploración de

los instrumentos nuevos, y exige un tiempo individual de exploración bajo pautas que él va creando a medida que avanza la actividad. **AL** le brinda este espacio, le permite explorar con tranquilidad y sutilmente lo acompaña, sosteniendo el instrumento y escuchando su improvisación musical. **TH** interrumpe en varias ocasiones la producción sonora de los demás.

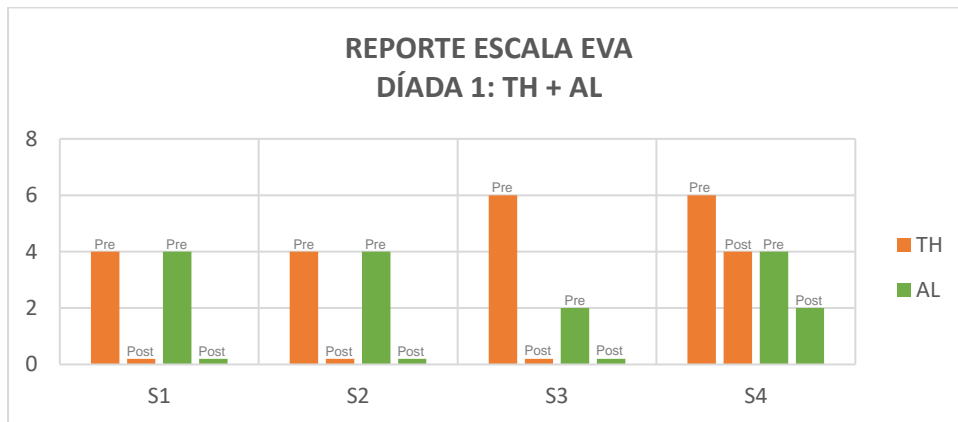
**6. Percepción de calidad de vida:**

Para **AL**, su percepción de calidad de vida está estrechamente ligada al estado de **TH**, en sus propias palabras “a mí lo que me hace sentir bien es verlo a él bien”, “verlo jugar y verlo disfrutar esos momentos”, “cuando salimos a comer un helado, cosas muy mínimas”. Agrega que ella nunca había visto a **AL** así de bravo, y saber que **TH** está mal y no estar con él, le produce mucha ansiedad. Por esto, ella prefiere ser quien está con él a diario y, a pesar de que se siente agotada y enferma, estar al lado de **TH** “la hace sentir bien con la vida”.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Número de sesiones	4-6		Frecuencia
	Intrahospitalaria/Consulta Externa		
		Según tiempo de Hospitalización.	
Firma Musicoterapeuta			
	Luz Andrea Sánchez Galán		

### 4.1.2 Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas

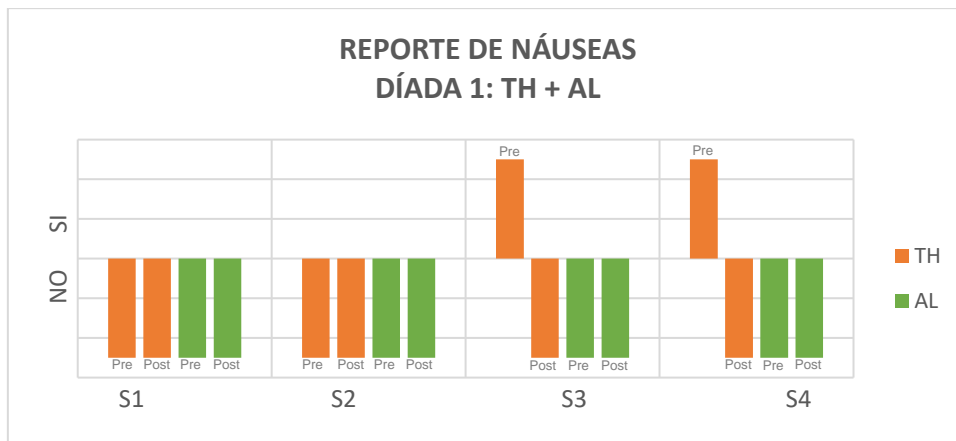
Figura 4-1: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 1: TH+AL



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de dolor antes y después de la sesión. Se pueden observar en color naranja las puntuaciones del paciente **TH**, y en verde las del cuidador **AL**. En la mayoría de las sesiones reportó una puntuación pre de 4 a 6, sobre 10, y post entre 0 y 2.

Figura 4-2: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 1: TH+AL



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de náuseas antes y después de la sesión. Se puede observar en color naranja el reporte del paciente **TH**, y en verde el del cuidador **AL**. En la distribución que muestra la gráfica se observa sobre el eje horizontal la presencia del síntoma, y debajo del eje, la ausencia de este. En dos de cuatro sesiones, el paciente presentó náuseas antes del inicio de la sesión, las cuales no son percibidas al finalizar la sesión.

### 4.1.3 Reporte del Estado del Paciente

Tabla 4-2: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 1: TH+AL

Reporte pre y post: Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta - Díada 1 TH+AL								
	S1		S2		S3		S4	
Personal de Salud	Mal carácter	Más conversador	Menos grosero	Más tranquilo	No durmió	Concilió el sueño	Cansado	Cambio positivo
Cuidador	Explosivo	Se calmó	No trabajó	Logró dormir	Muy irritable	Se animó	Irritado	Mostró felicidad
Musicoterapeuta	Apático	Jugando	Jugando	Durmiendo	Dispuesto	Durmiendo	Dispuesto	Alegre
	NEGATIVA ■		NEUTRA ■		POSITIVA ■			

La tabla 4-2 muestra de manera *particular* el estado del paciente y sus transiciones actitudinales pre y post, desde tres valencias (negativa, neutra y positiva) a partir de la opinión del cuidador, el personal de salud y la valoración del musicoterapeuta.

### 4.1.4 Cuestionario Post Hospitalario

La tabla 4-3 refleja los resultados del cuestionario aplicado al cuidador una vez finalizada la sesión, referente al estado del paciente y de él mismo, a la luz de algunos indicadores de calidad de vida en el contexto hospitalario.

**Tabla 4-3: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario.**

CUESTIONARIO PARA REALIZAR AL CUIDADOR DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA												DÍADA 1 TH+AL															
Usted cree que con esta actividad que se realizó el niño se encuentra:	Mejor	Igual	Peor	Mejor	Igual	Peor	Mejor	Igual	Peor	Mejor	Igual	Peor															
	X			X			X			X																	
Cree que con esta actividad que se realizó usted se encuentra:	Mejor	Igual	Peor	Mejor	Igual	Peor	Mejor	Igual	Peor	Mejor	Igual	Peor															
	X			X			X			X																	
¿Por qué cree que esta actividad modificó algo en ustedes?	Porque a pesar de que a TH no le ha llamado nunca la atención, con la música se puede aprender y distraer.			Logró que TH participara por lo menos en una parte de la sesión escribiendo las notas, y creó un ambiente tranquilo para que pudiera dormir, lo cual la tranquiliza.			Le permitió a TH tocar así fuera un ratito y con la música que le gusta logró llamar su atención para que escuchara lo que ella le decía.			La música les permitió compartir en familia, bailar, tocar y escuchar la canción. Los unió como madre e hijo.																	
INDICADORES	SESIÓN 1						SESIÓN 2						SESIÓN 3						SESIÓN 4								
	Niño			Cuidador			Niño			Cuidador			Niño			Cuidador			Niño			Cuidador					
	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No	Si	Igual	No
¿Está más alegre?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Pudo jugar pues antes no lo hacía?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Se distrajo y se olvidó que estaba en el hospital?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Se enojó y empeoró?		X			X		X			X			X			X			X			X			X		
¿Pudo hacer algo divertido con su familia?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Cambió su humor?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Cambió su estado general de forma positiva?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Se pudo sentar, levantar o movilizar?		X			X		X			X			X			X			X			X			X		
¿Se conectó con el entorno?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Pudo pedir o hacer algo que deseaba o necesitaba?	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
Pudo conciliar el sueño.			X			X	X			X			X			X			X			X			X		
Aprovechó mejor el tiempo libre hospitalario.	X			X			X			X			X			X			X			X			X		
Otros:	Pudo pedir algo que quería: aprenderse las notas			Se desahogó.			La mamá aclara "se enojó, pero mejoró" Pudo conciliar el sueño.			Logró tenerlo entre sus brazos.			Pudo dormirse. Pudo escuchar su canción favorita Macta llega.			Cambió su humor, está más tranquila. Pudo hacer la canción para su hijo.			Se siente bien.			Estoy más feliz, ver la felicidad de TH, le transmitiste esa alegría que nos hemos luchado durante estos 35 días.					

### 4.1.5 Matrices de Análisis

A continuación, las tablas 4-4, 4-5 y 4-6 contienen la síntesis descriptiva de la información recolectada en los protocolos de sesión a la luz de las categorías principales y subcategorías de la investigación. Para cada díada se presentan tres tablas: 1). Comunicación Empática: Expresión afectiva y Disponibilidad Comunicativa. 2). Calidad de Vida: Dimensión Física, Emocional y Social. 3). Musicoterapia: Producción Sonora Individual y en Díada, y Métodos y Actividades.

**Tabla 4-4: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1  
Comunicación Empática- Díada: 1 TH+AL**

<b>CATEGORÍA 1: COMUNICACIÓN EMPÁTICA</b>	
<b>SUBCATEGORÍA 1: EXPRESIÓN AFECTIVA Y APOYO EMOCIONAL</b>	
<b>AL – CUIDADORA</b>	
<i>Expresión verbal:</i>	Desde el inicio del proceso <b>AL</b> usa con <b>TH</b> un tono de voz dulce, se refiere a <b>TH</b> y le dice palabras afectuosas como “Mi pollito”, “mi amor”, “te amo”. A partir de la segunda sesión, <b>AL</b> anima a <b>TH</b> a participar en las actividades de una manera cariñosa, tranquila y empática. <b>AL</b> explica y aclara a <b>TH</b> sus dudas en palabras que <b>TH</b> entiende (sesión 1-4).
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	Desde el inicio del proceso la postura corporal de <b>AL</b> se muestra inclinada o agachada hacia el frente, esto cambia sutilmente durante el proceso, mostrando una postura más erguida y activa (sesión 4). <b>AL</b> , mira constantemente a <b>TH</b> , lo hace reflejando ternura e interés en su rostro (sesiones 1-4). En la primera sesión, <b>AL</b> se mantiene sentada a un lado de <b>TH</b> , y estira su brazo hacia él cuando <b>TH</b> empieza a irritarse; a partir de la segunda sesión, y hasta el final del proceso <b>AL</b> se acerca de una manera cada vez más espontánea a <b>TH</b> , extendiendo sus brazos para acunarlo o consentirlo en varias ocasiones, acariciando su rostro, piernas, cabeza y meciéndolo.
<i>Proxemia:</i>	Desde el inicio mantiene cercanía íntima y personal con <b>TH</b> : se acerca sutilmente a <b>TH</b> cuando él necesita apoyo, le permite tener su espacio cuando desea explorar, y a partir de la tercera sesión, <b>AL</b> se acerca con mayor seguridad para contener y ayudar a <b>TH</b> .
<i>Establecimiento de normas:</i>	<b>AL</b> corrige y orienta el comportamiento de <b>TH</b> de manera tranquila, con un tono de voz neutro y con un lenguaje claro para <b>TH</b> (sesiones 1-4).
<b>TH – PACIENTE</b>	
<i>Expresión verbal:</i>	Se observa mayor expresión verbal hacia <b>AL</b> en el inicio del proceso (sesión 1) y al final de la intervención (sesión 4) por medio de palabras afectuosas como “te amo”, “te quiero mami”. Cuando <b>TH</b> se da cuenta que la voz de <b>AL</b> se quiebra, le pregunta “¿Por qué está triste?” y le pide que “no llore” (sesión 1 y 4). Debido al cambio de humor ambivalente de <b>TH</b> , hace uso de un tono de voz fuerte, agudo, en ocasiones ininteligible y con evidente irritabilidad (sesión 1, 2 y 3). Al hacer el cierre del proceso (sesión 4), <b>TH</b> expresa alegría y felicidad con <b>AL</b> , por finalizar el proceso y recibir el alta.
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	Al iniciar el proceso <b>TH</b> se expresa de una manera plana facialmente; a partir de la segunda sesión se empiezan a observar en él diferentes expresiones en su rostro según su estado anímico (alegre, emocionado, irritado, enojado). Se observa una búsqueda de contacto visual de <b>TH</b> con <b>AL</b> de manera intermitente pero progresiva durante el proceso (sesiones 1 a 4); <b>TH</b> brinda caricias al rostro, cabello, brazos, pecho de <b>AL</b> cuando el ambiente se muestra propicio mediante método receptivo (sesión 2 y 3), y al finalizar el proceso se muestra más espontáneo con <b>AL</b> (sesión 4) brindando abrazos, besos y caricias. Debido a sus cambios de humor, cuando <b>TH</b> está irritado da la espalda a <b>AL</b> y tapa sus oídos (sesión 2 y 3); sin embargo, al recibir la atención y cercanía de <b>AL</b> , <b>TH</b> cedió cada vez más rápido a la invitación de <b>AL</b> de acurrucarse en su regazo.
<i>Proxemia:</i>	Al principio (sesiones 1 y 2), <b>TH</b> permite la cercanía física de <b>AL</b> por medio de caricias; en el proceso, <b>TH</b> permite y genera de manera intermitente pero progresiva mayor cercanía con <b>AL</b> , principalmente en la <i>ejecución instrumental</i> o la escucha receptiva (sesión 2-4).



<i>Establecimiento de normas:</i>	Constantemente <b>TH</b> manifiesta desacuerdo frente a lo propuesto por medio de su rostro, cuerpo y voz (sesión 1-3). Al finalizar el proceso <b>TH</b> se muestra receptivo, asintiendo y conectado con las actividades que se proponen a realizar en conjunto con <b>AL</b> .
<b>SUBCATEGORÍA 2: DISPONIBILIDAD COMUNICATIVA</b>	
<b>AL – CUIDADORA</b>	
<i>Escucha activa/empática:</i>	Al inicio del proceso, <b>AL</b> escucha los comentarios que <b>TH</b> realiza, y le responde, ya sea de forma verbal, o a través de un gesto o un movimiento (sesiones 1-4). <b>AL</b> le da a <b>TH</b> el tiempo que necesite para responder a lo que se le ha preguntado, o para comunicar lo que desea autónomamente.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	Desde el inicio del proceso <b>AL</b> responde a las preguntas cotidianas de <b>TH</b> ; en lo referente a los instrumentos <b>AL</b> , pregunta a la Musicoterapeuta, o inclusive al mismo <b>TH</b> (sesión 1). Sin embargo, durante el proceso <b>AL</b> responde a <b>TH</b> de manera más clara, matizada y tranquila, mostrando comprensión y apoyo a <b>TH</b> (sesión 3-4).
<i>Acuerdos en conjunto:</i>	Desde el inicio del proceso (sesión 1) <b>AL</b> corrige el comportamiento apático de <b>TH</b> por medio de frases como “no seas grosero”, “así ya no va a venir más la doctora”, “me voy para Zipa”; no se observa un diálogo que les permita llegar a un acuerdo, así que la norma la establece <b>AL</b> . En las siguientes sesiones, aparecen eventualmente estos comentarios, pero pasan a ser más matizados “no te pongas de mal genio”, “ven y tocamos juntos”, “no te pongas así” (sesiones 3-4).
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<b>AL</b> se muestra interesada en <b>TH</b> desde el comienzo y en su participación en Musicoterapia; sin embargo, a partir de la sesión 2, <b>AL</b> empieza a demostrarse más involucrada en las actividades y a participar más enérgicamente en lo que propone y/o realiza <b>TH</b> .
<b>TH - PACIENTE</b>	
<i>Escucha activa:</i>	En la etapa previa, <b>TH</b> escucha atentamente las respuestas que da <b>AL</b> a la entrevista que realiza la Musicoterapeuta, en ocasiones repite, da su punto de vista o interrumpe la producción verbal de <b>AL</b> . Al inicio del proceso (sesión 1) la interacción entre <b>AL</b> y <b>TH</b> se basa en responder a las preguntas que <b>TH</b> hace acerca de los instrumentos, a estas preguntas responde la Musicoterapeuta, pero recibe únicamente negativas de parte de <b>TH</b> . Cuando <b>AL</b> corrige a <b>TH</b> y le pide que no sea grosero, <b>TH</b> escucha, en ocasiones obedece, en otras, tapa sus oídos y se da la vuelta (sesiones 1 a 3). A partir de la sesión 2, <b>TH</b> empieza a escuchar las opciones y las propuestas de <b>AL</b> y de la Musicoterapeuta, llegando a considerarlas o rechazarlas, pero las escucha. <b>TH</b> encuentra una manera (sesión 2) para hacer escuchar a los demás lo que a él le sorprende (la diferencia de sonido entre <i>ukulele barítono</i> y <i>concierto</i> ), se acerca a <b>AL</b> y a la Mta para hacerles escuchar. En la sesión final <b>TH</b> se muestra receptivo y activo en su escucha hacia <b>AL</b> y hacia la canción compuesta.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	Desde el inicio (sesión 1) <b>TH</b> da a conocer su punto de vista de manera enfática con “NO” o “SÍ”, sea en acuerdo o en desacuerdo con lo propuesto; al finalizar el proceso <b>TH</b> muestra mayor apertura hacia las ideas propuestas por los demás y una mayor elaboración argumentativa al decir “No” o “Sí” a algo (sesión 4). Cuando se ha logrado captar la atención de <b>TH</b> , la escucha se activa, así como la búsqueda de respuestas frente a sus inquietudes. Las preguntas verbales aparecen espontáneamente, logrando que <b>TH</b> y <b>AL</b> interactúen (sesión 1,2 y 4). En la sesión 2 y 4, se mantiene una interacción asertiva y empática entre <b>AL</b> y <b>TH</b> , a través de la improvisación, el método receptivo, el baile, entre otras. Cuando <b>TH</b> se encuentra irritado no responde verbalmente a las preguntas que le formula <b>AL</b> o a las propuestas que le da la Musicoterapeuta, se observa que hace un esfuerzo, pero no encuentra las palabras, por lo tanto, se expresa corporal y gestualmente. Las respuestas de <b>TH</b> son más evidentes, en un primer momento, desde su expresión no verbal (gesto facial y corporal) y en un segundo momento, aparece lo verbal.
<i>Acuerdos mutuos:</i>	En el inicio del proceso (sesión 1) <b>TH</b> no permite que se lleguen a acuerdos en cuanto a las actividades a realizar, por lo tanto, <b>AL</b> y la Musicoterapeuta se adaptan a los intereses de <b>TH</b> . La interacción de <b>TH</b> con la Mta es limitada, y la interacción con <b>AL</b> en ocasiones lo contiene y en otras lo altera. A partir de la sesión 2, <b>TH</b> genera apertura expresiva con la Musicoterapeuta, y esto facilita llegar a acuerdos entre <b>AL</b> , <b>TH</b> y la Mta. En adelante, (sesiones 2, 3 y 4) <b>TH</b> suele obedecer y corregir su comportamiento una vez que <b>AL</b> le reprende, sin embargo, hay ocasiones en las que, al contrario, se altera con mayor fuerza y se aísla. En la sesión 3 se muestra frustrado, lo cual le obstaculiza llegar rápidamente a un acuerdo o aceptar la ayuda de <b>AL</b> o de la Musicoterapeuta. Desde la sesión 2, y de manera más concreta en la sesión 4, <b>TH</b> se muestra dispuesto a establecer acuerdos en común con <b>AL</b> y la Mta.
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<b>TH</b> muestra interés y empatía por los sentimientos y emociones expresadas por <b>AL</b> . Sin embargo, de acuerdo con su etapa de desarrollo, <b>TH</b> suele prestar mayor atención a sus intereses exploratorios, que a los de <b>AL</b> .
<i>Medio predilecto de conexión:</i>	Cuando <b>TH</b> bloquea la comunicación verbal y no verbal, tapando sus oídos y dando la espalda, es posible reconectarlo por medio de la escucha de canciones que hacen parte de su biografía musical, esto abre nuevamente el canal auditivo, permitiendo que además de la música, escuche a <b>AL</b> .

**Tabla 4-5: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada: 1 TH+AL.**

CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA	
DÍADA	
<b>Subcategoría 1: Dimensión Física</b>	<p>Ambos participantes poseen un diagnóstico de base: esto los lleva a experimentar y reportar constantemente molestias físicas. Durante todo el proceso, <b>TH</b> y <b>AL</b> manifestaron no poder conciliar el sueño en las noches, así como cansancio y baja energía. En la segunda sesión, <b>TH</b> participa activamente pese a su malestar, y logra conciliar el sueño en los brazos de <b>AL</b> por medio del método receptivo, a lo cual <b>AL</b> señala que le alegra darse cuenta de que por medio de la música <b>TH</b> logre relajarse y conciliar el sueño. En la tercera sesión, el cansancio vuelve a hacerse evidente como un elemento en común entre <b>TH</b> y <b>AL</b>. En la cuarta y última sesión, <b>TH</b> se encuentra con náuseas y vómito, pero participa activamente en las actividades, lo cual sorprende a <b>AL</b>, quien se encuentra con las mismas molestias. <b>AL</b> refiere que la música les permite olvidar el malestar y el cansancio.</p>
<b>Subcategoría 2: Dimensión Emocional</b>	<p>Desde el inicio del proceso, <b>AL</b> refiere reiteradamente que <b>TH</b> presenta "estrés explosivo hospitalario" motivo por el cual ha sido remitido al área de apoyo psicológico. Así mismo, <b>AL</b> refiere que pasó de ser un niño tierno a uno enojado, que suele molestarlo con el personal de salud e irritarse constantemente. <b>AL</b> presenta "episodios de ansiedad" los cuales se intensifican con el cansancio y los nuevos procedimientos a los cuales se ven enfrentados en el proceso. A partir de la segunda sesión, <b>AL</b> refiere que, a pesar de iniciar las sesiones muy "baja de ánimo", al finalizar se siente tranquila, en calma y bien con <b>TH</b>; de igual forma, <b>AL</b> reporta que <b>TH</b> ha continuado muy irritable y "sin ganas" de participar en cualquier tipo de terapia, sin embargo, <b>TH</b> participa activamente en Musicoterapia. Un par de horas antes de realizar la tercera sesión, <b>TH</b> y <b>AL</b> pasan por un cuadro "muy difícil" en su primera radioterapia, pues antes de iniciar <b>TH</b> lloró desconsoladamente pidiendo las razones por las cuales "le tocaba eso a él", pero destaca que tan pronto volvieron al hospital <b>TH</b> preguntó por la hora de música, haciendo alusión a que "a pesar de las rabiets, con la música ha podido desconectarse, ha podido dormir y ha podido jugar" y ella ha podido expresarse, estar menos estresada y componer.</p>
<b>Subcategoría 3: Dimensión Social</b>	<p>Desde el inicio del proceso se evidenció una díada expresiva y disponible comunicativamente, que se involucra y comunica de manera verbal y no verbal. <b>AL</b> y <b>TH</b> demuestran un vínculo y una cercanía fundamental para su desenvolvimiento en el contexto hospitalario y en el desarrollo de la sesión musicoterapéutica. Interactúan con amor y respeto, existen pautas claras en cuanto al comportamiento que es permitido entre ellos y con los demás, demuestran estar constantemente atentos a las necesidades del otro. A partir de la segunda sesión, <b>AL</b> refiere que ha podido compartir de una manera diferente con <b>TH</b> a través de la música pues no son necesarias las palabras. <b>AL</b> percibe que la música ha ocupado un gran espacio en la mente y en la memoria de <b>TH</b>, pues se ha mostrado más charlador y con ganas de enseñar a los demás lo que ha aprendido de la música.</p>

**Tabla 4-6: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada: 1 TH+AL.**

CATEGORÍA 3: MUSICOTERAPIA
SUBCATEGORÍA 1: PRODUCCIÓN SONORO MUSICAL
AL – CUIDADORA

<p>"Durante el proceso y desde el aspecto sonoro musical, <b>AL</b> no muestra preferencia por un solo instrumento, explora en mayor parte la guacharaca y el metalófono diatónico. <b>AL</b> se desenvuelve con mayor naturalidad por medio de la improvisación y la composición. Su producción sonora a niveles generales se presentó inicialmente en dinámicas <i>piano</i> y <i>mezzopiano</i>, sin embargo, a lo largo de las sesiones expandió la dinámica hasta un <i>mezzoforte</i>. Su tempo es constante, inicialmente en <i>adagio</i> y más adelante hasta un <i>moderato</i>, su ejecución es convencional, y usualmente con una sola mano (o baqueta). Hace uso de sus improvisaciones para dar mensaje a <b>TH</b>, el cual luego señala de manera verbal como "ya pronto nos vamos para la casa". Así mismo, hace uso de la composición como un medio para expresar en palabras y música, todas aquellas frases importantes que refleja quienes son como madre e hijo y lo que desea decirle a <b>TH</b>. Tal como se aprecia en la canción 'TÚ ERES MI RECOMPENSA':</p> <p style="text-align: center;"><i>"Yo creí que algún día me iba a rendir, pero Dios me susurró que iba a tener mi gran varón. Yo busqué tu nombre y lo encontré TH: Dios me dará recompensa. Siempre me lo has dicho: mami tú no eres diferente, eres única, eres única. Me recuerdas con tus palabras que soy fuerte, que no me rindo. Pero eres tú mi polo a tierra. Mi venadito, mi venadito. Siempre te lo recuerdo, eres el número 1, eres el mejor, vas a ser el campeón. Tu nobleza y tu ternura, el amor por los animales, somos dos gotas de agua con el mismo corazón. Mi venadito, mi venadito."</i></p>
<b>TH – PACIENTE</b>
<p>Durante el proceso y desde el aspecto sonoro musical, <b>TH</b> prefiere el Ukulele, se desenvuelve e interactúa más fluidamente desde la improvisación y la re-creación de canciones. Sin embargo, es por medio del <i>método receptivo</i> que <b>AL</b> logra establecer conexión con él cuando su estado de ánimo le impide mantener la calma, escuchar o participar. Explora autónomamente los diferentes instrumentos de manera convencional y cuidadosa; y aunque usa las baquetas para tocar todos los instrumentos, siempre retorna al ukulele. Sus dinámicas van de <i>mezzoforte</i> a <i>forte</i>, improvisa instrumental y vocalmente por separado. Se aprecia un contorno melódico claro y buena precisión rítmica. Las improvisaciones suelen presentarse en métrica <i>binaria</i>, en un pulso estable. <b>TH</b> muestra interés por el aprendizaje estructurado musical por medio de preguntas acerca del <i>registro</i>, notas, ritmos e instrumentos.</p> <p><i>Método receptivo:</i> Las canciones que hacen parte de la historia musical del paciente <b>TH</b>, resultan fundamentales a la hora de establecer o recuperar un vínculo con él, puesto que en el momento de las pataletas a través de estas se establece un puente de comunicación, llevando a que el llanto termine, se destape los oídos, de media vuelta para buscar de donde proviene el sonido, y establezca contacto visual con <b>AL</b>, permitiéndoles acercarse. <b>TH</b> evidencia gusto por el baile, lleva el pulso de la música con sus manos y pies, y en los días que tuvo mayor energía (sesión 2 y 4) bailó con <b>AL</b> espontáneamente.</p>
<b>DÍADA</b>
<p>Durante las primeras sesiones del proceso la producción sonora de la Díada empieza y termina en el momento en el que <b>TH</b> lo decide. <b>TH</b> establece un rol de líder y <b>AL</b> de seguidora de manera que, en las improvisaciones en dúo, <b>TH</b> lleva la melodía y <b>AL</b> hace el fondo. Estos roles se aprecian también desde las <i>dinámicas</i>, <i>registros</i> y motivos rítmico-melódicos.</p> <p>A partir de la sesión 2 se observa que, pese a haber manifestado no querer participar en las improvisaciones individuales, cuando <b>TH</b> observa que <b>AL</b>, toca en el instrumento, se anima, se acerca y toca en el mismo instrumento. <b>AL</b> integra a <b>TH</b>, entregando una baqueta y creando una especie de conversación musical en donde <b>TH</b> propone melodías que podrían ser entendidas como preguntas, y <b>AL</b> propone melodías a modo de respuesta. Se observa disponibilidad comunicativa en <b>AL</b> e intención de interacción en <b>TH</b>, respeto de turnos en ambos, e influencia de <b>AL</b> sobre <b>TH</b> de manera no verbal, fluida y no directiva ni por medio del regaño o la corrección. <b>TH</b> suele intentar controlar la producción sonora de <b>AL</b>; sin embargo, ella se muestra recursiva y paciente, encontrando diferentes maneras de continuar con su ejecución musical. Desde la sesión 2 y durante la sesión 3, se hizo evidente que la interacción interpersonal más importante se llevó a cabo desde el contacto físico facilitado por la experiencia receptiva de canciones que hacen parte de la historia musical de la Díada, en donde <b>AL</b> ofrece sus brazos a <b>TH</b> para apaciguar el evento de frustración que presentó. Pese a que en la sesión 3 no hubo producción musical entre la Díada, la escucha activa de la música seleccionada (que hacía parte de su biografía musical) proporcionó un fondo musical que brindó soporte y favoreció el contacto, caricias, miradas y un par de sonrisas entre <b>AL</b> y <b>TH</b>. Con base en la verbalización de <b>AL</b>, se realiza una composición musical que contiene todo lo que <b>AL</b> quisiera decirle a <b>TH</b>.</p> <p>En la cuarta y última sesión, desde la improvisación se observa que independientemente del tipo de instrumento que escoge cada uno, <b>AL</b> es quien genera el fondo o soporte musical que acompaña y da estructura a la ejecución de <b>TH</b>. Durante la experiencia receptiva de la canción compuesta para <b>TH</b>, se observa que <b>AL</b> mantiene contacto visual continuo y cariñoso con <b>TH</b>, que está concentrado y conectado escuchando y mirando el video. Se observan un par de respiraciones profundas en <b>TH</b>, <b>AL</b> se acerca a <b>TH</b> lo abraza y besa, y le dice que la canción es para él. Al finalizar <b>TH</b> pide escuchar la canción "Macta llega"; la experiencia inicia desde una escucha activa en modo receptivo, mientras se observa movimiento rítmico en sus pies, y cuando inicia el "El avioncito" <b>TH</b> se levanta y baila espontáneamente hasta que la canción finaliza, se invita a <b>AL</b> a bailar, pero no responde a la invitación. Al final, con la última canción "Catalina" <b>AL</b> se anima a bailar con <b>TH</b> observándolo y sonriendo, se mantiene contacto visual en medio de sonrisas y se da por terminada la experiencia.</p>
<b>SUBCATEGORÍA 2:</b>
<b>MÉTODOS Y ACTIVIDADES</b>
<p>Durante el proceso se hizo uso de los cuatro métodos de la musicoterapia en la siguiente medida:</p>

<i>Re-creativo</i>	3 de 4 sesiones: Re-creación de canciones, Re-creación instrumental de melodías.
<i>Improvisación</i>	4 de 4 sesiones: Exploración del sonido, Libre, Referencial, vocal, instrumental, en dúo, trío o individual.
<i>Receptivo</i>	4 de 4 sesiones: Escucha estimulante, identificación proyectiva de sonido, movimiento proyectivo con música, escucha activa y auto escucha
<i>Composición</i>	1 de 4 sesiones: composición de canción para TH.

#### 4.1.6 Indicadores Psicosonoros

Tabla 4-7: Resultados Indicadores Psicosonoros de Integración Vincular - Díada: 1 TH+AL.

DÍADA #1 TH + AL				
IMPROVISACIÓN	SESIÓN			
	1	2	3	4
<b>Tendencia a la diferenciación e integración vincular</b>				
Figura				
Fondo				AL
Contrapunto				
Propuestas Abiertas				TH
<b>Tendencia a la dependencia</b>				
Imitación Sonora		AL		
Monofonía				
Homofonía				
Subordinación Sonora	AL			
Fondo				
<b>Tendencia al Aislamiento</b>				
Desconexión Sonora			AL	
Recurrencia a modalidades sonoras propias			TH	
Elección del Instrumento				
Utilización de la Intensidad				
<b>Tendencia al Aislamiento por hiperdiferenciación</b>				
Contrastes Sonoros				
Control sobre la Improvisación de los otros	TH			
Figura				
Elección del Instrumento líder		TH		
Utilización de la Intensidad				

En la primera sesión y segunda se ubicó a **TH** en el gradiente *Tendencia al aislamiento por Hiperdiferenciación* desde el “control sobre la improvisación de los otros” y la “Elección del instrumento líder”. Se destacó su irritabilidad al escuchar cualquier sonido musical producido por **AL** o la Musicoterapeuta, sus peticiones verbales negativas para que “nadie tocara nada”, el hecho de quitar los instrumentos de las manos de **AL** y de la Mta, y la frustración demostrada si alguien seguía tocando después de que él terminara de tocar. En la primera sesión el instrumento elegido fue el ukulele concierto, y en el segundo el metalófono diatónico, que por características sonoras tiene una mayor presencia y proyección que la kalimba. Así mismo, se ubicó a **AL**, en el gradiente *Tendencia a la dependencia* desde la “subordinación sonora” e “imitación sonora”. Se destacó la elección

de instrumento, la kalimba y el metalófono diatónico, los cuales tienen un sonido cálido pero suave, a esto se añade la ejecución en una dinámica *piano* o *mezzopiano*, finalizar la ejecución cuando **TH** terminaba, o imitar los patrones que **TH** realizaba y las constantes preguntas hacia **TH** como “¿Así está bien?, ¿Sí es así?”

En la tercera sesión, se ubica a **TH** en el gradiente *Tendencia al Aislamiento* por medio de la “Recurrencia a modalidades sonoras propias”, pues no generó interacción directa con **AL** o con la Mta. Escogió nuevamente el ukulele concierto, el cual hizo sonar de manera *arpegiada* (cuerda por cuerda) mientras dice el nombre de la nota en voz alta, pero en un volumen *piano*, y repitió este patrón en las cuatro cuerdas, siempre en orden. Seguido a esto, contrastó con un rasgueo en las cuerdas en una dinámica *mezzoforte* y *forte*, en un pulso constante, en una métrica *binaria*. En ocasiones golpea con fuerza el instrumento en el puente; pese a su emoción inicial con el instrumento, no pasa mucho tiempo ejecutándolo, pues se enfoca en escribir las notas musicales del otro Ukulele (barítono). Se ubicó a **AL** en el gradiente *Tendencia al Aislamiento* por medio de la “Desconexión Sonora”, ya que no manifiesta interacción musical con **TH**, no toma ningún instrumento y se mantiene alejada de **TH**.

En la cuarta y última sesión, se ubica **TH** en el gradiente *Diferenciación e Integración Vincular* por medio de “propuestas abiertas” y se ubicó a **AL** en el gradiente *Diferenciación e Integración vincular* por medio del “fondo musical en **AL**”. Se solicita a **TH** y a **AL** realizar una improvisación instrumental referencial, ellos escogen la emoción “felicidad/alegría”. **AL**, toma el metalófono y **TH** el ukulele concierto. **AL** inicia con una dinámica en *mezzopiano* y un motivo rítmico melódico ascendente y descendente con repetición de notas, su ritmo es estable, su ejecución es predecible y repetitiva. **TH** intercala momentos de rasgueo y arpegiado, su dinámica es *mezzoforte*. Cuando **TH** recibe el estímulo verbal de demostrar su felicidad en el instrumento aparecen golpes percutidos en la caja y el mástil de resonancia del ukulele y aumenta por un breve momento el tempo de la ejecución, sonrío, mantiene contacto visual con **AL** y con la Mta y mueve sus pies al ritmo de la improvisación grupal. Pese a que el instrumento de **AL** es melódico, durante la improvisación ella genera un fondo musical que acompaña y da soporte a la ejecución de **TH**, pues el pulso es estable, la dinámica *mezzoforte*, y sigue de cerca los cambios propuestos por **TH**.

### 4.1.7 Entrevista Post Díada #1

A continuación, se presentan los puntos de impacto reportados por la **díada #1 TH+AL**, una vez que se ha finalizado el proceso Musicoterapéutico.

Durante la entrevista post, **AL** manifiesta su agradecimiento a la musicoterapeuta por el tiempo compartido y por el impacto positivo en **TH**: “Gracias Doc., Dios la bendiga, eres una excelente, creo que le alegraste la vida a mi hijo... mira la sonrisita que tiene, te debemos mucho, nos alegraste y nos aliviaste el alma”. Refiere que este proceso les permitió compartir como madre e hijo, y que “descubrieron cómo con la música hablan y muestran sus emociones sin decir palabras”. **AL** resaltó que la música ayudó a **TH** a calmarse y a escucharla cuando entraba en sus “episodios explosivos”, que le permitió dormir, jugar y acercarse a ella y que **TH** les ha pedido un instrumento para tener en casa.

Del mismo modo, para **AL** el hecho de componer la canción para **TH**: “Eres mi recompensa”, significó poner en palabras y en música “todo ese amor que siente por **TH** y lo que ha significado su lucha con la enfermedad”. **TH** menciona que se divirtió, se sintió bien y que con su mamá estuvo muy bien. Finalmente, **AL** recomienda la musicoterapia “para todos los niños y sobre todo para sus padres, que tienen que pasar por tanto dolor y tristeza en los hospitales, y olvidan compartir y comunicarse con sus niños”.

## 4.2. Díada #2 YE+OM


Díada conformada por **YE**, paciente de 13 años, diagnosticada con *Osteosarcoma en pierna derecha*, y **OM**, padre y cuidador principal de **YE**, sin diagnósticos asociados. Los consentimientos informados, la planeación, protocolo de sesión, ficha musicoterapéutica y matrices de análisis de esta díada, se presentan en los formatos correspondientes al Anexo E.

**Sesiones realizadas:** Una (1)

**Modalidad:** Intrahospitalaria (1 sesión).

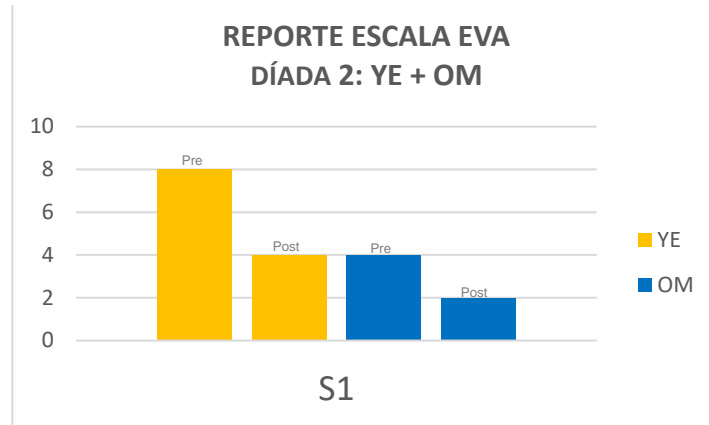
## 4.2.1 Perfil Inicial de la Díada

Tabla 4-8: Perfil de la Díada #2 YE+OM

PERFIL MUSICOTERAPEUTICO DÍADA #2 YE+OM			
1. Contexto:			
Díada conformada por: <b>YE</b> , paciente de 13 años, procedente de Tunja, estudiante de grado octavo, quien vive con su mamá y hermana; y <b>OM</b> , padre y cuidador principal de 50 años, con grado de escolaridad básica, trabajador de obras de construcción; no vive con su hija, por su trabajo viaja seguido, y en ocasiones se la llevaba con él. <b>YE</b> ingresó al HOMI en noviembre del 2021, es diagnosticada con Osteosarcoma en pierna derecha, y luego de un tratamiento con quimioterapia sin resultados positivos, se procede a la amputación de la pierna derecha. En julio de 2022, son remitidos a Cuidados Paliativos, donde recibirán radioterapias. <b>OM</b> es quien lleva por urgencias a <b>YE</b> , al Hospital San Rafael en Tunja, y quien recibe el diagnóstico de cáncer en HOMI.			
2. Dimensión Cognitiva			
<b>YE</b> se encuentra despierta durante el primer acercamiento, saluda a la Musicoterapeuta con una sonrisa en el rostro y recuerda haberla conocido antes, el día en que recibió el diagnóstico de Cuidados Paliativos por parte del personal médico. Comparte con <b>OM</b> que ella tuvo una sesión con musicoterapia, que tocó los instrumentos y que la musicoterapeuta cantó una canción para ella. Se observa un buen vocabulario, una elaboración cognitiva y verbal coherente. Por otro lado, <b>OM</b> se expresa de manera coherente, demuestra buena memoria y asocia recuerdos con las preguntas que se le plantean. Verbaliza de manera extensa y fluida cada una de las temáticas relacionadas en la entrevista, se mantiene concentrado y atento a su discurso y a las intervenciones de la Musicoterapeuta. <b>OM</b> otorga significados a los eventos que han sucedido en su vida y la de <b>YE</b> .			
3. Dimensión Corporal:			
<b>YE</b> se encuentra acostada y manifiesta presentar dolor, su ceño está fruncido, y mantiene por momentos sus ojos cerrados. <b>YE</b> conserva la movilidad de sus brazos, su cabeza y su torso, pero esto requiere de un esfuerzo importante de su parte. <b>OM</b> se encuentra sentado a un lado de la cama de <b>YE</b> , su espalda se encuentra encorvada hacia el frente, su rostro está inclinado hacia el suelo y refiere sentirse agotado.			
4. Comunicación: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa			
El tono de voz de <b>YE</b> es dulce y su volumen es suave. Saluda con alegría a la Musicoterapeuta, pues recuerda haberla conocido hace un tiempo. <b>YE</b> toma la iniciativa, le cuenta a <b>OM</b> su experiencia con la música, y le cuenta a la musicoterapeuta acerca de su padre, quien “ha venido a visitarla para estar con ella mientras su abuela descansa”. <b>YE</b> refiere que <b>OM</b> es chistoso, la hace reír y la consiente para que ella “no sienta tanto dolor”. Por otro lado, <b>OM</b> habla con acento campesino y una voz suave cercana a un susurro. Se observa un cuidador cariñoso, atento, que se acerca a <b>YE</b> de forma natural y le brinda cariños. <b>OM</b> manifiesta gran interés en conocer la canción “la casa de la abuelita”, pues hace referencia a su madre, quien falleció hace unos meses. La díada manifiesta verbalmente su deseo de participar en las sesiones de Musicoterapia para así “poder compartir” y, desde la mirada de <b>OM</b> , para “hacerla sentir bien así sea en sus últimos momentos de vida”.			
5. Dimensión Sonoro Musical			
La díada manifiesta encontrarse en completa disposición para la actividad musicoterapéutica, una vez que se les explica que en la sesión se puede participar tanto de manera activa, tocando instrumentos, como desde la escucha: sin necesidad de moverse. <b>YE</b> se duerme, por lo tanto, la ficha MT, queda pendiente de diligenciar.			
6. Percepción de calidad de vida:			
Por el momento, <b>OM</b> no logra definir en palabras qué significa para él “sentirse bien”, pues debido a la etapa de cuidados paliativos de fin de vida le resulta más difícil. <b>OM</b> refiere: “ya las cosas son tan difíciles... si uno tuviera la ilusión de que ella va a...”, “cuando me dijeron que le cortaron el piecito pues a mí me dolió muchísimo, pero dije pues si eso le ‘tranca’ ahí, sería comprarle una prótesis, mejor dicho, lo que fuera porque ella pudiera andar otra vez”. Pero ya conociendo lo que los médicos dijeron agrega: “Como difícil ya sabiendo lo que se le viene a uno encima, ya sabiendo que todo eso va a...”, “Yo la veo y me toca salirme es a llorar a fuera, porque ahí adentro qué, delante de ella no”. Y finalmente agrega que en este momento quisiera poder darle a <b>YE</b> mucho ánimo y que “de pronto la música le ayude a que, así sean los últimos días que esté, esté con un ambiente diferente y a que no se sienta agobiada”. “Ya lo que queda es mantenerla con buen ánimo, y hacerla al menos reír, qué más queda”.			
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Número de sesiones	1-6		Frecuencia
	Intrahospitalaria/Consulta Externa		
Firma Musicoterapeuta	Según tiempo de Hospitalización.		
	 Luz Andrea Sánchez Galán		

### 4.2.2 Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas

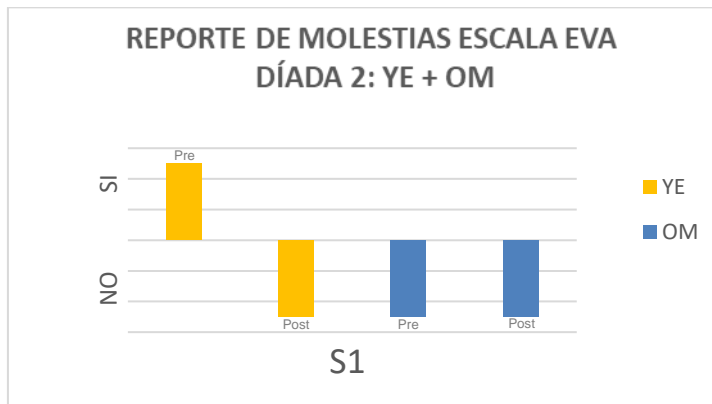
Figura 4-3: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 2: YE+OM



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de dolor antes y después de la sesión. Se puede observar en color amarillo las puntuaciones del paciente **YE**, y en azul las del cuidador **OM**. En la única sesión registrada se reportó una puntuación pre entre 8 y 4, sobre 10, y post entre 4 y 2.

Figura 4-4: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 2: YE+OM



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de náuseas antes y después de la sesión. Se puede observar en color amarillo el reporte del paciente **YE**, y en azul el del cuidador **OM**. En la distribución de la gráfica se encuentra sobre el eje horizontal la presencia del síntoma, y debajo del eje, la ausencia de éste. En la única sesión con la



día, el paciente presentó náuseas antes del inicio de la sesión, las cuales no son percibidas al finalizar la sesión.

### 4.2.3 Reporte del Estado del Paciente

**Tabla 4-9: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 2: YE+OM**

Reporte pre y post: Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta - Díada 2 YE+OM		
S1		
Personal de Salud	Presenta mucho dolor	Concilió el sueño
Cuidador	Muy malita	Durmió
Musicoterapeuta	Adolorida	Durmiendo

NEGATIVA ■      NEUTRA ■      POSITIVA ■

La tabla 4-9 muestra de manera particular el estado del paciente y sus transiciones actitudinales pre y post desde tres valencias (negativa, neutra y positiva) a partir de la opinión del cuidador, el personal de salud y la valoración del musicoterapeuta.

### 4.2.4 Cuestionario Post Hospitalario

La tabla 4-10 muestra los resultados del cuestionario aplicado al cuidador una vez finalizada la sesión, referente al estado del paciente y de él mismo, a la luz de algunos indicadores de calidad de vida en el contexto hospitalario.

**Tabla 4-10: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario.**

CUESTIONARIO PARA REALIZAR AL CUIDADOR DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA				Díada No. 2 YE+OM		
Usted cree que con esta actividad que se realizó el niño se encuentra:	Mejor X	Igual	Peor			
Cree que con esta actividad que se realizó usted se encuentra:	Mejor X	Igual	Peor			
¿Por qué cree que esta actividad modificó algo en ustedes?	Porque yo creo que escuchar la música mientras la consiento la hace sentir mejor.					
INDICADORES	SESIÓN 1					
	Niño			Cuidador		
	Si	Igual	No	Si	Igual	No
¿Está más alegre?	X			X		
¿Pudo jugar pues antes no lo hacía?		X			X	
¿Se distrajo y se olvidó que estaba en el hospital?	X			X		
¿Se enojó y empeoró?			X			X
¿Pudo hacer algo divertido con su familia?	X			X		
¿Cambió su humor?	X			X		
¿Cambió su estado general de forma positiva?	X			X		
¿Se pudo sentar, levantar o movilizar?		X			X	
¿Se conectó con el entorno?	X			X		

CUESTIONARIO PARA REALIZAR AL CUIDADOR DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA					Díada No. 2 YE+OM	
¿Pudo pedir o hacer algo que deseaba o necesitaba?	X			X		
Pudo conciliar el sueño.	X			X		
Aprovechó mejor el tiempo libre hospitalario.	X			X		
<b>Otros:</b>	Sonrió, aunque fuera un poco y se durmió.			Pudo dedicarse a observar y consentir a YE mientras que la música sonaba.		

#### 4.2.5 Matrices de Análisis

A continuación, las tablas 4-11, 4-12 y 4-13 contienen la síntesis descriptiva de la información recolectada en los protocolos de sesión a la luz de las categorías principales y subcategorías de la investigación. Para cada díada se presentan tres tablas: 1). Comunicación Empática: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa. 2). Calidad de vida: Dimensión Física, Emocional y Social. 3). Musicoterapia: Producción Sonora Individual y en Díada, y Métodos y Actividades.

**Tabla 4-11: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díada: 2 YE+OM**

CATEGORÍA 1: COMUNICACIÓN EMPÁTICA	
SUBCATEGORÍA 1: EXPRESIÓN AFECTIVA Y APOYO EMOCIONAL	
OM – CUIDADOR	
<i>Expresión verbal:</i>	En la sesión única de intervención a la díada, <b>OM</b> demostró mantener una expresión afectiva y de apoyo emocional clara y constante hacia <b>YE</b> . <b>OM</b> le habla a <b>YE</b> de manera tranquila y en tono cariñoso y un volumen suave. <b>OM</b> le dice palabras afectuosas como "te amo" "mi niña", y también la anima por medio de frases como "todo va a estar bien".
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	Al iniciar la sesión el rostro de <b>OM</b> refleja tristeza, mira hacia el suelo y sus ojos están llorosos, su espalda se muestra encorvada hacia el frente. Al notar la respuesta física de <b>YE</b> cuando él se acerca, su rostro se distiende y mira a <b>YE</b> con una tenue pero visible sonrisa. <b>OM</b> acaricia suavemente el rostro, cabeza y brazos de <b>YE</b> .
<i>Proxemia:</i>	Al inicio de la sesión <b>OM</b> se mantiene a una distancia aproximada de 1 metro con respecto a <b>YE</b> , al finalizar la sesión, se encuentra a menos de 20-30 centímetros de ella.
<i>Establecimiento de normas:</i>	<b>OM</b> de manera cariñosa le hace saber a <b>YE</b> , que van a tocar música para ella, y que, si existe algún sonido que le incomode o moleste, por favor le diga.
YE– PACIENTE	
<i>Expresión verbal:</i>	En la sesión única de intervención a la Díada, <b>YE</b> demostró mantener una expresión afectiva y de apoyo emocional clara pero escasa con <b>OM</b> , debido a su estado de la enfermedad. <b>YE</b> responde a <b>OM</b> en un volumen inaudible: "yo a tí" y "te amo".
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	En el inicio de la sesión <b>YE</b> se encuentra con el ceño fruncido y sus ojos completamente cerrados, al avanzar en la sesión (actividad receptiva) su rostro se muestra más relajado. De igual manera, deja caer su cabeza hacia <b>OM</b> , para recibir sus caricias. Su expresión fue evidente mayormente desde su expresión no verbal.
<i>Proxemia:</i>	Al inicio de la sesión la cabeza de <b>YE</b> está inclinada hacia la izquierda, pero al sentir cerca a su padre, gira su cabeza hacia él (derecha).
<i>Establecimiento de normas:</i>	<b>YE</b> afirma comprender y aceptar la indicación que <b>OM</b> le hace.
Se observa una díada con manifestaciones afectivas presentes y con gran interés de interacción afectiva dentro del rango de posibilidades que tienen. El método receptivo de la sesión permitió generar una cercanía física y verbal en la que <b>OM</b> brindó caricias y palabras cariñosas. <b>YE</b> permitió la cercanía de <b>OM</b> , y reaccionó positivamente acercando su rostro a él.	

CATEGORÍA 1: COMUNICACIÓN EMPÁTICA	
SUBCATEGORÍA 2: DISPONIBILIDAD COMUNICATIVA	
OM – CUIDADOR	
<i>Escucha activa/empática:</i>	Desde el inicio de la intervención es evidente que <b>OM</b> mantiene comunicación constante con <b>YE</b> , y por esto existe una disponibilidad comunicativa. <b>OM</b> manifiesta que siempre escucha a <b>YE</b> y que es algo que disfruta.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	<b>OM</b> manifiesta que él trata de entenderla, que le habla con la verdad frente a sus dudas y le hace bromas o chistes para hacerla reír.
<i>Acuerdos en conjunto:</i>	<b>OM</b> comenta que siempre se ha podido llegar a acuerdos con <b>YE</b> , pues ambos tienen gran flexibilidad.
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<b>OM</b> refiere que ha estado muy atento en todo el proceso de <b>YE</b> , sin embargo, manifiesta que hace poco tiempo "él le incumplió una promesa a <b>YE</b> " y esto había generado en ella un gran dolor, pues él no le avisó que no podría ir a verla al hospital y ella se quedó esperándolo.
YE- PACIENTE	
<i>Escucha activa:</i>	<b>YE</b> aún tiene la capacidad de escuchar atentamente lo que está sucediendo con su padre y con la Musicoterapia en el espacio de la habitación.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	La respuesta de <b>YE</b> ante la cercanía de <b>OM</b> es positiva, evidenciada desde la comunicación no verbal en su rostro, cuerpo y brazos.
<i>Acuerdos mutuos:</i>	<b>YE</b> acepta en completa calma las propuestas de <b>OM</b> y de la Musicoterapeuta.
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<b>YE</b> presta atención a <b>OM</b> , responde a sus manifestaciones de la misma manera, aun encontrándose en un estado tan delicado.
Se observa una Díada con disponibilidad comunicativa; sin embargo, por el estado de la enfermedad de <b>YE</b> , se observa mayor interacción verbal de parte de <b>OM</b> , y una escucha activa constante de ambos participantes. En cuanto a lo que se reporta como el comportamiento previo a la sesión, <b>OM</b> refiere que siempre han sido una díada con constante comunicación, con confianza y flexibilidad. En la sesión se observa disponibilidad comunicativa principalmente desde la cercanía, lo corporeo sonoro musical y la expresión facial, aunque también existen respuestas verbales de <b>YE</b> ante las palabras de <b>OM</b> . Vale la pena tener en cuenta las posibilidades físicas de <b>YE</b> y <b>OM</b> .	

**Tabla 4-12: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 2 YE+OM**

CATEGORÍA 2: CALIDAD DE VIDA	
DÍADA	
<b>Subcategoría 1: Dimensión Física</b>	La paciente <b>YE</b> se encuentra próxima a la sedación paliativa, ha dejado de comer, la respiración se ha deteriorado, ha perdido movilidad y la medicación para el dolor ha aumentado.
<b>Subcategoría 2: Dimensión Emocional</b>	<b>OM</b> señala que "las palabras lindas, los chistes y los masajes ayudan en el estado de ánimo de <b>YE</b> ", que ha venido decayendo día a día. <b>OM</b> , llora constantemente a escondidas y suplica porque <b>YE</b> "no sufra más, ni en su cuerpo, ni en su corazón".
<b>Subcategoría 3: Dimensión Social</b>	Se evidencia una interacción fuerte entre <b>OM</b> y <b>YE</b> , pese a las posibilidades del momento. <b>YE</b> responde a los estímulos de <b>OM</b> de manera casi inmediata y le sonríe. <b>OM</b> refiere que tenían un vínculo fuerte de confianza y complicidad, y que "nada era lo suficientemente malo, ellos lo hablaban y solucionaban".

**Tabla 4-13: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 2 YE+OM**

CATEGORÍA 3: MUSICOTERAPIA	
SUBCATEGORÍA 1: PRODUCCIÓN SONORO MUSICAL	
OM – CUIDADOR	
<b>OM</b> participa en la sesión desde el método receptivo, por medio de la escucha de la música y, a pesar de haber demostrado preferencia por el sonido de la kalimba, no la ejecuta en ningún momento. La deja a un lado y prefiere acercarse a <b>YE</b> , mientras la música suena.	
YE – PACIENTE	
<b>YE</b> participa en la sesión desde el método receptivo por medio de la escucha de la música, la cual se sincroniza con su respiración y sus movimientos; finaliza la sesión con <b>YE</b> habiendo conciliado el sueño.	

<b>DÍADA</b>	
Al iniciar la sesión con la díada, <b>OM</b> se muestra inquieto y <b>YE</b> se mantiene inmóvil. <b>OM</b> se ubica a una distancia aproximada de 1 metro de la cama en la que se encuentra recostada. A medida que avanza la música, <b>OM</b> se acerca a <b>YE</b> hasta quedar a una distancia menor a 30-15 cm. Se observa que <b>OM</b> dice en susurros frases al oído de <b>YE</b> , las cuales son ininteligibles para la Mta, pero a medida que la improvisación de la Mta avanza, <b>OM</b> sincroniza sus caricias con la música e interactúa con <b>YE</b> .	
<b>SUBCATEGORÍA 2:</b>	
<b>MÉTODOS Y ACTIVIDADES</b>	
Durante el proceso se hizo uso de los cuatro métodos de la musicoterapia en la siguiente medida:	
<i>Re-creativo:</i>	0 de 1 sesión.
<i>Improvisación</i>	0 de 1 sesión.
<i>Receptivo:</i>	1 de 1 sesión. Entrainment.
<i>Composición:</i>	0 de 1 sesión.

## 4.2.6 Indicadores Psicosonoros

Los indicadores Psicosonoros de Integración Vincular de Pellizzari no se pueden aplicar a esta sesión dado que no se lleva a cabo el Método de Improvisación, y tampoco existe una interacción sonoro-musical en la Díada.

## 4.2.7 Entrevista Post díada #2

Esta díada no cuenta con entrevista Post, dado que la paciente fallece al día siguiente de la única sesión de musicoterapia que se llevó a cabo, y la comunicación con el cuidador se ve obstaculizada por diferentes motivos.

## 4.3. Díada #3 DU+AD


Díada conformada por: **DU**, paciente de 13 años diagnosticado con *Osteosarcoma* y **AD**, madre y cuidadora de **DU**, 50 años, sin diagnósticos asociados. Los consentimientos informados, la planeación, protocolo de sesión y la ficha terapéutica, se presentan en los formatos correspondientes al Anexo F.

**Sesiones realizadas:** Una (1)

**Modalidad:** Intrahospitalaria (1 sesión).

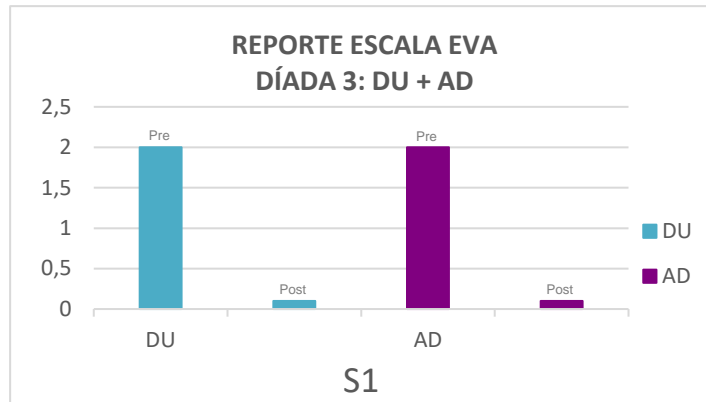
### 4.3.1 Perfil Inicial de la Díada

Tabla 4-14: Perfil de la díada #3 DU+AD

PERFIL MUSICOTERAPÉUTICO DÍADA #3 DU + AD			
1. Contexto:			
Díada conformada por: <b>DU</b> , paciente de 13 años, procedente de Cajicá, quien vive con su madre; y <b>AD</b> , madre y cuidadora de 50 años. Paciente diagnosticado con Osteosarcoma en la pierna derecha hace aproximadamente 12 meses, luego de recibir tratamiento y no tener resultados positivos, <b>DU</b> es sometido a la amputación de su pierna; sin embargo, el tumor hace metástasis, presenta enfermedad pulmonar metastásica y han sido remitidos a Cuidados Paliativos con manejo de dolor desde casa. <b>DU</b> se encuentra en el HOMI, a la espera de una bala de oxígeno, y se encuentra recibiendo Hemodinamia. Una vez sea aprobado el oxígeno, darán el alta de <b>DU</b> . La madre <b>AD</b> refiere que tendrán controles semanales, por lo tanto, el proceso tendrá continuidad con <b>DU</b> y <b>AD</b> , como pacientes externos.			
2. Dimensión Cognitiva			
<b>AD</b> , muestra una elaboración verbal coherente, buena memoria y asociación entre las preguntas que realiza la musicoterapeuta, los eventos que suceden en torno a la enfermedad de <b>DU</b> y sus propios recuerdos. <b>DU</b> es un niño callado pero coherente en la verbalización que mantiene, presta atención mantenida a la conversación que se desarrolla con <b>AD</b> y comprende las preguntas que la musicoterapeuta realiza para él.			
3. Dimensión Corporal:			
<b>DU</b> se encuentra acostado durante la mayor parte del primer acercamiento, realiza algunos ajustes a su postura para poder visualizar mejor a la musicoterapeuta y a <b>AD</b> . Al invitarlo a ejecutar los instrumentos, <b>DU</b> se sienta sobre su cama con un poco de esfuerzo. Su postura es ligeramente encorvada hacia el frente, mantiene contacto visual constante con <b>AD</b> y la musicoterapeuta. Refiere sentir dolor en su pecho de manera constante. <b>AD</b> , se encuentra sentada al lado de la cama de <b>DU</b> , sus brazos están apoyados en sus piernas y su torso y nosotros inclinados hacia el frente; no mantiene contacto visual, aunque en ocasiones busca la mirada de <b>DU</b> .			
4. Comunicación: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa			
<b>DU</b> y <b>AD</b> , son una díada que refiere tener muy buena relación y sentir la suficiente confianza para hablar acerca de sus temores, dar sus puntos de vista, o pedir perdón. Sin embargo, no suele mantener comunicación acerca de la enfermedad, pues <b>DU</b> prefiere no tocar esos temas. Por el contrario, <b>DU</b> mantiene un gran silencio frente a la temática del diagnóstico. Esta situación, los ha llevado a tener conversaciones y situaciones difíciles con <b>DU</b> , en donde <b>AD</b> debe obligarlo a ir al hospital para evitar que se compliquen los síntomas que presenta. <b>AD</b> refiere que este contexto le permitió darse cuenta de que <b>DU</b> es un niño "muy valiente" que "ha tenido que tomar decisiones muy difíciles" y que sigue luchando con gran serenidad y valor. Comenta que, a pesar de que todo el contexto es tan difícil, "lo han afrontado juntos y se han fortalecido". <b>AD</b> verbaliza frases como " <b>DU</b> es un campeón", "él es fuerte" "es un guerrero que me enseña que hay que seguir", "es un niño muy tranquilo". En cuanto a las manifestaciones de cariño, <b>AD</b> refiere que "no son tan melosos", pero que están pendientes el uno del otro, que se abrazan y se dicen palabras como "te amo", "me puedes ayudar con esto", "me siento cansado, me puedes hacer un masajito" o "estás cansada ven te hago un masajito" y destacan que el respeto es fundamental en su relación. <b>AD</b> agrega que en ocasiones <b>DU</b> responde de manera grosera o explosiva a algunos eventos que se presentan en el hospital, y que, aunque ella trata de hablarlo con él, sus respuestas son negativas. <b>DU</b> menciona que <b>AD</b> siempre responde las preguntas que él le hace y que lo hace de manera amable. Así mismo, afirma que es una madre cariñosa que le habla, lo consiente y le dice que lo quiere.			
5. Dimensión Sonoro Musical			
La Ficha Musicoterapéutica queda pendiente para ser diligenciada la siguiente sesión.			
6. Percepción de calidad de vida:			
Darse cuenta de que la amputación no fue la solución que esperaban y que las células malignas se transportaron al pulmón, ha representado un reto muy grande para <b>DU</b> y <b>AD</b> , pues implica la idea de que la decisión es de Dios. <b>AD</b> refiere que <b>DU</b> , tiene mucha tristeza acumulada, y que ese dolor y ese silencio que él mantiene son dos aspectos que a ella le causan gran preocupación. Agrega que ella relaciona la calidad de vida con saber que su hijo <b>DU</b> no tiene dolor, puesto que en medio de todo <b>DU</b> es un niño que ríe, que juega en su celular, que habla y que eso le da tranquilidad. Sin embargo, <b>AD</b> menciona que quisiera lograr que <b>DU</b> estuviera más tranquilo y deje de sentir miedo acerca de la decisión de Dios sobre su vida. <b>DU</b> refiere que, para él, al igual que para <b>AD</b> , sentirse bien es no sentir dolor.			
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Número de sesiones	4-6		Una o dos veces a la semana
	Intrahospitalaria/Consulta Externa		Frecuencia
		Según tiempo de Hospitalización y de las citas por consulta externa.	
Firma Musicoterapeuta			
Luz Andrea Sánchez Galán			

### 4.3.2 Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas

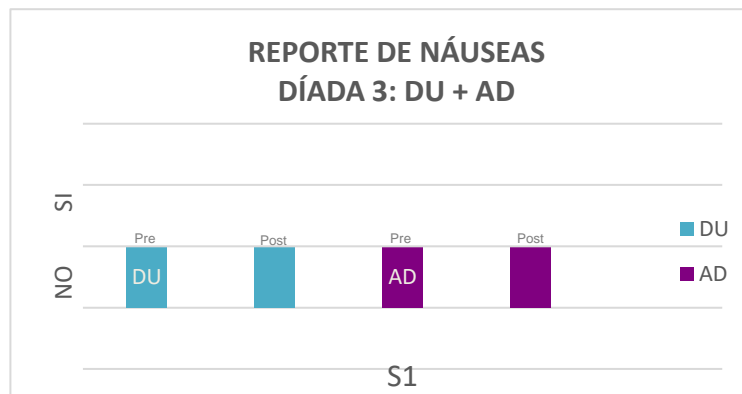
Figura 4-5: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 3: DU+AD



Fuente: propia.

La figura 4-5 muestra el resultado del auto reporte de dolor antes y después de la sesión. Se puede observar en color celeste las puntuaciones del paciente DU, y en violeta las del cuidador AD. En la única sesión registrada se reportó una puntuación pre de 2 y post de 0.

Figura 4-6: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 3: DU+AD



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de náuseas antes y después de la sesión. Se puede observar en color celeste el reporte del paciente **DU**, y en violeta el del cuidador **AD**. En la distribución de la gráfica se observa sobre el eje horizontal la presencia del síntoma, y debajo del eje, la ausencia de éste. En la única sesión realizada, ni el paciente, ni el cuidador presentaron náuseas antes o después de la sesión.

### 4.3.3 Reporte del Estado del Paciente

**Tabla 4-15: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 3: DU+AD**

Reporte pre y post: Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta - Díada 3 AD+DU		
S1		
Personal de Salud	Mantiene acostado	Se sentó y participó
Cuidador	Desanimado	Se divirtió y activó
Musicoterapeuta	Amable	Divertido

NEGATIVA ■      NEUTRA ■      POSITIVA ■

La tabla 4-15 muestra de manera particular el estado del paciente y sus transiciones actitudinales pre y post desde tres valencias (negativa, neutra y positiva) a partir de la opinión del cuidador, el personal de salud y la valoración del musicoterapeuta.

### 4.3.4 Cuestionario Post Hospitalario

La tabla 4-16 muestra los resultados del cuestionario aplicado al cuidador una vez finalizada la sesión, referente al estado del paciente y de él mismo, a la luz de algunos indicadores de calidad de vida en el contexto hospitalario.

**Tabla 4-16: Cuestionario post sesión para el Cuidador en contexto Intrahospitalario.**

CUESTIONARIO PARA REALIZAR AL CUIDADOR DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA		DIADA 3 DU+AD				
Usted cree que con esta actividad que se realizó el niño se encuentra:	Mejor X	Igual	Peor			
Cree que con esta actividad que se realizó usted se encuentra:	Mejor X	Igual	Peor			
Porque es una experiencia nueva, nunca habían tocado instrumentos juntos y le anima pensar en continuar el proceso desde consulta externa.						
INDICADORES	SESIÓN 1					
	Niño			Cuidador		
	Sí	Igual	No	Sí	Igual	No
¿Está más alegre?	X			X		
¿Pudo jugar pues antes no lo hacía?	X			X		
¿Se distrajo y se olvidó que estaba en el hospital?	X			X		
¿Se enojó y empeoró?		X				X
¿Pudo hacer algo divertido con su familia?	X			X		
¿Cambió su humor?	X			X		
¿Cambió su estado general de forma positiva?	X			X		
¿Se pudo sentar, levantar o movilizar?		X			X	
¿Se conectó con el entorno?	X				X	
¿Pudo pedir o hacer algo que deseaba o necesitaba?	X				X	
Pudo conciliar el sueño.			X			X
Aprovechó mejor el tiempo libre hospitalario.	X			X		
Otros:	Se siente feliz por estar tocando instrumentos.			Se divirtió y le emocionó escuchar la sorpresa que DU preparó para ella		

### 4.3.5 Matrices de Análisis

A continuación, las tablas 4-17 y 4-18 contienen la síntesis descriptiva de la información recolectada en los protocolos de sesión a la luz de las categorías principales y subcategorías de la investigación. Para cada díaada se presentan tres tablas: 1). Comunicación empática: expresión afectiva y disponibilidad comunicativa. 2). Calidad de vida: dimensión física, emocional y social. 3). Musicoterapia: producción sonora individual y en díaada, y métodos y actividades.

**Tabla 4-17: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díaada: 3 DU+AD**

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN EMPÁTICA SUBCATEGORÍA: EXPRESIÓN AFECTIVA Y APOYO EMOCIONAL	
AD – CUIDADORA	
<i>Expresión verbal:</i>	En la sesión única de intervención a la díaada, <b>AD</b> demostró mantener una expresión afectiva y de apoyo emocional hacia <b>DU</b> , de una manera sutil. <b>AD</b> habla de manera tranquila y en tono neutro a <b>DU</b> , manifiesta decirle constantemente palabras afectuosas como "te quiero", "eres un valiente", "eres fuerte", "eres mi motivación" y también lo anima por medio de frases como "todo va a estar bien", "lo va a lograr", "dale, dale". Al recibir los regalos musicales de <b>DU</b> , <b>AD</b> demuestra verbalmente su agrado por medio de frases positivas como "ay que lindo", "muy linda esa melodía" y "Muchas gracias".
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	<b>AD</b> mantiene contacto visual con <b>DU</b> y le sonrío. En ocasiones frunce el ceño, alza las cejas o blanquea los ojos.
<i>Proxemia:</i>	Inicialmente <b>AD</b> mantiene una distancia de aproximadamente 1 metro y medio con respecto a <b>DU</b> , y su cuerpo mira hacia otro lado; esto cambia al iniciar la interacción musical, pues se acerca hasta unos 50 cm aprox. y su cuerpo se voltea hacia el lugar donde está <b>DU</b> .
<i>Establecimiento de normas:</i>	<b>AD</b> se muestra clara con <b>DU</b> , establece normas claras desde lo verbal; sin embargo, en lo musical se muestra más receptiva y flexible.
DU– PACIENTE	
<i>Expresión verbal:</i>	En la sesión única de intervención a la díaada, <b>DU</b> demostró una expresión afectiva y apoyo emocional hacia <b>AD</b> , esta fue evidente desde su expresión verbal y no verbal. <b>DU</b> habla con suavidad y tranquilidad. <b>DU</b> manifiesta que <b>AD</b> le suele decir palabras lindas, y que al igual que ella, él es cariñoso "a su manera" y le hace saber que la quiere.
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	Cuando <b>DU</b> recibe el regalo musical de <b>AD</b> , responde sonriendo, asintiendo con su cabeza y aprobando con el pulgar arriba de su mano derecha.
<i>Proxemia:</i>	<b>DU</b> se muestra distante de <b>AD</b> , a medida que avanza la sesión se acerca, y dispone su cuerpo hacia <b>AD</b> , llegando a estar a unos 50 cm de <b>AD</b> .
<i>Establecimiento de normas:</i>	<b>DU</b> se muestra en desacuerdo con algunas normas o recomendaciones que le hace <b>AD</b> ; sin embargo, no lo expresa verbalmente. Pese a su desacuerdo se muestra respetuoso y flexible.
Se observa una díaada con manifestaciones afectivas sutiles en la socialización verbal. Al realizar las actividades Musicoterapéuticas se observa buen humor entre <b>AD</b> y <b>DU</b> , hacen chistes constantemente, sonrío, se ríen y se molestan entre sí. Mantienen contacto visual antes y después de cada interacción musical, en momentos se observan con complicidad y picardía, en otros de manera tímida y en otros a manera de "reto" desde una postura positiva.	
CATEGORÍA: COMUNICACIÓN EMPÁTICA SUBCATEGORÍA: DISPONIBILIDAD COMUNICATIVA	
AD - CUIDADORA	
<i>Escucha activa/empática:</i>	Desde el inicio de la intervención es evidente que <b>AD</b> mantiene comunicación con <b>DU</b> de manera constante. <b>AD</b> manifiesta y demuestra que escucha a <b>DU</b> cuando él desea expresarse, la mayoría de las veces no lo interrumpe, aunque sí se observan momentos en los que <b>AD</b> solo permite que <b>DU</b> exprese lo que ella considera correcto.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	<b>AD</b> manifiesta que respeta lo que <b>DU</b> dice pero que cuando no está de acuerdo, ella debe intervenir. Durante la sesión se observa que cuando <b>AD</b> no está de acuerdo con lo que verbaliza <b>DU</b> , lo interrumpe y corrige lo que dice, por lo que ella creería que debería decir.



<i>Acuerdos en conjunto:</i>	<b>AD</b> comenta que debe insistir a <b>DU</b> para llegar a acuerdos, pero que ella, en su rol de madre, es responsable de hacer que eso se dé y por eso insiste.
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<b>AD</b> manifiesta que siempre hará lo necesario por ver bien a <b>DU</b> , y que "aunque él ya no quiera", ella hará siempre todo por verlo mejor. <b>DU</b> asiente con su cabeza y agrega "me cuida". En más de dos ocasiones, <b>AD</b> contesta llamadas que ella misma cataloga como "no importantes" y en una ocasión sale de la habitación a mitad de la actividad para contestar ese hilo de llamadas.
<b>DU - PACIENTE</b>	
<i>Escucha activa:</i>	En la sesión de intervención es evidente que <b>DU</b> no mantiene comunicación verbal de manera constante con <b>AD</b> . <b>DU</b> escucha atentamente a <b>AD</b> y a la Mta en el espacio de su habitación, se mantiene concentrado durante la charla.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	La respuesta de <b>DU</b> ante algunas respuestas de <b>AD</b> se evidencia principalmente desde la comunicación no verbal en su rostro, cuerpo y brazos por medio de gestos. Cuando <b>DU</b> es interrumpido en su verbalización, dado que <b>AD</b> no está de acuerdo, <b>DU</b> retira el contacto visual, el cual dirige hacia el otro lado de la habitación y "blanquea los ojos" o "se ríe y niega la cabeza". Algunas de las respuestas a las propuestas que no le agradan las da de manera seria y contundente: "no quiero que me graben porque no me gusta".
<i>Acuerdos mutuos:</i>	En la verbalización <b>DU</b> acepta con calma las propuestas de <b>AD</b> sin proponer, a diferencia de lo que sucede en las actividades musicales, en donde <b>DU</b> se muestra más propositivo y lidera la toma de decisiones de la díada.
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<b>DU</b> acepta que <b>AD</b> siempre está para él y agradece que lo consciente y lo cuida.
Se observa una díada con disponibilidad comunicativa y una comunicación principalmente no verbal, por medio de gestos en su rostro y manos. <b>DU</b> es muy gestual en su rostro y apoya sus gestos con movimientos en sus manos, constantemente levanta las cejas, abre los ojos sorprendidos, sonríe y entrecierra sus ojos, al igual contesta con sus hombros denotando indecisión, con su boca hacia abajo cuando no sabe, y con su cabeza con un movimiento hacia arriba para invitar a <b>AD</b> a unirse a él en la música o para "ceder el turno". <b>AD</b> responde a los gestos de <b>DU</b> rápidamente, de manera más verbal que gestual; su gestualidad es similar, por lo cual parecen entenderse con solo mirarse.	

**Tabla 4-18: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 3 DU+AD**

CATEGORÍA: CALIDAD DE VIDA	
DÍADA	
<b>Subcategoría: Dimensión Física</b>	<b>AD</b> manifiesta que, depender de una bala de oxígeno afecta en la calidad de vida de <b>DU</b> y en sus posibilidades para realizar distintas actividades, agrega que <b>DU</b> no es muy activo, que se fatiga con facilidad y que perdió mucha movilidad desde que su pierna fue amputada. Refiere que ella se encuentra constantemente agotada y cansada.
<b>Subcategoría: Dimensión Emocional</b>	<b>AD</b> comparte que, <b>DU</b> cada día se encuentra más desanimado y aislado, que el diagnóstico y la remisión a Cuidados paliativos influye negativamente, y que <b>DU</b> ha manifestado no desea continuar asistiendo a los controles con los médicos en el HOMI. Esto ha llevado a enfrentamientos "que afectan su relación" entre <b>AD</b> y <b>DU</b> , pues <b>AD</b> se ve en la necesidad de obligarlo a asistir. Al iniciar la sesión, <b>DU</b> refiere sentirse aburrido con el contexto de la enfermedad, pero al finalizar se muestra emocionado y verbaliza sentirse feliz "al tener la oportunidad de tocar música".
<b>Subcategoría: Dimensión Social</b>	<b>AD</b> refiere que <b>DU</b> se aísla y permanece mucho tiempo en el celular y los juegos, y que desearía poder involucrarlo en actividades que le permitan interactuar con otros y en distintos lugares. <b>DU</b> no está de acuerdo con lo mencionado por <b>AD</b> , pero no manifiesta su punto de vista.

**Tabla 4-19: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 3 DU+AD**

CATEGORÍA: MUSICOTERAPIA	
SUBCATEGORÍA: PRODUCCIÓN SONORO MUSICAL	
DU – PACIENTE	
<b>DU</b> demuestra preferencia por el metalófono diatónico. <b>DU</b> inicia su exploración de manera fluida, explora el metalófono por medio de <i>glissandos</i> descendentes y ascendentes y motivos melódicos cortos conformados por intervalos ascendentes. Realiza su exploración en una dinámica <i>mezzoforte</i> , con una articulación en <i>staccato</i> (propia del	

instrumento) y alternando sus dos manos. El sonido que produce es dulce y brillante. Antes de iniciar la improvisación en grupo crea algunos motivos rítmico-melódicos en los cuales se destaca el uso de corcheas en una métrica <i>binaria</i> , y se mantienen los saltos: Reitera las notas <i>si</i> y <i>do</i> , el motivo rítmico melódico es estructurado, (dos <i>corcheas</i> , dos <i>corcheas</i> con la última ligada a la primera <i>corchea</i> del siguiente pulso y dos <i>corcheas</i> ) en el registro agudo del metalófono.	
<b>AD - CUIDADORA</b>	
<b>AD</b> muestra preferencia por el metalófono diatónico una vez que <b>DU</b> ha escogido el mismo instrumento. Antes de iniciar su exploración <b>DU</b> le pide cambiar sus baquetas a lo que ella accede, pero al recibir las nuevas reclama de manera graciosa "ay y por qué a mí estas". Inicia su exploración estimulada individualmente por la Mta, momentos después de que <b>DU</b> haya empezado su exploración, <b>AD</b> lo observa y siguiendo la invitación de la Mta empieza a tocar. Su mirada se encuentra fija en el instrumento, apoyado sobre sus piernas y utiliza únicamente su mano derecha para tocar. El sonido tiene un timbre más <i>latoso</i> , su dinámica es <i>mezzopiano</i> , no se observa un patrón o motivo rítmico o melódico, en ocasiones golpea los soportes de las placas o la madera, se ríe y trata de "atinar" a las placas. Durante la primera improvisación en grupo, <b>AD</b> se queda observando a <b>DU</b> y a la Mta, y no propone ningún sonido.	
<b>DÍADA</b>	
La producción sonora de la díada en la exploración musical la inicia <b>DU</b> de manera fluida, <b>AD</b> observa el movimiento de las manos de <b>DU</b> hacia el instrumento e imita sus ideas en un tempo más lento. En la improvisación de imitación o eco, <b>DU</b> desde el inicio propone motivos rítmico-melódicos cortos pero rápidos, <b>AD</b> lo observa concentrada e imita en <i>tempo</i> y contorno las propuestas de <b>DU</b> ; al invertir los roles, se mantiene la dinámica de "retar al otro" con motivos rápidos. Al llevar a cabo la Improvisación referencial en grupo, <b>DU</b> toma el rol de melodía principal y hace pocas pausas en sus melodías, se evidencia el uso de <i>corcheas</i> en una métrica <i>binaria</i> y en una dinámica <i>mezzoforte</i> . <b>AD</b> toca una nota por cada compás en una dinámica <i>piano</i> y en ocasiones se queda en silencio. La improvisación termina a causa de una llamada que recibe <b>AD</b> , que se levanta y sale de la habitación a contestar. La sesión finaliza con la improvisación de la canción "Para mi mamá" de <b>DU</b> y la Mta, para <b>AD</b> ; y la improvisación de una canción conjunta, en donde <b>AD</b> y <b>DU</b> escogen los acordes a utilizar por la Mta, el ritmo y participan ambos tocando en un mismo metalófono.	
<b>SUBCATEGORÍA:</b>	
<b>MÉTODOS Y ACTIVIDADES</b>	
Durante el proceso se hizo uso de los cuatro métodos de la musicoterapia en la siguiente medida:	
<i>Re-creativo:</i>	0 de 1 sesión.
<i>Improvisación:</i>	1 de 1 sesión: libre y referencial, eco musical, regalo musical.
<i>Receptivo:</i>	0 de 1 sesión.
<i>Composición:</i>	0 de 1 sesión.

### 4.3.6 Indicadores Psicosonoros

Tabla 4-20: Resultados Indicadores Psico Sonoros de Integración Vincular - Díada:  
3 DU+AD.

DÍADA 3 DU+AD	
# SESIÓN	1
<b>Tendencia a la diferenciación e integración vincular</b>	
Figura	
Fondo	
Contrapunto	
Propuestas Abiertas	DU
<b>Tendencia a la dependencia</b>	
Imitación Sonora	AD
Monofonía	
Homofonía	
Subordinación Sonora	
Fondo	
<b>Tendencia al Aislamiento</b>	
Desconexión Sonora	
Recurrencia a modalidades sonoras propias	
Elección del Instrumento	
Utilización de la Intensidad	
<b>Tendencia al Aislamiento por hiperdiferenciación</b>	
Contrastes Sonoros	
Control sobre la Improvisación de los otros	
Figura	
Elección del Instrumento líder	
Utilización de la Intensidad	

En la primera y única sesión se ubicó a **DU** en el gradiente *Tendencia a la integración vincular* desde las “Propuestas Abiertas”. **DU** se destaca por escoger el instrumento a interpretar con determinación (metalófono diatónico), su exploración de las posibilidades sonoras del instrumento por medio de diferentes ritmos, volúmenes, velocidades y la alternancia de sus dos manos. Pero sobre todo por la constante propuesta de motivos rítmico-melódicos variados, el liderazgo en la interacción con **AD** al llevar la melodía principal, y la capacidad de proponer ideas nuevas a partir de su musicalidad propia.

Así mismo, se ubicó a **AD**, en el gradiente *Tendencia a la Dependencia* desde la “Imitación Sonora”, teniendo en cuenta la elección de **AD** por el mismo instrumento que **DU** escogió previamente (metalófono diatónico), la participación de **AD** únicamente cuando era estimulada por la musicoterapeuta, la ejecución musical en interacción con **DU**, donde **AD** observa, e imita el movimiento y los motivos rítmico melódicos que propone **DU** en un *tempo* más lento, las notas más largas por cada una de las frases de **DU**, su dinámica *pianísimo* y los fragmentos en silencio.

### 4.3.7 Entrevista Post díada #3

Esta díada no cuenta con entrevista Post, dado a que el paciente es dado de alta al día siguiente de la única sesión de musicoterapia que se llevó a cabo, y la comunicación con la cuidadora se ve obstaculizada por diferentes motivos.

## 4.4. Díada #4 SB+DI


Díada conformada por **SB**, paciente de 5 años con diagnóstico de *Leucemia Linfoide Aguda*, y **DI**, madre y cuidadora principal de **SB**, de 40 años, procedente de Bogotá. Los consentimientos informados, planeaciones, protocolos de sesión y la ficha terapéutica, se presentan en los formatos correspondientes al Anexo G.

**Sesiones realizadas:** Ocho (8)

**Modalidad:** Intrahospitalaria (8 sesiones).

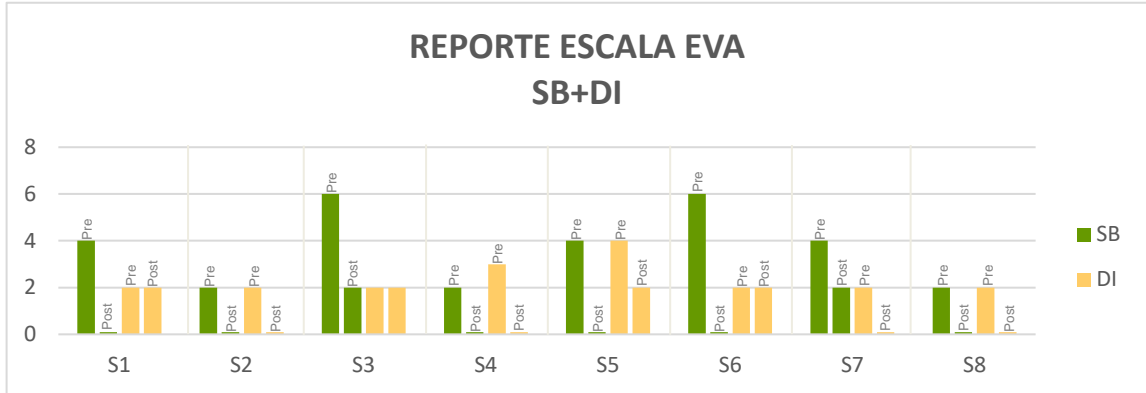
#### 4.4.1 Perfil Inicial de la Díada

Tabla 4-21: Perfil de la díada #4 SB+DI

PERFIL MUSICOTERAPÉUTICO DÍADA #4 SB+DI			
1. Contexto:			
<p>Díada conformada por <b>SB</b>, paciente de 5 años, estudiante de grado Transición que vive con sus padres, hermanas y mascota, y <b>DI</b>, madre y cuidadora principal de 45 años, residente en Bogotá, con escolaridad bachiller y dedicada al cuidado del hogar y a su hijo. <b>SB</b> ingresó al HOMI en marzo del 2022, debido a una recaída en su diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, la cual fue diagnosticada en el 2018 cuando tenía un año y medio de edad. Tras la recaída en el mes de marzo, se le realiza cirugía a <b>SB</b> para extraer el tumor del oído y se inicia quimioterapia; sin embargo, estos procedimientos fallan y aumentan las células malignas. Por este motivo se remite el caso a Cuidados Paliativos con la opción de recibir quimioterapia o cuidados paliativos en casa. Hace 8 días recibió quimioterapia, y se encuentra esperando que se cumpla el ciclo de 21 días antes de ser evaluado nuevamente.</p>			
2. Dimensión Cognitiva			
<p><b>SB</b> es un niño muy inteligente, su nivel de comprensión frente a las temáticas referentes a la enfermedad, los procedimientos y el lenguaje adulto es superior. Demuestra buena memoria, un vocabulario amplio, y una elaboración cognitiva coherente, fluida y enriquecida por elementos expresivos. <b>SB</b> evidencia curiosidad por conocer los diferentes instrumentos musicales. Por otro lado, <b>DI</b> es una mujer que comprende la información presentada por la musicoterapeuta, pero antes de dar su aval, formula las preguntas y pide las aclaraciones que considera pertinentes. Es coherente, tiene buena memoria, mantiene la atención, comprende y responde las preguntas de la entrevista asociando el contexto y sus recuerdos personales en un discurso.</p>			
3. Dimensión Corporal:			
<p><b>SB</b> presenta contacto visual constante con la musicoterapeuta y con <b>DI</b>; se observa total independencia en sus movimientos y energía al realizarlos. <b>SB</b> realiza ajustes corporales constantemente (se levanta, se acuesta, camina) y suele acercarse a <b>DI</b> de una manera un poco brusca. Al inicio del primer acercamiento <b>DI</b> se presenta un poco rígida, no mantiene contacto visual con <b>SB</b> ni con la musicoterapeuta y su postura se mantiene cerrada; sin embargo, a medida que la conversación fluye, su rigidez disminuye, las sonrisas empiezan a aparecer y en sincronía con su aval para la participación en la investigación, se evidencia una apertura postural.</p>			
4. Comunicación: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa			
<p>Durante el primer acercamiento se observa cómo <b>SB</b> y <b>DI</b>, hablan con fluidez y de manera continua. Se hacen preguntas, se escuchan y se ríen. Se observa a <b>SB</b> como un paciente activo que mantiene contacto visual, sonríe y se muestra atento a lo que se habla en la habitación. <b>SB</b> da su punto de vista en cuanto a las preguntas realizadas y participa activamente en la entrevista. <b>SB</b> se muestra un poco brusco en las manifestaciones afectivas que mantiene con <b>DI</b>, se engancha con fuerza hacia ella, o la agarra por el cabello para acercar el rostro de <b>DI</b> al de él. <b>DI</b> se muestra tensa ante las manifestaciones de cariño de <b>SB</b>, pero no limita estos comportamientos. Durante la entrevista <b>SB</b> expresa que <b>DI</b> es cariñosa con él, que constantemente le dice que “lo ama”, que <b>DI</b> le habla con amabilidad, le repite muchas veces cuando él no entiende algo y le presta atención; sin embargo, agrega que cuando él está de mal genio no le gusta hablar con nadie, que cuando <b>DI</b> se enoja, él se enoja más. Por su parte, durante la entrevista <b>DI</b> expresa que <b>SB</b> es el motor de la vida de ella, que le tienen mucha paciencia y usa palabras como “enérgico”, “especial”, “cariñoso”, “inteligente” para describirlo, y resalta que es muy cariñoso que les dice constantemente que la quiere. <b>DI</b> manifiesta que <b>SB</b> pregunta acerca de su enfermedad y ella suele explicarle lo relacionado a los procedimientos a los que deberá someterse, sin embargo, cuando son preguntas referentes a “la muerte”, <b>DI</b> acepta que suele evadir el tema.</p>			
5. Dimensión Sonoro Musical			
<p>En la ficha musicoterapéutica se establece que la música que más le gusta a <b>SB</b>, es la infantil; sus canciones favoritas son “Soy una Rumbera”, “Chuchuwa” y “Soy una serpiente”. <b>SB</b>, ha tenido la oportunidad de tocar el tambor, el metalófono, la guitarra, instrumentos de juguete y le llama la atención el piano. Le gusta cantar, escuchar música, bailar y tocar instrumentos. Hasta el momento no le desagrada ningún instrumento musical, ni tampoco recuerda una canción que no le guste. <b>SB</b> considera que los espacios de musicoterapia sirven para divertirse y hacer terapia. Por el otro lado, en por medio del mismo instrumento se establece que <b>DI</b> no ha realizado estudios musicales, pero sí en danzas en el colegio. <b>DI</b> no interpreta ningún instrumento musical, le gusta bailar, escuchar música, tocar instrumentos, pero no sabe si se animará a cantar. Le llama la atención el sonido de la lira y hasta el momento no le desagrada ningún instrumento musical. Sus géneros preferidos son el vallenato, el merengue y la salsa, no le gusta el rock pesado o Metal. Como díada, en las sesiones de musicoterapia les gustaría “tocar instrumentos y bailar”. Cuando están juntos les gusta escuchar artistas como Jessy Uribe, Arelis Henao y Paola Jara. Hasta el momento no han tocado instrumentos juntos, pero sí han cantado, <b>DI</b> canta a <b>SB</b> canciones como “mi bebito fiu, fiu” y <b>SB</b>, canta a su madre “Dulce Pecado”.</p>			
6. Percepción de calidad de vida:			
<p><b>SB</b> manifiesta que él relaciona sentirse bien con “salir al parque”, “tocar instrumentos” y “jugar”. Por su parte, <b>DI</b> refiere que la recaída fue muy dura para todos, pues fue volver a empezar “el calvario” y volver a verlo sufrir. <b>DI</b> agrega que, para ella, la calidad de vida y el bienestar es ver a <b>SB</b> bien, sin dolor y con ganas de vivir “si él está bien nosotros estamos bien”. Resalta que <b>SB</b> tiene un espíritu muy grande y que él es quien les da la motivación para seguir adelante con los procedimientos, pues <b>DI</b> y su esposo, constantemente se sienten agobiados por el proceso y por verlo sufrir.</p>			
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Número de sesiones	4-8 Intrahospitalaria	Frecuencia	Dos veces a la semana. Según tiempo de Hospitalización.
Firma Musicoterapeuta	 Luz Andrea Sánchez Galán		

### 4.4.2 Auto reporte de la escala EVA y náuseas.

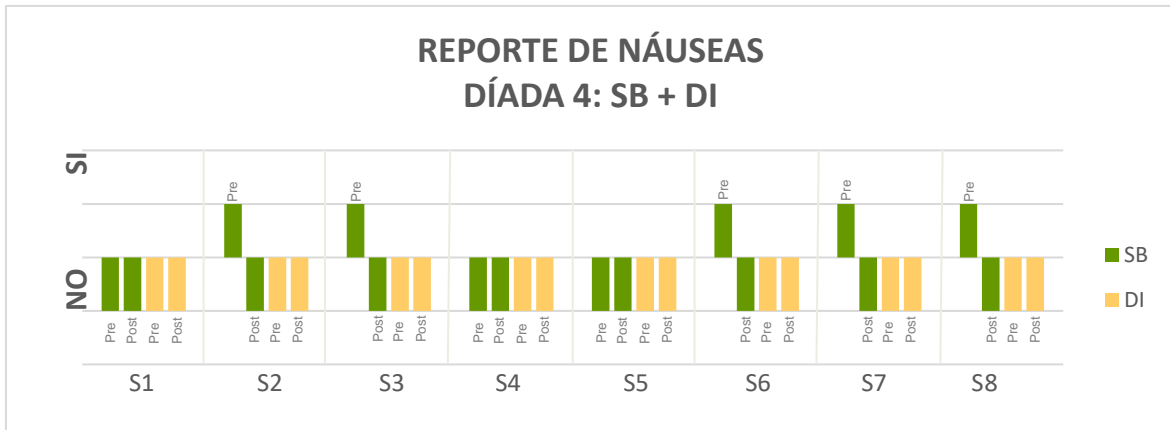
Figura 4-7: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 4: SB+DI.



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de dolor antes y después de la sesión. Se puede observar en color oliva las puntuaciones del paciente **SB**, y en amarillo las del cuidador **DI**. En la mayoría de las sesiones se reportó una puntuación pre entre 2 y 6, y post entre 0 y 4.

Figura 4-8: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 4: SB+DI.



Fuente: propia.

Esta figura muestra los resultados del auto reporte de náuseas antes y después de la sesión. Se puede observar en color oliva el reporte del paciente **SB**, y en amarillo el del cuidador **DI**. La distribución en la gráfica muestra sobre el eje horizontal la presencia del síntoma, y debajo del eje, la ausencia de este. En dos de ocho sesiones, el paciente

presentó náuseas antes del inicio de la sesión, las cuales no son percibidas al finalizar la sesión.

### 4.4.3 Reporte del Estado del Paciente

Tabla 4-22: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 4: SB+DI.

Reporte pre y post: Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta - Díada 4: SB+DI									
Personal de Salud	S1		S2		S3		S4		
	Grosero, Difícil	Se expresó, se mostró líder	Inmanejable	Más calmado	Enojado, agresivo	Nueva faceta, menos agresivo	Mejor ánimo	Mejoría y juicio	
	Cuidador	Estresado, brusco	Se divirtió, se distrajo	Está más peleón	Flojo, perezoso	Irritado, lejano	Cariñoso, delicado	Cariñoso, poca energía	Contento y activo
Musicoterapeuta	Dispuesto y curioso	Entusiasmado y activo	Espontáneo, divertido	Apático	Dispuesto	Alegre, jugando, cercano	Cansado	Líder, animado.	
Personal de Salud	S5		S6		S7		S8		
	Eventos de agresividad	Menos agresivo	Bajo de ánimo	Mejor ánimo, se activó	Paciente y tranquilo	Mejor comportamiento	Obediente, tranquilo	Enérgico y paciente	
	Cuidador	Enojado y grosero	Soltó esa rabia	No juega, no se mueve	Se animó	Cansado, desanimado	Logró expresarse	Cariñoso, juguetón	Alegre, cercano
Musicoterapeuta	Desinteresado, indispuesto	Cercano y tranquilo	Cabizbajo, acostado	Alegre y animado	Agotado y apático	Logró jugar, desanimado	Decaído pero entusiasmado	Expresivo y cariñoso	

NEGATIVA ■      NEUTRA ■      POSITIVA ■

La tabla 4-22 muestra de manera *particular* el estado del paciente y sus transiciones actitudinales pre y post desde tres valencias (negativa, neutra y positiva) a partir de la opinión del cuidador, el personal de salud y la valoración del musicoterapeuta.

### 4.4.4 Cuestionario Post Hospitalario

La tabla 4-23 permite observar los resultados del cuestionario aplicado al cuidador una vez finalizada la sesión, referente al estado del paciente y de él mismo, a la luz de algunos indicadores de calidad de vida en el contexto hospitalario.



Cuestionario para realizar al cuidador después de la intervención de Musicoterapia Intrahospitalaria Adaptación: Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz, 2010 y Ferrari, 2013)																					Día No. 4												
¿Cambió su humor?	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Cambió su estado general de forma positiva?	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Se pudo sentar, levantar o movilizar?	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Se conectó con el entorno?	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
¿Pudo pedir o hacer algo que deseaba o necesitaba?	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
Pudo conciliar el sueño.			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X
Aprovechó mejor el tiempo libre hospitalario.	X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X		
Otros:	SB se divirtió. Pudo moverse y estar más alegre, teniendo en cuenta que ha estado bastante decaído y estresado. La música lo alejó del celular, y le permitió distraer su mente en otras cosas.				DI refiere que espera que puedan seguir estos momentos de música para que pueda distraer su mente y mejorar su ánimo. Con la música ha estado mejor, no había querido comer, pero por participar se animó y comió un poco.				DI manifiesta que SB sí juega, pero que se ha divertido como nunca en el hospital. Las actividades le han estimulado el movimiento y la actividad en su cuerpo, porque lleva tiempo sin moverse y sin energías. DI espera que sigan las sesiones porque se divierten, se distraen, hacen cosas diferentes y SB no está pegado al celular.				DI refiere que estas sesiones han sido muy divertidas porque cambian el ambiente Hospitalario y le ayudan a controlar su mal genio y grosería con ella y con los enfermeros.				SB manifiesta que no quería que la Mta se fuera y afirma que por eso tenía planeado esconder un instrumento para que no se fuera. DI agradece por la paciencia y por darle el tiempo a SB para que él solo decida entregar el instrumento y despedirse.				DI manifiesta que verlo jugar y con ganas de comer son dos muy buenas noticias que surgen durante y después de la sesión. Y agrega, que estos espacios les permiten hablar de otras cosas que van surgiendo.				DI aclara que SB se enojó y entristeció pero que no empeoró, y agrega que desea que se puedan continuar las sesiones, pues para SB ha sido muy importante encontrar otras maneras para expresarse mientras está encerrado en el hospital y aislado en la habitación. Agrega que las sesiones han sido muy divertidas de buen provecho para SB y para ella. Y que además de ser una excelente distracción, le han ayudado a SB a cambiar su quietud y falta de energía, y ha ayudado a DI a compartir y hablar más con SB.				DI menciona fue importante darles la oportunidad de escoger las actividades de la sesión porque les dan un papel importante; que los hospitales deberían hacer este tipo de terapia con música a todos los que llevan tiempo hospitalizados (no solamente los niños) pues son muy buenas y necesarias para olvidar y aprender a sobrellevar un poco la vida con una enfermedad y en el hospital; y agrega que ambos se divirtieron y aprendieron tocando los instrumentos. SB comenta que la Mta, debería hacer sesión con los otros niños del piso y del hospital porque es muy divertida y canta muy bien. DI agrega que en las otras habitaciones solo se ven niños tristes y aburridos, y que todas las actividades que se realizaron con SB les ayudarían a que ellos se integren y disfruten más de la vida.				



#### 4.4.5 Matrices de Análisis

A continuación, las tablas 4-23 y 4-24 contienen la síntesis descriptiva de la información recolectada en los protocolos de sesión a la luz de las categorías principales y subcategorías de la investigación. Para cada día se presentan tres tablas: 1). Comunicación empática: expresión afectiva y disponibilidad comunicativa. 2). Calidad de vida: dimensión física, emocional y social. 3). Musicoterapia: producción sonora individual y en día, y métodos y actividades.

**Tabla 4-24: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Día 4 SB+DI.**

<b>CATEGORÍA: COMUNICACIÓN EMPÁTICA</b>	
<b>SUBCATEGORÍA: EXPRESIÓN AFECTIVA Y APOYO EMOCIONAL</b>	
<b>DI – CUIDADORA</b>	
<i>Expresión verbal:</i>	Al inicio del proceso (sesión 1) <b>DI</b> usa con <b>SB</b> un tono de voz neutro, y en ocasiones tajante o golpeado, en los momentos en los que <b>SB</b> necesita una explicación de lo que está sucediendo, <b>DI</b> no suele interceder, dejando la responsabilidad a la Mta. Cuando <b>DI</b> da palabras de ánimo o cariño a <b>SB</b> , se presentan desde una gestualidad facial y corporal plana o cerrada. A partir de la segunda sesión, pero con mayor frecuencia desde la tercera, se evidencia la producción de palabras de apoyo y ánimo, así como palabras cariñosas de parte de <b>DI</b> hacia <b>SB</b> y la validación de las ideas de <b>SB</b> . Desde la cuarta sesión, pero con mayor recurrencia a partir de la sexta sesión se observa el uso de palabras tiernas, de ánimo y de agradecimiento de <b>DI</b> hacia <b>SB</b> : "dale, dale con fuerza, vas bien", "uy gracias, que bonito", "Gracias mi vida", "mi amor que bien". En las últimas dos sesiones (sesión 7 y 8) se observa la fluidez verbal de <b>DI</b> frente a <b>SB</b> , mencionando "que lo ama, que está orgulloso de él, y que son el mejor equipo".
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	Desde el inicio del proceso la postura corporal de <b>DI</b> se muestra inclinada o agachada hacia el frente y girada hacia el lado contrario al que se encuentra <b>SB</b> . <b>DI</b> no mantiene contacto visual continuo con <b>SB</b> . Esto cambia gradualmente durante el proceso (sesión 3 a 8). <b>DI</b> muestra una postura más erguida, activa y en disposición a <b>SB</b> , brinda caricias de apoyo en los momentos en los que <b>SB</b> los necesita (desde la sesión 2) así como una mayor atención y contacto visual (sesión 6, 7 y 8). <b>DI</b> sonríe ante las ocurrencias de <b>SB</b> y de manera progresiva se logra apreciar más expresividad en su rostro, así como mayor interés, atención y ternura en su rostro hacia <b>SB</b> (sesiones 1-4). Al finalizar el proceso, <b>DI</b> naturalmente se muestra más cariñosa físicamente con <b>SB</b> , da besos, sonríe y consiente a <b>SB</b> .
<i>Proxemia:</i>	Al inicio del proceso <b>DI</b> mantiene una cercanía de aproximadamente 1 metro y 30 cm con <b>SB</b> , suele tener su cuerpo en dirección opuesta a <b>SB</b> , y a pesar de la invitación de la Mta, suele mantenerse a la misma distancia sesión tras sesión. Cuando <b>SB</b> se acerca a <b>DI</b> , ella suele alejarse o poner un obstáculo entre ellos (sesión 1 y 2). A partir de la tercera sesión, <b>DI</b> se acerca con mayor naturalidad a <b>SB</b> y así mismo le permite a <b>SB</b> acercarse a ella. Durante la quinta sesión, <b>SB</b> busca de manera brusca la cercanía con <b>DI</b> , quien, de manera paciente y delicada, lo acoge en sus brazos y lo trata con cariño. En adelante, y hasta la octava sesión, se observa una proximidad entre 30cm y la cercanía fluye naturalmente de acuerdo con las actividades de la sesión.
<i>Establecimiento de normas:</i>	Al inicio del proceso <b>DI</b> permite a <b>SB</b> tener comportamientos bruscos con ella, y con los instrumentos de la sesión Musicoterapéutica. A partir de la sesión 2, <b>DI</b> empieza a corregir levemente a <b>SB</b> cuando el comportamiento "negativo" es persistente, pero desde el estímulo de la Mta. A partir de la tercera sesión, <b>DI</b> corrige más continuamente los comportamientos negativos, bruscos o groseros de <b>SB</b> . A partir de la sesión 5, cuando <b>SB</b> presenta enojo, groserías o agresividad, <b>DI</b> corrige el comportamiento de <b>SB</b> hacia ella y los instrumentos, en un tono neutro y con palabras claras.
<b>SB- PACIENTE</b>	
<i>Expresión verbal:</i>	Desde el inicio del proceso se observan grandes potencialidades de expresión verbal en <b>SB</b> hacia <b>DI</b> . <b>SB</b> es espontáneo, cariñoso y carismático, habla y comparte sus intereses fluidamente. A partir de la primera sesión, y a lo largo del proceso se observa a <b>SB</b> improvisar canciones para <b>DI</b> con

	letras que demuestran un contenido de afecto y cariño (sesión 1 a 4). Cuando <b>SB</b> se molesta suele decir a <b>DI</b> "le voy a disparar, la voy a secuestrar o yo soy escorpión y los escorpiones somos muy malgeniados" (sesión 1, 3 y 5). A lo largo del proceso, y a partir de la sesión 4, <b>SB</b> reconoce verbalmente la ayuda que <b>DI</b> representa para él: "mi mamá siempre me ayuda en lo que yo no puedo hacer", "aquí está mi mamá sosteniendo mi corazón". Se observa cómo <b>SB</b> utiliza sus peluches para expresar verbalmente temas complejos como su percepción o consejos acerca de la enfermedad y el dolor.
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal):</i>	Desde el inicio del proceso <b>SB</b> muestra riqueza gestual y coherencia en su gesto facial con su estado de ánimo. Cuando se molesta o está enojado, suele apoyar su comunicación verbal con gestos y movimientos corporales como "ceño fruncido, mirada sostenida retardada, golpes" y acciones como botar los instrumentos desinteresadamente, o golpeándolos con fuerza". A partir de la tercera sesión se observan más gestos de cariño de manera delicada de <b>SB</b> a <b>DI</b> , como besitos en la cabeza, miradas tiernas y guiños o "coquitos", y a partir de la cuarta sesión, el trabajo en equipo cobra importancia permitiendo las risas espontáneas, el apoyo, la creación de acuerdos y la diversión.
<i>Proxemia:</i>	Al inicio del proceso <b>SB</b> y <b>DI</b> se mantienen a 1 metro y medio, pero <b>SB</b> busca establecer cercanía física con <b>D</b> ; sin embargo, en las primeras dos sesiones, al no obtener la apertura de parte de <b>DI</b> , <b>SB</b> busca esa cercanía por medio de la fuerza, jalando, tirando y abrazando de manera brusca a <b>DI</b> . A partir de la tercera sesión se observa mayor receptividad de <b>DI</b> hacia la cercanía de <b>SB</b> , y esto le permite a <b>SB</b> mostrarse más cercano y no ejercer la fuerza. <b>SB</b> se sienta al lado de <b>DI</b> , se recuesta en sus brazos o busca que ella lo acune (sesión 4 y 5). En la sexta sesión se observa una cercanía natural (no estimulada por la Mta) entre <b>DI</b> y <b>SB</b> de aproximadamente 30 a 45 cm. <b>SB</b> sigue siendo quien busca ese contacto, pero <b>DI</b> permite cada vez más la cercanía.
<i>Establecimiento de normas:</i>	<b>SB</b> manifiesta de manera natural cuando está de acuerdo o en desacuerdo con lo que se propone en la sesión, esto es evidente por medio del gesto facial, corporal y su expresión verbal. Al inicio del proceso <b>SB</b> muestra de manera fuerte su enojo; sin embargo, a lo largo del proceso, <b>SB</b> refleja su inconformidad proponiendo otras formas para llevar a cabo las actividades, y llegando a acuerdos con <b>DI</b> y la Mta. Al finalizar el proceso <b>SB</b> se muestra receptivo, flexible, conectado, respetuoso y propositivo con las actividades que se proponen a realizar en conjunto con <b>DI</b> . A lo largo del proceso y hasta el final, <b>SB</b> mostró mayor facilidad al generar cercanía física con <b>DI</b> , con mayor delicadeza. Su expresión afectiva con <b>DI</b> fue más evidente a partir de la tercera sesión y hasta el final de las sesiones, haciendo uso de sus recursos por medio de lo verbal, no verbal, sonoro musical y por medio de las artes plásticas.
<b>CATEGORÍA: COMUNICACIÓN EMPÁTICA</b>	
<b>SUBCATEGORÍA: DISPONIBILIDAD COMUNICATIVA</b>	
<b>DI – CUIDADORA</b>	
<i>Escucha activa/empática:</i>	Al inicio del proceso <b>DI</b> se mostró atenta a lo que <b>SB</b> y la Mta proponían (sesión 1 y 2), pero se mantenía lejana durante las actividades. Por medio de la improvisación por turnos, <b>DI</b> demuestra interés por escuchar atentamente las ideas, sentimientos, y emociones (tanto positivas como negativas) que experimenta <b>SB</b> , e instintivamente se acerca a él. Cuando se realizan actividades musicales se observa cómo cada uno de los participantes escucha atentamente lo que suena, para representar con su cuerpo o acompañar musicalmente al otro con los instrumentos (marionetas musicales, juego del eco). Cuando <b>DI</b> representa corporalmente el sonido producido por <b>SB</b> , se hace evidente que los movimientos de <b>DI</b> siguen muy de cerca la expresión y los cambios que <b>SB</b> plasma en la música. A partir de la quinta sesión, cuando <b>SB</b> se muestra irritable o desvinculado en la sesión, <b>DI</b> toma la iniciativa y le pregunta "qué tiene", sin embargo, al no obtener respuestas frunce el ceño y se aleja. Hacia la sexta sesión, <b>DI</b> presta atención y escucha a <b>SB</b> en términos generales, y responde con frases corta o monosílabos, pues se mantiene en movimiento haciendo otras actividades que tenía pendientes. Sin embargo, cuando <b>SB</b> pide mayor atención a <b>DI</b> para entregarle algo específicamente a ella, <b>DI</b> se toma una pausa en su actividad alterna, se acerca a <b>SB</b> , lo escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que <b>SB</b> quiere decirle.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	Al iniciar el proceso <b>DI</b> mostraba pocas respuestas hacia los comentarios e invitaciones de <b>SB</b> durante las actividades a realizar. En ocasiones llevaba la contraria a <b>SB</b> , o manifestaba su desinterés o desacuerdo. A partir de la segunda sesión por medio del método receptivo y del reconocimiento de los timbres instrumentales, se activa la escucha y la comunicación verbal entre la diáda, quienes muestran una comunicación fluida, seria y con un tinte de "competencia". A lo largo del proceso (sesiones 3 a 8) y al escuchar las participaciones de <b>SB</b> , <b>DI</b> se anima un poco, mantiene mayor contacto visual y se anima a participar expresándose verbal, sonoro musical o corporalmente. Gradualmente <b>DI</b> empieza a compartir sus emociones y sentimientos positivos y negativos con <b>SB</b> , y él la escucha atento. Hacia la quinta sesión, se evidencia que a pesar de que <b>DI</b> ahora permite una mayor cercanía y contacto de <b>SB</b> , cuando <b>SB</b> se muestra molesto, <b>DI</b> evade el contacto visual y restringe el diálogo con <b>SB</b> , no se evidencian palabras de apoyo, de corrección o de ánimo. A partir de la sexta sesión, se observa mayor cantidad de palabras de apoyo, validación e interés de parte de <b>DI</b> hacia <b>SB</b> .
<i>Acuerdos en conjunto:</i>	Al inicio del proceso, <b>DI</b> y <b>SB</b> comparten su perspectiva de lo que sucede en un tono de competencia. A partir de la tercera sesión, <b>DI</b> y <b>SB</b> se secretan, cada uno expone sus ideas

	<p>mientras el otro escucha y luego llegan a un acuerdo. <b>DI</b> se muestra propositiva, escucha, da estructura y ayuda a <b>SB</b> a ordenar sus ideas. <b>DI</b> se niega en un principio a ser la Marioneta musical, pero cuando <b>SB</b> y la Mta la animan, ella cede y participa. De una forma más evidente desde la sexta sesión, <b>DI</b> empieza a proponer ideas sonoro-musicales, verbales y corporales, y de igual forma <b>DI</b> apoya y concilia las ideas presentadas por <b>SB</b>.</p>
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<p>Al inicio del proceso, en la mayoría de las ocasiones en las que <b>SB</b> presenta frustración, comportamientos agresivos o tristeza, <b>DI</b> no interviene, corrige o se acerca, por el contrario, <b>DI</b> se aleja de <b>SB</b>. <b>DI</b> muestra mayor disposición comunicativa desde lo sonoro musical, que desde lo verbal o corporo-gestual. A partir de la tercera sesión, <b>DI</b> muestra mayor interés a las ideas y propuestas de <b>SB</b> y las valida. En la cuarta sesión <b>SB</b> pide ayuda a <b>DI</b>, quien se demora en brindarle su ayuda generando molestia en <b>SB</b>, sin embargo, después de brindarle su ayuda por primera vez, cada vez que <b>SB</b> pide su ayuda, <b>DI</b> responde y acude rápidamente. Al finalizar el proceso, <b>DI</b> escucha muy atentamente lo que canta <b>SB</b>, y participa apoyando las ideas con gestos faciales, frases y comentarios hablados, pero coherentes a la temática que se está cantando. Así mismo <b>DI</b> pregunta de manera positiva y con interés a <b>SB</b> acerca de sus ideas sonoro-musicales y de sus decisiones frente a las temáticas.</p>
<b>SB - PACIENTE</b>	
<i>Escucha activa:</i>	<p>Desde el inicio del proceso (sesión 1 y 2) <b>SB</b> se muestra atento ante las propuestas, comentarios e ideas de <b>DI</b> y la Mta, sin embargo, al comienzo la participación verbal de <b>DI</b> es poco recurrente, por lo tanto, <b>SB</b> verbaliza más con la Mta. A partir de la tercera sesión, se observa como <b>SB</b> presta más atención a <b>DI</b>. Sin embargo, en algunos momentos, <b>SB</b> no escucha las opiniones o ideas completas de <b>DI</b>, pues la interrumpe para dar su propia opinión. En las sesiones en las que se encuentra más irritable (sesión 2 y 3) <b>SB</b> olvida que es el turno de <b>DI</b> para hacer música, al recordarle que es turno de <b>DI</b> le permite improvisar, pero la interrumpe poniendo fin a su participación. De igual forma, <b>SB</b> escucha atentamente lo que se le propone, pero no responde verbalmente y se aleja corporalmente (sesión 5). Hacia la sexta sesión, <b>SB</b> muestra mayor disposición a escuchar las ideas completas de <b>DI</b> sin interrumpir ni proponer ideas propias. Esto se confirma en la sesión 7 cuando <b>DI</b> canta la canción dedicada a <b>SB</b> y no encuentra una palabra para describir a <b>SB</b>, dejando el tiempo exacto en silencio para que <b>SB</b> complete la frase con la palabra "Fortaleza". Ante esto <b>DI</b>, se ríe, asiente con la cabeza, y mira a la Mta como diciendo "uy si me estaba poniendo cuidado".</p>
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	<p>Desde la primera sesión <b>SB</b> se muestra dispuesto y animado ante las invitaciones que recibe de la Mta, y rápidamente empieza a adoptar el rol de preguntar e invitar a <b>DI</b> a participar en las actividades. Al adoptar el rol de líder (sesión 1 y 2) escucha las preguntas de <b>DI</b> y la Mta, les explica las normas del juego y da varias oportunidades. Se hace evidente la respuesta negativa de <b>SB</b> ante el personal de salud cuando estos entran a la habitación en mitad de la sesión (tanto verbal como físicamente, su respuesta es negativa); sin embargo, se muestra animado y apoya la idea de que hagan parte de la actividad. <b>SB</b> toma la iniciativa frente a <b>DI</b>, cuando se trata de hablar acerca de las emociones positivas y difíciles que suelen experimentar, refiere que a veces se siente "triste o desanimado" y que "a veces le hablan y como tiene tanta piedra hace como si no existiera nadie". Hacia la quinta sesión, <b>SB</b> se presenta molesto y no muestra mucha intención de responder lo que se le pregunta, de manera que adopta un "gagueo" o voz de bebé con la sílaba "ña" que usa para responder a todas preguntas que se le formulan. En la sexta sesión, <b>SB</b> se expresa de manera abierta y clara, expone su punto de vista y sus preferencias, y cuando <b>SB</b> no se encuentra de acuerdo con algo propuesto en la sesión, presenta de manera positiva una contrapropuesta animando a <b>DI</b> y a la Mta de aceptar sus ideas.</p>
<i>Acuerdos mutuos:</i>	<p>Al inicio del proceso se presenta la oportunidad de hablar acerca de las emociones, <b>SB</b> empieza el diálogo individualmente, pero en cierto momento <b>DI</b> menciona "sentir incertidumbre", la cual explica a <b>SB</b> como "es cuando las cosas no salen como uno quiere" y <b>SB</b> lo ejemplifica desde sus palabras cómo: "hacer maíz pira y que se queme". Este evento genera comunicación entre <b>DI</b> y <b>SB</b>, se ríen y dan varios ejemplos de cómo se siente lo que menciona cada uno. A partir de la sesión 3, se observa a <b>SB</b> dialogar y llegar a tratos con <b>DI</b>, cuando quiere hacer actividades diferentes a las propuestas. En la sesión 4, al estar en desacuerdo con las ideas de <b>DI</b> y la Mta, <b>DI</b> propone autónomamente "qué les parece si mejor hacemos un avión de papel". Hacia la sesión 5, <b>SB</b> se encuentra molesto y pone resistencia a participar en las actividades que se proponen, pese a los intentos de la Mta y <b>DI</b>, no propone alternativas, ni llega a acuerdos. En la sesión 6, <b>SB</b> se muestra tranquilo y respeta de mejor manera la toma de turnos y los momentos de improvisación individual. Al recordar a <b>SB</b> que las sesiones están próximas a terminar, se molesta, pero después de un tiempo en silencio <b>SB</b> toma el control y propone de manera entusiasmada: "Hagamos una cosa, ya que es el último día que vamos a estar acá..." <b>DI</b> corrige que aparte de hoy, todavía queda otro día. <b>SB</b> responde "bueno, pero entonces quiero que hagamos algo muy divertido" y continúa "qué tal si dibujamos un instrumento musical, pero con los ojos cerrados... y luego nos los damos de regalos". Al finalizar los dibujos <b>SB</b> propone "cada uno escribe un mensaje y se lo va a dar al otro" y aclara "el mensaje es para el que uno quiera", <b>DI</b> y la Mta muestran estar de acuerdo. En la octava y última sesión, <b>DI</b> propone que cada uno escoja la actividad que más le haya gustado y la realicen en ese último encuentro.</p>
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<p>En la primera sesión <b>SB</b> responde automáticamente que "NADA" lo hace sentir mejor cuando está enojado. En la segunda sesión, <b>SB</b> se acerca a <b>DI</b> y se recuesta en su regazo, <b>DI</b> lo permite, lo acoge, y por primera vez, <b>SB</b> y <b>DI</b> se hacen y mantienen el uno al lado del otro. En la sesión cuatro, <b>SB</b> pide ayuda a <b>DI</b> para hacer su avión de papel; sin embargo, <b>DI</b> no le presta atención. Ante esto</p>

	<b>SB</b> golpea la hoja y repite irritado "pero ayúdeme", <b>DI</b> estimulado por la Mta lo ayuda; más adelante, en esa misma sesión, nuevamente <b>SB</b> pide ayuda tranquilamente y <b>DI</b> se la brinda más rápidamente.
Medio predilecto de conexión:	Cuando <b>SB</b> se muestra desinteresado y/o desconectado con la actividad, y no responde a la comunicación verbal o no verbal, es posible reconectarlo por medio del diálogo cantado (con sentido del humor) y del juego. Esto abre nuevamente el canal auditivo y visual y le permite vincularse nuevamente con <b>DI</b> .

**Tabla 4-25: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 4 SB+DI.**

CATEGORÍA: CALIDAD DE VIDA	
DÍADA	
<b>Subcategoría: Dimensión Física</b>	<b>SB</b> es un paciente de 5 años que desde su primer año de vida presenta cáncer, y acaba de iniciar la etapa de cuidados paliativos. Desde el inicio del proceso Musicoterapéutico se observa como la enfermedad incide principalmente en su energía, la calidad del sueño y la alimentación (inapetencia y náuseas), los cuales se están haciendo cada día más fuertes. Pese a esto, se muestra autónomo en su movilidad y sin afectaciones cognitivas o funcionales. Sesión a sesión se observa sintomatología recurrente como dolor de cabeza (fiebre), inapetencia, náuseas y desaliento. <b>SB</b> tolera bien las radioterapias y presenta buenos resultados a los exámenes, al ver la energía y disposición física de <b>SB</b> , los médicos deciden realizar un "rescate" e iniciar el proceso de radioterapias y aspirado, para realizarle un trasplante de médula. La intervención Musicoterapéutica termina el día en el que lo trasladan a trasplantes. Se observa una cuidadora dedicada a <b>SB</b> , pero con agotamiento físico y alteraciones de sueño, que refiere mejor descanso y energía durante los días en los que se realizan las sesiones de musicoterapia.
<b>Subcategoría: Dimensión Emocional</b>	<b>SB</b> se había mostrado cada vez más decaído, estresado, irritable, enojado y aislado desde la remisión a Cuidados Paliativos. Previamente a la intervención, <b>DI</b> manifiesta que se ha visto mayormente afectada la comunicación de <b>SB</b> con ella y la relación con el personal de salud. Una vez iniciado el proceso se observa un paciente que siempre está dispuesto a participar, independientemente a su estado de ánimo. En las primeras sesiones (sesión 1 a 3) se observa un <b>SB</b> más irritable o susceptible que constantemente entra en conflicto con el personal de salud, y que se expresa de manera dominante y agresiva con <b>DI</b> . Al avanzar en las sesiones, (sesión 4 a 8) <b>DI</b> manifiesta que observa a <b>SB</b> con mejor ánimo, más activo, comprensivo, que ha podido manejar mejor su mal genio, que no ha estado tan bravo y que eso la deja más tranquila. Así mismo, <b>DI</b> agrega que <b>SB</b> habla más con ella y le dice lo que siente o piensa con menos groserías, y que luego de las sesiones queda con un ánimo mucho más positivo que ella aprovecha para "que coma mejor, se bañe, se cepille los dientes" así como permite que el personal de salud le realice las intervenciones con más tranquilidad. <b>DI</b> manifiesta sentirse muy contenta al encontrar en la música una manera para divertirse, crear, expresarse y compartir con <b>SB</b> .
<b>Subcategoría: Dimensión Social</b>	Se observa un paciente dominante pero dispuesto ante la interacción con <b>DI</b> y la Mta, y con una interacción condicionada con personal de salud. Al inicio del proceso Musicoterapéutico se presentan rasgos agresivos en la interacción de <b>SB</b> hacia <b>DI</b> (golpes, empujones, pellizcos); y se han compartido con la Mta eventos negativos de <b>SB</b> hacia el personal de salud por medio de patadas, mordiscos, groserías, amenazas. Así mismo se observa una cuidadora que se mantiene lejos de <b>SB</b> , y que no interviene durante los eventos negativos. Durante el proceso, se evidencian las grandes potencialidades, habilidades y creatividad tanto de <b>SB</b> como de <b>DI</b> como díada desde la expresión corporo-sonoro-musical. Se muestra una interacción espontánea, una disposición receptiva y una comunicación mayor entre la díada. Se observa naturalidad en la manera en que se hablan <b>SB</b> y <b>DI</b> entre sí, y lo hacen de manera continua. <b>SB</b> suele asumir el papel de líder en la díada, proponiendo e inventando reglas de juego, <b>DI</b> toma una postura de seguidora y acompañante, que, si bien expresa sus puntos de vista, apoya las propuestas de <b>SB</b> . Al finalizar la intervención, <b>DI</b> manifiesta que ambos han tenido más ganas de involucrarse con otros, que antes de empezar las sesiones <b>SB</b> era "muy cerrado" para compartir con ella o con el personal de salud, pero que desde que empezaron con la música está más dispuesto, más paciente y pareciera entender un poco más a los demás y que todo lo que hacen es para que <b>SB</b> esté mejor. <b>DI</b> agrega que <b>SB</b> ha demostrado más ganas para relacionarse con otros como con los otros niños del piso y que los ha invitado a hacer actividades como las que se hacen en musicoterapia, regalándoles canciones, tocando con el metalófono de juguete, y hasta cantando canciones inventadas.

**Tabla 4-26: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 4 SB+DI.**

CATEGORÍA: MUSICOTERAPIA
SUBCATEGORÍA: PRODUCCIÓN SONORO MUSICAL
DI- CUIDADORA
<p>La cuidadora <b>DI</b> mostró preferencia por el metalófono en 4 de 8 sesiones, el tambor en 2 de 8 sesiones y la guacharaca y los platillos cada uno en 1 de 8 sesiones. Inicia el proceso con una exploración prudente de los instrumentos, en donde observa la ejecución propuesta por <b>SB</b> o la Mta e imita. Su ejecución instrumental se da por estimulación de la Mta y se presenta estable desde lo sonoro musical, manteniendo en patrones rítmicos establecidos (2 <i>corcheas</i> 1 <i>negra</i>, 2 <i>corcheas</i> 1 <i>negra</i>) dentro de una métrica <i>binaria</i> clara. <b>DI</b> suele darle tiempo a <b>SB</b> para que toque y luego ella se acerca con las baquetas para tocar. En las primeras sesiones <b>DI</b> relaciona el sonido de algunos instrumentos con recuerdos de la infancia. En la quinta sesión, <b>DI</b> tiene la oportunidad de representar sonoramente a los miembros de su familia. <b>DI</b> realiza las improvisaciones de la siguiente manera: Impro 1: escoge a <b>SB</b> con los platillos realizando figuras sin métrica establecida, en una dinámica <i>mezzopiano</i>, y con <i>trino</i> como motivo rítmico melódico repetitivo. Impro 2: escoge a la Mta con las semillas, en una producción sonora estructurada con un motivo rítmico (4 <i>corcheas</i> y 1 <i>negra</i>) dinámica <i>mezzoforte</i>, repetitiva. Impro 3: Escoge representar a la hija mayor con el metalófono diatónico: Utilizando ambas manos de manera alternada en una dinámica <i>mezzopiano</i>. Impro 4: <b>DI</b> decide regalar una improvisación para "SB cuando no desea participar en las actividades que se le proponen". En la séptima sesión <b>DI</b> anima a <b>SB</b> a participar en la sesión y le regala una improvisación cantada de regalo. En general durante la sesión, el volumen de sus intervenciones es <i>mezzopiano</i> su tempo es un <i>andante</i> y el tipo de fraseo es <i>legato</i>, su voz es suave, el timbre es natural.</p> <p>En la última sesión, <b>DI</b> participa con ideas graciosas desde su voz hablada, pero con ritmo en el diálogo cantado que se desarrolla entre <b>SB</b> y la Mta, a medida que avanza el canto, participa más activamente y con más ideas chistosas para apoyar la diversión de <b>SB</b>. Se observa como explora de manera animada nuevos instrumentos como las campanas, y al recibir el regalo de la guacharaca <b>DI</b> toca en este instrumento de manera suave, en una dinámica <i>mezzopiano</i>, con una estructura libre y sin patrón rítmico establecido. En improvisaciones posteriores con el mismo instrumento se observa claramente una métrica binaria en 4/4 con el motivo rítmico (1 <i>negra</i>, 1 <i>negra</i>, 2 <i>corcheas</i>, 1 <i>negra</i>) y su primera división (8 <i>corcheas</i>), su producción musical tiene una duración aproximada de 11 a 15 segundos, en una dinámica <i>mezzopiano</i> y un tempo en <i>allegretto</i> de 100bpm. Al representar a su hija mayor, que aquí se ha llamado <b>VA</b>, la dinámica sube a <i>fortísimo</i>, el tempo se acelera a aprox. 130bpm, y aparece la primera división del motivo rítmico.</p>
SB – PACIENTE
<p>El paciente <b>SB</b> mostró preferencia por el ukulele en 5 de 8 sesiones y los platillos, las campanas y el tambor en 1 de 8 sesiones. <b>SB</b> muestra gran curiosidad por la exploración de los instrumentos que hacen parte del <i>setting</i>, se toma un tiempo prudente cada sesión para explorar los instrumentos, al principio lo hace de manera no convencional, pero con el paso de las sesiones la ejecución de los instrumentos se va volviendo más convencional. La ejecución de <b>SB</b> con los instrumentos es fuerte, y usa los mismos instrumentos para hacerlos sonar entre sí; por ejemplo, golpea las placas del metalófono con los platillos, usa el palo de lluvia como bate de Beisbol, o como arco para hacer sonar el ukulele, produciendo el sonido de los dos al mismo tiempo. <b>SB</b> se destaca en su rol de "director musical" creando aproximadamente 6 comandos diferentes para llevar la producción sonora del grupo, haciendo varios cambios, explicándoles con cuidado y exigiendo a su orquesta la atención necesaria para no equivocarse al seguir su dirección. En general desde el inicio del proceso su producción sonora mantuvo una dinámica <i>forte</i>, articulación en <i>staccato</i>, ritmo variable sin motivos rítmicos o melódicos estructurados, pulso constante en un tempo <i>moderato</i>. Así mismo, desde la primera sesión se evidencia la facilidad de <b>SB</b> por la improvisación vocal desde la parodia musical y más adelante desde el diálogo cantado, y la improvisación libre vocal. En la mayoría de las sesiones se presenta el canto espontáneamente en <b>SB</b>, ya sea a manera de respuesta al estímulo de la Mta, o como una idea propia y autónoma de <b>SB</b> para <b>DI</b> y la Mta.</p> <p>En la quinta sesión <b>SB</b> tiene la oportunidad de elegir a un miembro de su familia para representarlo sonoramente. En esta actividad <b>SB</b> se escoge las tres veces a él mismo. En la primera improvisación asocia el sonido de los platillos con una voz que imita "el gagueo" de un bebé que invita a <b>DI</b> a que ella también cante como bebé, y se ubica entre los brazos de <b>DI</b>, cierra sus ojos, y se arrulla. En la segunda improvisación, <b>SB</b> ejecuta el palo de lluvia de manera activa y loca, batiendo enérgicamente y con fuerza por el aire mientras da vueltas y saltando mientras canta una canción gagueada. Sus movimientos al finalizar son un poco más bruscos y "representa" el movimiento de pegarle a <b>DI</b> con el instrumento sin realmente llegar a pegarle. En la tercera improvisación, realiza un motivo rítmico melódico <i>homoritmico</i> en los platillos y la voz en una dinámica <i>mezzoforte</i>. El motivo aparece en un compás <i>binario</i> (2 <i>corcheas</i> 1 <i>negra</i>), se acompaña por movimiento corporal y finaliza con <b>SB</b> lanzando los platillos hacia la cama de manera brusca y apática.</p> <p>Desde la sexta y hasta la octava sesión, <b>SB</b> muestra su interés por la improvisación con nuevos instrumentos y aparece el canto espontáneamente, en donde estimulado por la Mta continúa explorando desde la improvisación vocal libre, acerca de temas que propone <b>SB</b> (la lluvia, el sol, la imaginación, campana sobre campana); a través del canto se observa gran creatividad y la potencialidad de los recursos musicales y expresivos de <b>SB</b>. La voz de <b>SB</b> tiene una articulación clara, un contorno melódico evidente, una fuerte intención de afinación, y dinámicas de <i>mezzopiano</i> a <i>mezzoforte</i>, es una voz expresiva que agrega acentos y énfasis en algunas palabras de manera jocosa, realiza respiraciones profundas y superficiales de manera intercalada, dependiendo del largo de la frase. La voz de <b>SB</b> se muestra enriquecida con</p>

movimientos corporales en sus brazos o pies, baile en el cuerpo o gestos en su rostro, los cuales son coherentes con la emoción general que posee (alegría, gracia). **SB** constantemente solicita escuchar las canciones que hacen parte de su historia musical (5 de 8 sesiones), estas canciones hacen parte de un fondo musical; sin embargo, influyen en la aparición del canto espontáneo en **SB** en una dinámica *mezzoforte*, demostrando un contorno melódico claro, y una precisión rítmica cercana a la de la melodía original y estableciendo un canal de comunicación (verbal, visual, corporal y sonoro musical) con **DI**.

#### DÍADA

**Improvisación:** Durante las primeras improvisaciones libres en grupo (sesiones 1 y 2) **DI** necesita el estímulo de la Mta para participar, se mantiene en un patrón rítmico establecido, sigue las ideas y acoge la intención sonora de **SB**. En ocasiones **DI** se aísla entre la representación sonora que realiza, sin observar, escuchar o atender a las ideas de **SB**. **SB** explora espontáneamente con diferentes instrumentos, su estructura es más libre, y en algunas ocasiones **SB** trata de dominar la producción sonora de los demás. La sonoridad de la diada improvisando es activa, equilibrada, y poco variable, no llegan a tener un desarrollo como tal pues **SB** y **DI** marcan "cambio de instrumentos" cada cierto tiempo. En las actividades como el director de orquesta, **SB** se muestra cómodo y propositivo, esta actividad permite interacción con el personal de salud y de aulas que ha entrado a la habitación. Además de la interacción con **DI**, **SB** lidera el grupo con confianza y autoridad cariñosa, y a veces mandando de forma más brusca. A mediados del proceso y hasta el final se observa cómo **SB** acompaña las improvisaciones de **DI** ya sean instrumentales o vocales, con el baile, el canto o un instrumento, estos acompañamientos espontáneos de **SB** cada vez son más cercanos a la propuesta inicial de **DI**, de manera que apoyan la intención en vez de interrumpirla (sesión 4, 6, 7 y 8). Hacia el final del proceso (sesiones 6, 7 y 8) se realizan actividades como "Suave- fuerte- suave", "el juego del eco"; **SB** continúa mostrando liderazgo y es quien determina el cambio de suave hacia fuerte desde lo verbal y sonoro musical (apoya verbalmente: más fuerte, más fuerte), y de manera sonoro musical de fuerte hacia suave, pues **SB** deja de tocar y esto da pie a que **DI**, la Mta y el mismo **SB**, empieza a bajar la dinámica.

En las sesiones 2, 3, 4 y 5, en las actividades de improvisación tanto **DI** como **SB** expresan emociones y sentimientos positivos y negativos que han llegado a sentir como "las ganas de llorar" de **DI** con la kalimba en una dinámica *piano*, con un tempo *adagio* y una fraseo continuo, en donde autónomamente **SB** toma una actitud de tristeza y representa sus propias "ganas de llorar" con el ukulele de manera arpegiada, en dinámica *piano* y con una figuración continua y sin una métrica clara; la "desesperación" de **SB** produciendo un sonido suave y continuo en la pandereta (usando su cabeza contra el parche para hacerla sonar), y **DI** sonoriza su propia "desesperación" con los Shakers, en una dinámica suave pero continua. Y, por otro lado, representando aquello que "los hace sentir mejor cuando están enojados", en el caso de **SB** "los dulces" representados con saltos en el metalófono diatónico; y las ganas de **DI** de "tomar agua y respirar" por medio del metalófono diatónico en una melodía tranquila.

Iniciando la cuarta sesión, se realiza una improvisación referencial con **SB**, **DI** y la Fisioterapeuta acerca de "Cómo se sienten el día de hoy". **SB** toma el liderazgo y propone qué instrumentos va a interpretar cada uno. La producción sonora tiene un tempo *andante*, una dinámica entre *mezzopiano* y *mezzoforte*. Está en compás *binario*, 4/4. Cada uno de los participantes ejecuta dos instrumentos, y siguen las instrucciones de **SB** para inicio y fin de la producción. **SB** provee la base rítmica con la esterilla en un tempo *moderato*, **DI**, la Mta y la fisioterapeuta tienen metalófonos, por lo tanto, la ejecución simultánea crea un *contrapunto* sonoro muy interesante. En la séptima y octava sesión, las improvisaciones reflejan que tanto **SB** como **DI** están muy atentos a escuchar y ver las señales del otro, por lo que resulta necesario que se pongan de acuerdo para que el sonido que se produce de los instrumentos sea el que ellos deseen y lo logran entre secretos, miradas, risas y palabras orientadoras. A medida que avanzan las improvisaciones en diada, aparece una mayor comunicación visual, y mayor integración entre los elementos musicales, de manera que, a pesar de que el patrón rítmico cambia, se siente una estabilidad en el tempo, dinámica e intencionalidad. En la actividad "director de orquesta" cada uno tiene la posibilidad de dirigir con sus propias señas y de manejar el sonido a su gusto, teniendo en cuenta las posibilidades de cada instrumento, se integran nuevas señas para controlar más de cerca la dinámica de la ejecución. En ambos roles, tanto **SB** como **DI** están completamente atentos a las señas, y siguen las instrucciones propuestas, se escuchan, se observan y además del estímulo sonoro musical, las señas también involucran el cuerpo y su comunicación no verbal. Al finalizar, por medio de la experiencia recreativa de las canciones se observa cómo se genera mayor cercanía física en **DI** y **SB**, así como se presenta el baile de manera espontánea, y la re-creación en conjunto.

**Improvisación Vocal:** Desde que comienza el proceso **SB** demuestra facilidad en el canto espontáneo y realiza una parodia musical improvisada dedicada a mamá **DI**. **SB** canta: "Mami te amo mucho, yo te amo mucho más, Te quiero mucho por favor nunca te vayas" y finaliza acercándose a **DI** darle un abrazo, pero **DI** se tensiona y se quita sin prestar mucha atención a **SB**. Pese a ser animada por **SB** y la Mta, **DI** no se anima a improvisar vocalmente durante las 2 primeras sesiones. Hacia la tercera sesión **DI**, en acuerdo mutuo con **SB**, cantan y tocan instrumentos para enviar un saludo a su "amigo Johan". **SB** propone el nombre "Canción para mi amigo Johan", y **DI** propone que cada uno (por turnos) cante una parte con letra para Johan. La pauta melódica y de extensión suele darla **SB**, métrica *binaria* 4/4, con contra melodías en el metalófono creadas por **DI**, base armónica en el ukulele creada por **SB**, y base rítmica que propone **DI** y que es apoyada en los instrumentos de percusión por la Mta. Se observa como una improvisación estructurada en donde **SB** propone melodías y fraseos que **DI** replica cuando le corresponde el turno. La improvisación vocal resulta así:

"**SB:** Johan te queremos, te queremos mucho. **DI:** Hola Johan ¿cómo estás? Espero que estés bien. Eres una maravillosa personita. **SB:** Gracias por enviarme con **SB**. Johan, gracias por todos los detalles. El oso te quiere dedicar una canción. Johan, acá te hice tu dibujito ya, que te gustan los ositos. Johan muchas gracias por el oso, el oso está contento de estar conmigo. **DI:** Esperamos verlo pronto, y que venga a visitar a **SB**. **SB:** Y que nos venga a visitar."

Durante la misma sesión (3ra) **SB** escoge tres peluches que representan a sus dos hermanas y a él. **SB** da un instrumento a cada uno y les propone cantar "la canción del remedio". **SB** propone cantar una canción para enseñarle a sus muñecos (hermanos) por qué deben tomarse el remedio para la gripa. La improvisación vocal la inicia **SB**:

*"El remedio para la gripa es muy sabroso, oh oh. Oh, oh creo que todos tienen gripa".*

**DI** improvisa una melodía en el metalófono con un fraseo similar al propuesto vocalmente por **SB**. La improvisación está en una métrica *binaria*, un pulso constante, y una valencia positiva. **DI** toca varios instrumentos y es quien proporciona el soporte rítmico. En la cuarta sesión **SB** y **DI** se encuentran en compañía de la Fisioterapeuta, después de realizar una improvisación instrumental surge la emergente vocal "La casita se cayó". La base musical la mantiene **DI**, la *Mta* estimula el canto en **SB**, en **DI** y en la Fisioterapeuta, por medio de la pregunta-respuesta.

*"Mta: Me parece un techo muy bonito. SB: Pero debe haber alguien que viva ahí adentro. Mta: ¿Quién vivirá ahí adentro? SB: ¡Ay! Lo metí, el techo. Mta: El techo se fue para adentro. SB: Y sigue otro techo, pero el techo tiene que estar completo. Mta: El techo tiene que estar completo. SB +Mta +DI: ¡AAAAYYYY! Mta: ¿qué le pasó a esa casa? SB: se derrumbó. Mta: ¿qué le pasó a esa casa? DI: Se cayó. Mta: ¿qué le pasó a esa casita? Fisio: Se quebró. SB: Ya la reparé. Pero falta un techo que esté completo."*

Más adelante, en medio de la actividad de artes mixtas, surge el canto espontáneo por iniciativa de **SB**, quien canta "Ya llegó la aplanadora", y algunas frases cantadas de **DI** que animan a **SB** "Aplana, con fuerza, con fuerza". La voz de **SB** es expresiva, y tiene una intención melódica clara y particular. La voz de **DI** es expresiva, menos aguda de la de **SB**, con una leve intención melódica, aunque suena más cercana a la voz hablada que a la cantada.

**Experiencias recreativas:** A partir de la tercera sesión **SB** propone autónomamente escuchar música "para sentirse mejor", por propuesta de la Musicoterapeuta, las canciones a escuchar las proponen por partes iguales entre **SB** y **DI**, ellos están de acuerdo. Esto sucede nuevamente en las sesiones (2,3,6,7 y 8), algunas veces escogiendo cada uno la canción que desea escuchar, en otras ocasiones la canción que le desean regalar al otro, o una canción que le guste al otro. Al escuchar la música que hace parte de su historia musical: **SB** canta en voz alta y suele tocar instrumentos en simultáneo. **SB** canta de manera expresiva en una dinámica *forte*, respeta el contorno melódico e imita los "dejos" propios de cada estilo, usa sus manos para representar la letra de la canción. **DI** lo observa sorprendida y sonríe, canta en voz baja (casi inaudible) y toca en simultáneo con algún instrumento de percusión. En varias ocasiones se observa cómo **SB** busca acercarse a **DI** para tocar con ella, al principio **DI** lo observa sin acercarse o se aleja de él, pero sesión a sesión se nota mayor cercanía y naturalidad en el acercamiento entre **SB** y **DI**. En la sesión cuatro, se realiza por medio de las artes mixtas un dibujo libre, y se realiza dedicatoria de canciones: **SB** dedica a **DI** "Una sirena" mientras dibuja a **DI**, a sí mismo y a la *Mta*; Y **DI** dedica a **SB** las canciones: "repítela". **DI** dibuja a toda la familia: **SB**, **DI**, hija menor, hija mayor, esposo.

La primera interacción entre **DI** y **SB** en la sexta sesión se establece desde la sonoridad de las campanas de colores o "campanas de belén", **SB** canta espontáneamente "Campana sobre campana" y **DI** se une al canto, ambas voces se escuchan al mismo volumen, mientras cantan se ríen y tocan las campanas. Generalmente la interacción verbal y las manifestaciones afectivas no verbales inician por parte de **SB**. Cuando el personal de salud ingresa a tomar la tensión de **SB**, **SB** observa, agacha la cabeza y se aleja de la enfermera, pero al invitarlo por medio del juego y el canto a que "perrito rojo se tome la tensión", **SB** cede. En ese momento **DI** toma el ukulele, toca el instrumento para animar a **SB** y canta. Al final del proceso (sesión 7 y 8), cuando **SB** manifiesta el canto espontáneo recreando alguna canción con su voz y su cuerpo, **DI** lo acompaña meciendo su cuerpo y cantando algunos fragmentos. La voz de **SB** se continúa presentando en una dinámica *mezzoforte*, una articulación acentuada con movimientos enérgicos y marcados; la voz de **DI** se presenta en *mezzopiano*, más *legato* y con un movimiento en su cuerpo similar a mecerse, pero sincronizado con **SB**.

**Experiencias receptivas:** Durante la primera experiencia receptiva (sesión 2) tanto **SB** como **DI** muestran incomodidad al tener que cerrar los ojos; sin embargo, por medio del modelaje de la Musicoterapeuta ambos lo intentan: cada uno de los participantes cierra los ojos (por turnos) para adivinar cuales son los instrumentos que suenan. Inicia **DI** cerrando los ojos, y **SB** ejecutando los instrumentos; la dinámica de las producciones de **SB** es *forte*. Al cambiar el rol, **SB** pide que la siguiente sea la *Mta*, solamente después de que las dos pasaron por la actividad **SB** se anima, y cierra los ojos mientras **DI** toca los instrumentos en una dinámica *mezzopiano*.

#### SUBCATEGORÍA 2:

#### MÉTODOS Y ACTIVIDADES

Durante el proceso se hizo uso de los cuatro métodos de la musicoterapia en la siguiente medida:

<i>Re-creativo:</i>	6 de 8 sesiones: Re-creación vocal de canciones, re-creación instrumental, dedicatoria cantada de canciones, comunicación a través de la música cantada, dibujo proyectivo simultáneo al canto.
<i>Improvisación</i>	8 de 8 sesiones: Exploración del sonido, director de orquesta, Lazarillo Musical, Marionetas musicales, representación sonora del movimiento, Impro Libre o Referencial (vocal o instrumental), diálogo cantado, en dúo, trío o individual.
<i>Receptivo:</i>	4 de 8 sesiones: Canciones pregrabadas, dedicatoria de canciones, baño sonoro, escucha de improvisaciones del <i>Mta</i> , diferenciación tímbrica, escucha activa de composición de la diada.
<i>Composición:</i>	Composición: 0 de 8 sesiones.
<i>Otros:</i>	Artes mixtas: 3 de 8 sesiones.

#### 4.4.6 Indicadores Psicosonoros

Tabla 4-27: Resultados Indicadores Psico Sonoros de Integración Vincular – Díada 4 SB+DI.

DÍADA 3. SB+DI								
# SESIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Tendencia a la diferenciación e integración vincular</b>								
Figura				SB			SB	
Fondo			DI				DI	DI
Contrapunto								
Propuestas Abiertas	SB	SB	SB			SB		SB
<b>Tendencia a la dependencia</b>								
Imitación Sonora								
Monofonía								
Homofonía								
Subordinación Sonora								
Fondo	DI	DI		DI		DI		
<b>Tendencia al Aislamiento</b>								
Desconexión Sonora								
Reurrencia a modalidades sonoras propias					DI			
Elección del Instrumento								
Utilización de la Intensidad								
<b>Tendencia al Aislamiento por hiperdiferenciación</b>								
Contrastes Sonoros								
Control sobre la Improvisación de los otros					SB			
Figura								
Elección del Instrumento líder								
Utilización de la Intensidad								

En la primera y segunda sesión SB ha ocupado el gradiente *Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde las “propuestas abiertas”. **SB** se destaca por liderar la producción sonora, proponiendo constantemente nuevas ideas desde los instrumentos y el canto espontáneo. **SB** suele sostener el ukulele sobre sus piernas, y lo explora con una dinámica *mezzoforte*, en un tempo *andante* o *moderato*, articulación mayormente en *staccato* y motivos rítmico -melódicos variables; adicionalmente, presenta el canto como un medio musical espontáneo. Y **DI**, ocupa el gradiente *Tendencia a la Dependencia* desde el “fondo”. En las improvisaciones de la primera sesión, **DI** se mantiene estable en un ritmo propio que, en la mayoría de las ocasiones, da soporte musical a las propuestas más variables de **SB**. **DI** escoge el tambor, su producción sonora mantiene una dinámica *mezzoforte*, un tempo que se acopla al propuesto por **SB** (entre *andante* y *moderato*), una métrica *binaria* y con un motivo rítmico melódico estable (2 corcheas, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra - 6 corcheas, 1 negra).



En la tercera sesión, se ubica a **SB** en el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde las “propuestas abiertas”. Durante la improvisación, se destaca que la pauta melódica y de extensión la establece **SB** la mayoría de las veces. **SB** propone motivos rítmico-melódicos variados y propios desde los instrumentos y la voz, y crea una base armónica en el ukulele. **DI** ocupa el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde el “fondo”, se destaca la utilización de la voz cantada en **DI**, en respuesta a las propuestas de **SB**, pero desde su lenguaje, ritmo y tono propio. Así mismo, en la producción instrumental, los patrones rítmicos de **DI** marcan claramente una métrica *binaria* (probablemente 4/4), realiza contra melodías en el metalófono, y una base rítmica.

En la cuarta sesión, se ubica a **SB** en el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde las “figuras”; **SB** toma el liderazgo, propone y señala de manera positiva qué instrumento va a interpretar cada uno y el momento en el cual deben empezar o terminar. **SB** provee la base rítmica con el ukulele y la esterilla, marca un tempo *moderato* y canta con texto acerca de la emergente de la casita, estimulando el canto en **DI**. **DI** se ubica en el gradiente *Tendencia a la Dependencia* desde el “fondo”. **DI** se destaca por establecer una producción sonora con un tempo que se adapta al propuesto por **SB** (*andante*) una dinámica entre *mezzopiano* y *mezzoforte*, en un compás *binario* (4/4), y su ejecución se encuentra demarcada por las instrucciones de **SB**.

En la quinta sesión, se ubica a **SB** en el gradiente *Tendencia al Aislamiento por Hiperdiferenciación* desde el “control sobre la improvisación de los demás”; Su producción sonora en interacción se destaca por incluirse en las improvisaciones de **DI** y darles fin, interrumpir las improvisaciones de los demás con instrumentos y alejarse de los instrumentos y de los demás participantes. La improvisación de **SB** mantiene el pulso de manera constante y no varía, métrica 4/4, con el pulso como motivo rítmico repetitivo (4 negras). Mientras **DI** se ubica en el gradiente *Tendencia al Aislamiento* desde la “Recurrencia a modalidades sonoras propias”. Cuando **DI** realiza improvisaciones, independientemente a si son individuales o en dúo, **SB** las acompaña con el baile o produciendo sonido con otro instrumento, lo cual **DI** responde finalizando la improvisación, bajando el volumen de la producción o dando la espalda a **SB**.

En la sexta sesión, se ubica a **SB** en el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración vincular* desde las “Propuestas abiertas”. **SB** sigue mostrando liderazgo en la ejecución desde la aparición espontánea de la voz y la producción musical instrumental, en dinámicas *mezzoforte* y articulación *staccato*. En la producción sonora se destaca la

ausencia de patrones repetitivos, y en la vocal, la espontaneidad verbal y riqueza expresiva. **DI** se ubica en el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde las “Propuestas abiertas”. **DI** canta al mismo volumen que **SB**, e instrumentalmente desarrolla patrones a veces variables y en ocasiones repetitivos, con dinámica *mezzoforte* y articulación *esforzando* o *legato*.

En la séptima sesión, se ubica a **SB** en el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde la “Figura”. **SB** se destaca por improvisar espontáneamente con la voz; en este punto, repite dos veces cada una de las frases que improvisa dando estructura, variación y desarrollo a la idea musical inicial, su voz es natural, su dinámica va de *mezzopiano* a *mezzoforte*, su articulación es acentuada y expresiva. **DI** ocupa el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde el “fondo”. La producción vocal de **DI** se presenta en dinámica *mezzopiano*, articulación *legato*, acompañada de movimientos suaves a modo de “mecerse”. **DI** realiza una base armónica estable con el ukulele barítono a **SB** en una dinámica *mezzopiano*, con un motivo rítmico-armónico en una métrica *binaria* (2 corcheas, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra, 6 corcheas 1 negra).

En la octava sesión, se ubica a **SB** en el gradiente *Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde las “Propuestas Abiertas”. **SB** es quien genera la primera interacción sonora con **DI**. **SB** agrega sus aportes de manera espontánea a las improvisaciones de **DI**, con diferentes instrumentos que encuentra en el espacio. **SB** se caracteriza por cambiar de instrumentos constantemente, responder con patrones cortos en dinámicas como *mezzoforte* o *forte*. **DI** ocupa el gradiente *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde el “fondo”. La improvisación de **DI** es estructurada rítmicamente, repite un patrón de base, y crea contra melodías con otros instrumentos que tiene a la mano, se divierte manteniendo un rol de soporte que brinda estructura y le permite a **SB** explorar un poco más con distintos instrumentos. La improvisación de **DI** es la que da un piso rítmico a la improvisación en díada, se siente en una métrica de 4/4, en un *tempo* que varía ligeramente entre 100 y 130.

#### 4.4.7 Entrevista Post Díada #4

A continuación, se presentan los puntos de impacto reportados por la díada, una vez que se ha finalizado el proceso Musicoterapéutico.

Durante la entrevista post, **SB** refiere que lo que más le gustó de las sesiones fue la música y los instrumentos, que le gustaron todas las actividades y le ayudaron a estar más tranquilo y a ser más “travieso y arriesgado”. Agrega que, en las sesiones, vio a **DI** más divertida y menciona “Yo les diría a otros niños como yo, que hagan musicoterapia. Yo les enseñaría cómo tocar los instrumentos, así como yo he aprendido, les diría que es divertido, y que esperemos a luz que viene otro día”. Por otra parte, **DI** menciona que disfrutó conociendo los instrumentos y aprendiendo a tocarlos, su actividad favorita fue la dedicación de canciones improvisadas “cuando **SB** dice que para la mamá y canta”. Comenta que ha visto cambios positivos en **SB** y en ella “se ha sentido más tranquilo, más divertido y feliz... y yo me siento más tranquila” y destaca que “cuando empezó el proceso de musicoterapia, teníamos malas noticias, la quimio no servía y nos iba a tocar quedarnos más tiempo, entonces sí, siento más tranquilidad”. **DI** agrega “hacer musicoterapia juntos ha impactado en nuestro estado de ánimo, porque acá en el hospital todo es muy triste, muy aburrido y con la musicoterapia se sienten deseos de estar juntos, felices y no pensar en nada más, se distrae la mente”.

Respecto a la comunicación entre la díada, **DI** refiere que ha sentido un cambio pues “el ambiente es menos tenso, no se está pensando en qué tiene o qué va a pasar, mejor dicho, en el tiempo de la música usted se olvida todo y comparte mejor”. **DI** señala “la comunicación que usted tiene con nosotros, como nos enseñas, lo ayuda a uno a mirar que él puede tener otra clase de comunicación con los instrumentos. Y nos damos cuenta de que no prestamos atención o somos bruscos, y de que como yo le hable a él, él me va a responder”. Además, “nos hace despertar sentimientos y compartirlos”. Finaliza diciendo, “lo que aprendí es que hay varios instrumentos, que todos suenan diferente y que se pueden hacer sonar según la personalidad y estado de ánimo, si está feliz, o está triste; y que pueden expresar los sentimientos que uno tiene, porque a veces las palabras no... no alcanzan”.

#### 4.5. Díada #5 DA+LO

Díada conformada por: **DA**, paciente de 12 años diagnosticado con *Gliomatosis Cerebri*; y **LO**, madre y cuidadora principal de **DA**, de 47 años, procedente de España. Los consentimientos informados, planeaciones y protocolos de sesión musicoterapéutica, la ficha terapéutica y las matrices de análisis, se presentan en los formatos correspondientes al Anexo H.


**Sesiones realizadas:** Seis (6)

**Modalidad:** Intrahospitalaria (1) y domiciliaria (5 sesiones).

### 4.5.1 Perfil Inicial de la Díada

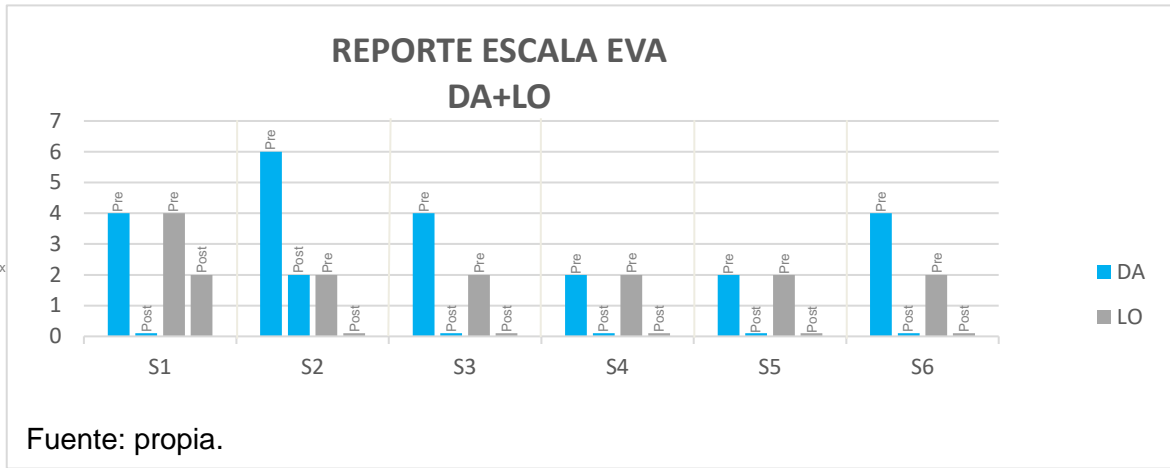
**Tabla 4-28: Perfil de la díada #5 DA+LO.**

PERFIL MUSICOTERAPÉUTICO DÍADA #5 DA+LO			
<b>1. Contexto:</b>			
Díada conformada por: <b>DA</b> , paciente de 12 años, procedente de Bogotá, vive con mamá, papá y su hermano; y <b>LO</b> , madre y cuidadora principal de <b>DA</b> , con 47 años, procedente de España, con escolaridad profesional en pedagogía. <b>DA</b> ingresó al HOMI en junio del 2022, con estrabismo y estallidos de ira, al cabo de un mes es diagnosticado con <i>Gliomatosis Cerebrí</i> , es decir, un tumor primario del sistema nervioso central. <b>DA</b> es remitido a cuidados paliativos, y actualmente se encuentra en hospitalización recibiendo radioterapias; una vez finalice las radioterapias se dará de alta para manejo en casa, y el proceso musicoterapéutico podrá continuar de manera domiciliaria, o como paciente externo.			
<b>2. Dimensión Cognitiva</b>			
<b>LO</b> es una mujer con un discurso coherente y objetivo, brinda a la musicoterapeuta la cantidad de información exacta para dar respuesta a las preguntas realizadas. Se muestra atenta y concentrada a la conversación que se sostiene y evidencia buena memoria y asociación de elementos que hacen parte del presente, con recuerdos personales. Por otro lado, no es posible determinar el perfil de <b>DA</b> en cuanto a lo cognitivo, pues se encuentra dormido y no participa de manera activa en la entrevista.			
<b>3. Dimensión Corporal:</b>			
<b>LO</b> mantiene una postura erguida durante el primer encuentro y frota constantemente sus manos, mantiene contacto visual esporádico con la Musicoterapeuta y durante la mayor parte del tiempo se muestra con un gesto facial neutro. <b>DA</b> se encuentra acostado en su cama, no se evidencia ningún movimiento corporal en él durante el saludo ni la despedida.			
<b>4. Comunicación: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa</b>			
<b>LO</b> prefiere salir de la habitación de hospitalización en la que se encuentra con <b>DA</b> , y realizar la entrevista previa en la sala de acompañamiento, dado a que "hay temas que no le gusta tratar frente a <b>DA</b> ". <b>LO</b> manifiesta que siempre ha tenido una relación cercana con <b>DA</b> , y, a pesar de que <b>DA</b> tiene un temperamento fuerte, <b>DA</b> siempre le ha demostrado su cariño con abrazos, diciéndole que la quiere y pidiéndole perdón cuando se ha equivocado. <b>LO</b> refiere que ella es cariñosa con <b>DA</b> , principalmente con abrazos y diciéndoles que los quiere, y acepta que, antes de conocer el diagnóstico, llegó a ser muy dura con <b>DA</b> . <b>LO</b> destaca que la comunicación con <b>DA</b> fue muy difícil durante un tiempo puesto que, debido a la enfermedad, la cual no había sido aún diagnosticada, <b>DA</b> presentaba constantemente estallidos de ira y rabia, tanto con ella como con su papá, y conductas agresivas y violentas con sus compañeros del colegio y su hermano. <b>LO</b> aclara que <b>DA</b> escucha y entiende todo lo que sucede; sin embargo, desde hace más de 20 días no está hablando, hace algunas semanas <b>DA</b> respondía con monosílabos o con su cuerpo, usando sus manos o volteando su cara, pero en el momento está mudo, "no quiere hablar con nadie", por esto <b>LO</b> está muy pendiente de él, atenta de sus gestos y movimientos, reconoce que para él en estos momentos es muy difícil comunicarse. Independientemente de lo mencionado, <b>LO</b> manifiesta que ella le sigue hablando, contando cosas de la casa y animándolo, pues "la última palabra la tiene Dios". <b>LO</b> refiere que <b>DA</b> conoce su diagnóstico porque ha escuchado conversaciones con los médicos y el personal de salud, pero es clara con el hecho de no entregarle más información de la que pueda ser procesada por él; por lo tanto, temas como "el tumor", "no tener esperanza de vida" y "la muerte" son dejados de lado, y no son comentados con <b>DA</b> .			
<b>5. Dimensión Sonoro Musical</b>			
Teniendo en cuenta que <b>DA</b> no presenta comunicación verbal, la ficha musicoterapéutica de <b>DA</b> se diligencia con información que comparte <b>LO</b> . De esta manera, se establece que la música que más le gusta a <b>DA</b> , es el <i>rap</i> y canciones que sean activas como "Vida de Rico", "Waka waka", "Danzando", "Dynamite", "Believer" y "Dance Monkey". Ha tenido experiencia tocando el piano y la batería, y le ha llamado la atención la guitarra. Le gusta escuchar música, y se espera que pueda llegar a bailar y a tocar instrumentos (de manera adaptada a su funcionalidad). Sin embargo, <b>LO</b> manifiesta que no es muy probable que <b>DA</b> llegue a cantar, teniendo en cuenta que no tiene comunicación verbal. En algunas ocasiones, le ha disgustado tocar la guitarra, pero hasta el momento no le desagrada ningún instrumento musical. Por otro lado, en la ficha musicoterapéutica de <b>LO</b> , se aclara que ella no ha realizado estudios formales de música, sin embargo, canta en la iglesia y toca flauta en el colegio. Actualmente, <b>LO</b> no interpreta ningún instrumento musical, pero le gusta cantar, bailar, escuchar música y tocar instrumentos. Le interesa la guitarra y el piano, y le disgusta la guitarra con distorsión. Sus géneros preferidos son la música cristiana, laailable, la de plancha y el rock en español, y no le gusta el metal, ni el reguetón. Algunas de sus canciones favoritas son "Danzando", "La Danza Hebrea" y "Color Esperanza".			
<b>6. Percepción de calidad de vida:</b>			
<b>LO</b> relaciona la calidad de vida y el estar bien, con el amor de Dios, la oración y la fe, y agrega que <b>DA</b> hacía parte de la alabanza y era feliz con la música que cantaba y danzaba en la iglesia. <b>LO</b> señala que le gustaría desarrollar la creatividad de <b>DA</b> , que fuera un tiempo de esparcimiento y que pueda alabar a Dios, inclusive destaca que si se pudiera componer una canción serían muy felices, pero aclara que en el texto no debería aparecer nada sobre "tragedias", ni que el "pobrecito", señala que desea que sea "algo bonito para <b>DA</b> ".			
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
	4-6	Frecuencia	Diaria/una vez a la semana

PERFIL MUSICOTERAPÉUTICO DÍADA #5 DA+LO			
1. Contexto:			
Número de sesiones	Intrahospitalaria/Domiciliaria		Según tiempo de Hospitalización.
Firma Musicoterapeuta			
	Luz Andrea Sánchez Galán		

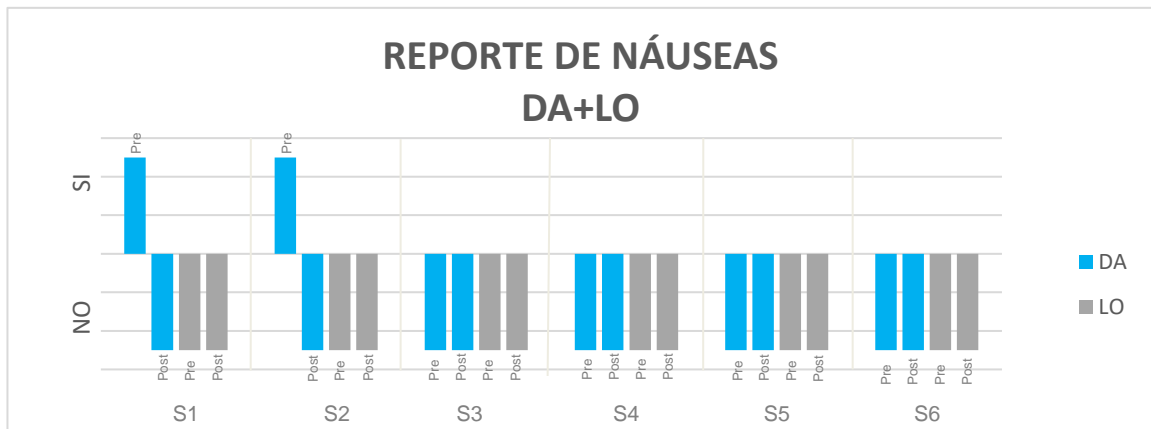
### 4.5.2 Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas

Figura 4-9: Auto reporte pre y post Escala EVA Díada 5: DA+LO.



Esta figura muestra los resultados del auto reporte de dolor antes y después de la sesión. Se puede observar en color azul claro las puntuaciones del paciente **DA**, y en gris las del cuidador **LO**. En la mayoría de las sesiones se reportó una puntuación pre de 2 a 6, sobre 10, y post entre 0 y 2.

Figura 4-10: Auto reporte pre y post Náuseas Díada 5: DA+LO.



Esta figura muestra los resultados del auto reporte de náuseas antes y después de la sesión. Se puede observar en color azul claro el reporte del paciente **DA**, y en gris el del cuidador **LO**. La distribución en la gráfica muestra sobre el eje horizontal la presencia del síntoma, y debajo del eje, la ausencia de este. En una de seis sesiones, el paciente presentó náuseas antes del inicio de la sesión, las cuales no son percibidas al finalizar la sesión.

### 4.5.3 Reporte del Estado Del Paciente

**Tabla 4-29: Reporte pre y post Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta Díada 5: DA+LO.**

Reporte pre y post: Personal de salud, Cuidador y Musicoterapeuta - Díada 4: DA+LO						
Personal de Salud	S1		S2		S3	
		No interactúa, sin comunicación	Recibió medicamentos sin resistencia	N/A	N/A	N/A
Cuidador	No reacciona	Reaccionó con el cuerpo	Sin comunicación verbal, con náuseas	Motivado con los instrumentos	Interesado y animado en participar en MT	Deseo de expresión
Musicoterapeuta	En reposo, sin respuesta al estímulo verbal	Respuesta corporal al estímulo sonoro	En reposo, aparentemente dormido	Activo por momentos, toca instrumentos	Movilidad e intencionalidad expresiva	Interés por interactuar y expresarse
Personal de Salud	S4		S5		S6	
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Intencionalidad comunicativa
Cuidador	Cada vez está mejor	Mejor ánimo y comunicación verbal	Mayor comunicación verbal	Con ganas de vivir	Motivado y animado	Deseo de participación
Musicoterapeuta	Activo alegre y atento	Activo verbal, sonoro musical y corporalmente	Alegre, atento y dispuesto	Animado, comprometido y satisfecho	Dispuesto y autónomo	Motivado, gran potencialidad comunicativa

NEGATIVA ■      NEUTRA ■      POSITIVA ■

La tabla 4-29 muestra de manera particular el estado del paciente y sus transiciones actitudinales pre y post, desde tres valencias (negativa, neutra y positiva) a partir de la opinión del cuidador, el personal de salud y la valoración del musicoterapeuta.

### 4.5.4 Cuestionario Post Hospitalario

La tabla 4-30 refleja los resultados del cuestionario aplicado al cuidador una vez finalizada la sesión, referente al estado del paciente y de él mismo, a la luz de algunos indicadores de calidad de vida en el contexto hospitalario.



Cuestionario para realizar al cuidador después de la intervención de Musicoterapia Intrahospitalaria Adaptación: Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz, 2010 y Ferrari, 2013)														Díada No. 5			
Aprovechó mejor el tiempo libre hospitalario.	X		X		X		X		X		X		X		X		X
Otros:	La cuidadora agradece la intervención.			Está animada con el proceso y desea que continúe. Refiere que la musicoterapia le llama la atención porque con la música son más agradables todas las actividades, y se siente un ambiente de paz y unión que congrega a la familia. La improvisación le ha parecido una herramienta interesante, y desearía realizar una composición.	La cuidadora refiere estar contenta y agradecida por el profesionalismo y la creatividad para tomar lo que el niño hace y hacer de eso algo especial. Es decir, "convertir lo que sucede en música".	A la cuidadora le alegra que DA, esté participando cada vez más activamente, y que durante la sesión DA haya cantado. Refiere que DA tiene una vena musical, y que como lleva tanto tiempo tan quieto, no había podido volver a practicar. Agrega que verlo así es volver a ver cómo se expresa. Solicita las grabaciones en video de las sesiones.	DA y LO aprovechan mucho mejor el tiempo en casa. DA se siente bien con la música, participa y se activa mucho, lo cual alegra a LO. Agradecen por las sesiones tan adaptadas, lindas, agradables, y llenas de cosas nuevas para ambos.	Lo agradece por lo vivido durante las sesiones, por el profesionalismo, la paciencia y por ver en DA el potencial que tal vez solo ella y su familia veían. Resalta que DA se encuentra muy motivado con la Musicoterapia y que a través de las sesiones ha podido ver cómo la música influye en su estado emocional, en la coordinación y movilidad física, y que el trabajo de composición le ha parecido maravilloso en lo cognitivo, y en su atención.									

### 4.5.5 Matrices de Análisis

A continuación, las tablas 4-31 y 4-32 contienen la síntesis descriptiva de la información recolectada en los protocolos de sesión a la luz de las categorías principales y subcategorías de la investigación. Para cada díada se presentan tres tablas: 1). Comunicación empática: expresión afectiva y disponibilidad comunicativa. 2). Calidad de vida: dimensión física, emocional y social. 3). Musicoterapia: producción sonora individual y en díada, y métodos y actividades.



**Tabla 4-31: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #1- Díada 5 DA+LO.**

<b>CATEGORÍA: COMUNICACIÓN EMPÁTICA</b>	
<b>SUBCATEGORÍA: EXPRESIÓN AFECTIVA Y APOYO EMOCIONAL</b>	
<b>LO – CUIDADORA</b>	
<i>Expresión verbal</i>	<p>En la sesión 1, más activamente desde la finalización de la primera actividad, <b>LO</b> usa con <b>DA</b> un tono de voz cálido, cariñoso y en ocasiones "infantil", se refiere a él como "mi amor", "mi vida", y le brinda frases de cariño como "te amo mucho". <b>LO</b> hace uso de palabras motivadoras tratando de animar a <b>DA</b> a participar y narra verbalmente lo que sucede en el espacio para que <b>DA</b> se haga una idea de lo que está sucediendo (<b>DA</b> tiene baja visión). En la segunda sesión, <b>LO</b> se muestra verbalmente más expresiva a partir de que <b>DA</b> empieza a mostrar respuestas motrices y sonoras; en este momento, la verbalización de <b>LO</b> aumenta, le habla en un tono más animado y amoroso, lo anima a participar continuamente y le muestra cómo. <b>LO</b> busca interactuar de manera graciosa y tierna con <b>DA</b>, cuando <b>DA</b> abre los ojos <b>LO</b> le dice "buenos días mi bello durmiente". En la tercera sesión, el tono de voz que usa <b>LO</b> hacia <b>DA</b> es cálido y se dirige a él de manera paciente y clara. Y en la improvisación vocal que realiza En la improvisación "Un regalo para <b>DA</b>", <b>LO</b> improvisa frases que demuestran la expresión afectiva de <b>LO</b> hacia <b>DA</b>, en la vocal que <b>LO</b> le canta a <b>DA</b> se escuchan frases como: "Te amo hijo, eres importante, eres especial. Ya estás mucho mejor, eres un campeón, eres vencedor". En la cuarta sesión, cuando <b>DA</b> no entiende del todo la consigna que se le ha dado o la olvida, <b>LO</b> se la repite de maneras diferentes para nuevamente ubicarlo e invitarlo a la acción; las palabras de <b>LO</b> son dulces y están siempre acompañadas de contacto visual y una sonrisa. En una improvisación musical que <b>LO</b> le entrega a <b>DA</b> le dice "que lo ama" y se lo repite varias veces. En la quinta sesión, <b>LO</b> invita y anima constantemente a <b>DA</b> a participar en las actividades de la sesión. <b>LO</b> manifiesta palabras de ánimo como "Dale tú puedes", "Muy bien", "Tocas muy bonito" y le recuerda "que lo ama". <b>LO</b> contesta y/o aclara de manera positiva a las preguntas que <b>DA</b> formula, en cuanto a las consignas o a las actividades que se realizan. En la sexta y última sesión, <b>LO</b> trata de manera amable a <b>DA</b>, su tono de voz es suave y dulce. <b>LO</b> le dice palabras lindas y tiernas a <b>DA</b> como "mi vida, mi amor". <b>LO</b> manifiesta apoyo verbal a <b>DA</b> de manera constante "dale, dale, dime qué se te ocurre, tú puedes papi". <b>LO</b> manifiesta que de menos a más <b>DA</b> ha vuelto a ser con ella el niño atento y cariñoso de antes, que se emociona contándole lo que hace o quiere hacer, y que está contenta por ver a <b>DA</b> hablando, cantando, y eso le dan ganas a ella de hablar y cantar.</p>
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal)</i>	<p>Al inicio de la sesión 1, <b>LO</b> se muestra con un rostro inexpresivo, una postura erguida y cierta tensión en sus brazos los cuales mantiene cruzados. Al terminar la primera actividad se observa una sonrisa en el rostro de <b>LO</b> y su cuerpo se inclina hacia <b>DA</b>, la expresión facial muestra emoción por lo que está sucediendo. En la sesión 2, está presente la abuela de <b>DA</b>, quien se mantiene cercana a <b>DA</b>. <b>LO</b>, se sienta a los pies de <b>DA</b>. Durante gran parte de la sesión, mientras que la abuela interviene cerca de <b>DA</b>, <b>LO</b> mantiene su distancia y no mantiene contacto visual continuo, fija su mirada en el instrumento con la espalda ligeramente curva hacia el frente, y volteo a mirar de vez en cuando. Sin embargo, una vez que empieza a observar las respuestas corporales se anima, cambia su disposición corporal, toma la iniciativa de manera autónoma de ayudarlo con los instrumentos, su contacto visual aumenta y ahora observa a <b>DA</b> de manera sostenida. En medio de la improvisación musical <b>LO</b> se acerca y le da un par de besitos a <b>DA</b>, uno en la frente y otro en la mejilla y le susurra en su oído un "Te amo hijito" "tú puedes". <b>LO</b>, se muestra conectada e interesada en influir positivamente en el estado de ánimo de <b>DA</b>. En la tercera sesión, la comunicación verbal de <b>LO</b> viene acompañada constantemente de gestos y elementos no verbales que apoyan una expresión cariñosa hacia <b>DA</b>. <b>LO</b> lo mira con amor, ternura y le sonríe constantemente. En la cuarta sesión, <b>LO</b> brinda caricias en el rostro y un besito en la mejilla de <b>DA</b>. En la quinta sesión, <b>LO</b> mantiene contacto visual sostenido hacia <b>DA</b>, está atenta de lo que <b>DA</b> expresa o necesita. <b>LO</b> observa a <b>DA</b> con tranquilidad, ternura y una gran sonrisa en su rostro y responde de manera cariñosa a las palabras o comentarios positivos de <b>DA</b>, dando una caricia en el rostro de <b>DA</b> y un besito en su cabeza. En la sexta sesión, <b>LO</b> mantiene su mirada hacia <b>DA</b>, quien por momentos cada vez más largos parece mantener contacto visual. <b>LO</b> refiere que han estado más unidos y compartiendo más, y que también han estado más cariñosos.</p>
<i>Proxemia:</i>	<p>En el inicio de la sesión 1, <b>LO</b> se mantiene a una distancia de 1 metro 30 cm de <b>DA</b>, <b>LO</b> se encuentra sentada en el mueble próximo a la cama de <b>DA</b>. Una vez se realiza la primera actividad, y <b>LO</b> nota la respuesta física de <b>DA</b>, se acerca a él, se sienta a la mitad de la cama, hasta llegar a unos 40 cm aproximadamente. Desde ahí, durante la sesión <b>LO</b> se mantiene cerca de <b>DA</b>. En la sesión 2, la abuela de <b>DA</b> es quien inicialmente está más cerca de <b>DA</b>, <b>LO</b> se ubica a casi un metro de <b>DA</b> a los pies de su cama, sin embargo, a lo largo de la sesión <b>LO</b> se acerca más a <b>DA</b> (hasta quedar a 30 o 45 cm de su torso y rostro), manipula las manos de</p>

	<p><b>DA</b>, acerca y sostiene junto a él diferentes instrumentos para que <b>DA</b> los pueda ejecutar. Durante la tercera sesión, <b>DA</b> y <b>LO</b> tienen una interacción cercana, su proximidad es personal de inicio a fin de la sesión. En la cuarta sesión, <b>DA</b> y <b>LO</b> permanecen cerca el uno del otro en una proximidad de aproximadamente 45 cm. En la quinta sesión y sexta sesión, <b>DA</b> y <b>LO</b> mantienen una proximidad entre personal e íntima, se muestran cómodos el uno al lado del otro.</p>
<i>Establecimiento de normas:</i>	<p>En las sesiones 1 y 2, más que el establecimiento de normas, se observa el interés de <b>LO</b> porque <b>DA</b> participe en la sesión. En la sesión 3, <b>LO</b> resalta y anima constantemente a <b>DA</b>, a participar, a cantar, a tocar, responder, entre otros, y recuerda amablemente a <b>DA</b>, pautas claves de comportamiento como "pasar saliva", "pestañear" o "sentarse y acomodarse bien en la silla". En la quinta sesión y sexta sesión, <b>DA</b> y <b>LO</b> trabajan en equipo en la composición de una canción, <b>LO</b> apoya a <b>DA</b> para establecer frases que cuadren con la melodía, y <b>DA</b> acepta sin problemas.</p>
<b>DA- PACIENTE</b>	
<i>Expresión verbal:</i>	<p>a). Expresión verbal: En la primera sesión <b>LO</b> reporta que, de un tiempo para acá, la comunicación verbal de <b>DA</b> se presenta de manera escasa y es casi nula. Durante la sesión no se escucha una sola palabra de parte de <b>DA</b>. En la sesión 2, al igual que en la primera sesión, no se observa ninguna respuesta o expresión verbal. En la sesión 3, <b>DA</b> saluda a la musicoterapeuta una vez que <b>LO</b> le estimula a hacerlo, y cuando la musicoterapeuta se pregunta responde "ya sé". <b>DA</b> contesta verbalmente a algunas preguntas con "sí", "no", y algunas interjecciones expresivas que denota que está de acuerdo o en desacuerdo "Ujum" o "m-m". En la cuarta sesión se observa mayor claridad en la vocalización de <b>DA</b>, su tono de voz es amable, cuando <b>LO</b> le explica a <b>DA</b> que el sonido del tambor representaba "el amor que ella siente por él" y que "lo ama" él sonríe de manera juguetona y dice "Ahhh". En la quinta sesión, <b>DA</b> se muestra alegre y entusiasmado, su tono de voz y articulación es más clara, su producción verbal es más fluida y se comunica por medio de frases completas. <b>DA</b> le dice a <b>LO</b> que la quiere y le da las gracias, también le hace cumplidos cuando improvisa o dirige y señala que él tiene una bonita voz porque "la heredó de <b>LO</b>". <b>DA</b> dice cosas lindas a <b>LO</b>, como "Uy mamá no lo puedo creer, muy bien", después de que ella hace una improvisación musical. En la sexta y última sesión, usa un tono de voz suave y se muestra gracioso de manera genuina. <b>DA</b> ofrece palabras de ánimo a <b>LO</b> "dale mami tú puedes". <b>DA</b> sonríe y menciona que para él hacer música con <b>LO</b> es importante porque "es su mamá y hay que apoyarla con eso". Cuando <b>DA</b> recibe un halago por su voz, refiere "que la sacó de su mamá". <b>DA</b> busca la interacción con <b>LO</b> y con su padre, invitándolos a participar con él en las actividades. Al finalizar la sesión, da la gracias a <b>LO</b>.</p>
<i>Expresión no verbal (gestual y corporal)</i>	<p>En la primera sesión <b>DA</b> demuestra una respuesta física ante el estímulo sonoro instrumental y hacia la voz cantada de <b>LO</b> y de la Musicoterapeuta, <b>DA</b> abre sus ojos y mueve su cabeza siguiendo el sonido, en los momentos en los cuales <b>LO</b> acerca los instrumentos a las manos de <b>DA</b> para tocarlos, <b>DA</b> lo rechaza haciéndolos a un lado con la mano. En la sesión 2, <b>DA</b> responde motriz y sonoramente a la invitación y estímulo de la abuela y de <b>LO</b>, al sostener autónomamente los instrumentos que le acercan y ponen en sus manos, y los hace sonar por algunos segundos. En la tercera sesión, aunque la expresividad de <b>DA</b> es un poco plana, se observan por primera vez sonrisas, movimientos afirmativos o negativos con su cabeza, uso de la señalización con las manos. <b>DA</b> responde continuamente a lo que <b>LO</b> le pregunta. En respuesta a la improvisación de <b>LO</b> hacia <b>DA</b>, <b>DA</b> responde con una sonrisa completa, meciendo su cuerpo al ritmo de la canción y celebrando al finalizar. Durante la cuarta sesión <b>DA</b> se muestra tranquilo y sonríe continuamente. Mantiene contacto visual con <b>LO</b> y con la Musicoterapeuta. Se muestra alegre cuando <b>LO</b> o la mta hace algún cumplido o improvisa para él, con su mano hace la seña del pulgar arriba y dice "bravo". <b>DA</b> brinda cariños a <b>LO</b>, extiende su brazo y suavemente acaricia el hombro de <b>LO</b> mientras la mira y le sonríe. En la quinta sesión, <b>DA</b> mantiene contacto visual con <b>LO</b> y con la Mta; a pesar de su baja visión cada vez es más rápida y precisa su mirada hacia el rostro de quien le habla o produce estímulos musicales. <b>DA</b> se muestra mucho más expresivo gestualmente que las sesiones anteriores, sonríe y expresa claramente agrado o desagrado. <b>DA</b> se muestra de manera graciosa, sonríe de manera juguetona y hace bromas. En la sexta sesión, <b>DA</b> se muestra cariñoso y dulce con <b>LO</b> y con la Mta, al finalizar la sesión, abraza a <b>LO</b> y pide un abrazo a la Mta.</p>
<i>Proximidad:</i>	<p>En la primera sesión el rango de proximidad está establecido por <b>LO</b> y por la Musicoterapeuta hacia <b>DA</b>. Sin embargo, es evidente que <b>DA</b> permite la cercanía de <b>LO</b> hasta una distancia de 40 cm. De igual forma, permite la cercanía de los instrumentos alrededor de sí mismo hasta 30 cm. En la segunda sesión se observa que <b>DA</b> permite una cercanía íntima con <b>LO</b> y su abuela (15-45 cm), y una cercanía personal con la Mta (40-50cm). En la tercera sesión <b>DA</b> busca cercanía con <b>LO</b>, por medio de sus manos, las cuales brindan a <b>LO</b> pequeñas caricias o apretones cariñosos durante la sesión. En la cuarta sesión <b>DA</b> y <b>LO</b>, se mantienen cerca, y se observa cómo en algunas ocasiones <b>DA</b> busca la mano de <b>LO</b> y la agarra fuerte. En la quinta y sexta sesión, <b>DA</b> y <b>LO</b> mantienen una proximidad entre personal e íntima.</p>

<i>Establecimiento de normas:</i>	En la primera sesión se observa resistencia de <b>DA</b> en el momento de tomarse el medicamento administrado por el personal de salud, sin embargo, una vez empieza a sonar la música y escucha las palabras de ánimo de Lo y del personal, se toma el medicamento. De la segunda a la tercera sesión <b>DA</b> , acepta lo que se propone sin intervenir. Finalmente, en la quinta y sexta sesión, <b>DA</b> y <b>LO</b> llegan a acuerdos para la composición de la canción "Vida de Leche".
<b>CATEGORÍA: COMUNICACIÓN EMPÁTICA</b>	
<b>SUBCATEGORÍA: DISPONIBILIDAD COMUNICATIVA</b>	
<b>LO – CUIDADORA</b>	
<i>Escucha activa/empática:</i>	Desde el inicio del proceso <b>LO</b> , escucha atenta todas las participaciones de <b>DA</b> durante la sesión, notando, por ejemplo, que, en la primera sesión, al escuchar que una canción estaba dedicada a él, <b>DA</b> suspiró. <b>LO</b> presta suma atención al escuchar las consignas que da la musicoterapeuta y se toma el tiempo necesario para comprender lo que está siendo solicitado y realizarlo. A partir de la tercera sesión y hasta la sexta, en cuanto <b>DA</b> comienza a interactuar verbalmente, <b>LO</b> demuestra estar completamente atenta a comprender su producción verbal, dado a que su articulación no es muy clara, <b>LO</b> resulta fundamental a la hora de comunicar a la Musicoterapeuta las palabras de <b>DA</b> . <b>LO</b> no interrumpe la producción verbal o sonora de <b>DA</b> , le da el tiempo necesario para que él procese la información y realice la acción.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	Desde el inicio de las sesiones (sesión 1 y 2) se observa cómo <b>LO</b> no comunica a <b>DA</b> los temas referentes al diagnóstico, el tumor o los cuidados paliativos. Así mismo cuando la Musicoterapeuta pregunta acerca de estos temas su expresión facial se tensiona, evita responder o responde con frases como "y es que acaso está mal no decirle", "no queremos compartir con personas que solo quieren ver la tristeza en uno". A partir de la tercera sesión se observa que <b>LO</b> responde de manera empática y comprensiva a las preguntas de <b>DA</b> referentes a los instrumentos, la música y otras variables de la sesión. En la cuarta y quinta sesión, <b>LO</b> responde las preguntas de <b>DA</b> , explica y aclara las instrucciones de las actividades propuestas a <b>DA</b> . <b>LO</b> , refleja tanto de manera verbal como sonoro musical su empatía con <b>DA</b> , valida sus ideas y lo anima constantemente a participar de manera autónoma. <b>LO</b> , se expresa de manera fluida y tranquila, es carismática y graciosa, lo cual facilita que sus respuestas verbales y no verbales sean empáticas y amables. Busca distintas maneras de explicar o responder ante las preguntas o dudas que <b>DA</b> le manifiesta. En la sexta sesión, debido a la llegada de dos médicos al medio de la sesión, <b>DA</b> pregunta a <b>LO</b> acerca de lo que ha dicho el médico de él, ante esto <b>LO</b> evita el tema y contesta "nada, no dijo nada", la respuesta molesta a <b>DA</b> , quien pregunta de nuevo, sin embargo, <b>LO</b> evita responder.
<i>Acuerdos en conjunto</i>	Durante las dos primeras sesiones, <b>LO</b> propone a <b>DA</b> participar continuamente de manera verbal, corporal y gestual, y por estímulo que <b>LO</b> genera, <b>DA</b> empieza a participar de manera activa en las sesiones. A partir de la segunda sesión, <b>LO</b> manifiesta sentirse satisfecha por las reacciones y respuestas comunicativas de <b>DA</b> en las últimas semanas, ya que luego de una buena temporada sin comunicarse, ni hablar, es volver a ver cómo <b>DA</b> recupera su forma de ser y su carácter, y destaca que "ahora ya aprovecha y me reclama más, pero eso es bueno", haciendo énfasis en que han empezado a comunicarse más para así poder llegar a acuerdos. Cuando <b>DA</b> se altera porque siente alguna molestia o temor, <b>LO</b> cambia de estrategia y trata de negociar con él la solución que considera más oportuna, ante lo cual <b>DA</b> cede con flexibilidad.
<i>Atención e incondicionalidad</i>	Desde la primera sesión se observa como <b>LO</b> presta completa atención a <b>DA</b> . Sin embargo, es partir de la tercera sesión que <b>LO</b> adopta el rol de líder al explicar más claramente las consignas que son propuestas y al apoyar incondicionalmente cada una de las participaciones de <b>DA</b> , principalmente en cuanto a la manipulación de instrumentos y a las producciones sonoro-musicales. A partir de la segunda sesión, pero más evidentemente desde la tercera, <b>LO</b> está completamente concentrada y prestando atención a las reacciones físicas y gestuales de <b>DA</b> ; esto le permite estar conectada con <b>DA</b> y responder rápidamente ante lo que propone o necesita <b>DA</b> . A partir de la tercera y cuarta sesión, cuando <b>DA</b> manifiesta alguna necesidad como "tener sed" o "estar cansado" <b>LO</b> se acerca más a él y le pregunta qué desea o necesita. Debido a que <b>DA</b> presenta algunas alteraciones en la articulación del lenguaje, <b>LO</b> facilita la comunicación y "repite" a modo de "traducción" aquellas frases que la Mta no alcanza a comprender. Es evidente que <b>LO</b> comprende lo que <b>DA</b> quiere decirle, y que <b>DA</b> entiende lo que <b>LO</b> le propone.
<b>DA - PACIENTE</b>	
<i>Escucha activa</i>	Desde la primera sesión, <b>DA</b> escucha atentamente todo lo que se habla en su entorno, y presenta leves respuestas no verbales, principalmente corporales que demuestran su atención auditiva. Durante la tercera sesión se confirma su escucha activa en las sesiones anteriores, pues cuando <b>DA</b> interactúa verbal y no verbalmente con <b>LO</b> y la Musicoterapeuta, menciona lo que se ha hecho en las sesiones anteriores. En la cuarta, quinta y sexta sesión, <b>DA</b> evidencia disponibilidad de escucha, no interrumpe a <b>LO</b> ni a la Musicoterapeuta al hablar, ni al tocar. <b>DA</b> presta suma atención a los estímulos verbales y sonoros; sin embargo, cuando los últimos suenan por encima de un volumen que él considera fuerte, hace evidente su molestia.
<i>Respuesta asertiva/empática:</i>	Las respuestas de <b>DA</b> durante la primera y la segunda sesión fueron principalmente físicas frente a los estímulos sonoro-musicales presentados por <b>LO</b> y la Mta. <b>DA</b> no respondió a las

	<p>preguntas que hace la Mta de manera verbal, se mantuvo completamente callado, inmóvil y con su rostro completamente relajado. Sin embargo, cuando <b>LO</b> es quien hace las preguntas o estimula la participación de <b>DA</b> con los instrumentos musicales, se presentan movimientos sutiles principalmente en su mano izquierda o se observa algún cambio en la expresión de su rostro. En la segunda y tercera sesión, se observa cómo <b>DA</b> responde molesto corporal y verbalmente a las correcciones de <b>LO</b>, referente a no rascarse los ojos o pasar saliva, <b>DA</b> aparta o pega una palmada a la mano de <b>LO</b>. En la tercera sesión, las respuestas de <b>DA</b> son más gestuales que verbales, utiliza sus manos para señalar con el pulgar hacia arriba, mueve su cabeza asintiendo o negando. Sin embargo, por medio del canto y la canción de las cosas que le gustan a <b>DA</b>, se anima a hablar de las cosas que le gustan o no le gustan, como el chocolate, la pasta, el fútbol. Durante la cuarta y quinta sesión, <b>DA</b> por primera vez manifiesta de manera verbal que le molesta que los instrumentos suenen tan duro, <b>DA</b> refiere "No, no, no, no", "No, no me gusta", y enriquece su verbalización llevando la mano al pecho y respirando agitado para demostrar el susto que tuvo al escuchar los instrumentos tan fuertes. En la sexta sesión, <b>DA</b> evidencia no tener claridad de cuál es su diagnóstico médico, ni estar al tanto de lo que comentan los médicos acerca de su evolución, pero sí demuestra curiosidad e interés por conocer lo que sucede. Al finalizar el proceso, <b>DA</b> se comunica verbalmente de manera más activa, está más presente por medio de comentarios espontáneos, el canto, y por medio de respuestas completas que expresan sus pensamientos, puntos de vista e intereses. Cuando <b>DA</b> no está de acuerdo, lo manifiesta con tranquilidad en un tono de voz articulado y una actitud positiva, y cuando está de acuerdo, lo manifiesta con un toque de entusiasmo en su voz. <b>DA</b> empieza a asumir un rol de líder, que integra e invita a su papá a participar en la sesión o a que los escuche.</p>
<i>Acuerdos mutuos:</i>	<p>Durante la primera sesión <b>DA</b> no responde a la invitación de <b>LO</b> frente a las actividades a realizar. En la segunda sesión, <b>DA</b> responde al estímulo verbal y físico que le propone <b>LO</b> por breves momentos, llegando a acuerdos de participación de manera no verbal. En la tercera y cuarta sesión, <b>DA</b> tiene gran disponibilidad para participar con <b>LO</b> en las actividades, y así mismo <b>DA</b> manifiesta a <b>LO</b> cuando no está de acuerdo con algo que está sucediendo, <b>DA</b> menciona "ya no toques más", "no me gustó", "muy duro". A pesar de que <b>DA</b> evidencia una molestia y lo verbaliza de manera repetitiva, lo hace con su tono de voz en un tono neutro. En la quinta y sexta sesión, se observa comunicación verbal y no verbal entre <b>DA</b> y <b>LO</b> para llegar a acuerdos frente a la composición de la letra de su canción "Vida de Leche".</p>
<i>Atención e incondicionalidad:</i>	<p>Desde el inicio del proceso, <b>DA</b> ha demostrado prestar suma atención a <b>LO</b> y a la musicoterapeuta en las sesiones. En ocasiones (tercera y cuarta sesión) se muestra en desacuerdo con lo que <b>LO</b> propone sonoro musicalmente; sin embargo, no lo manifiesta de una manera negativa. En la quinta sesión, <b>DA</b> refiere que su voz y afinidad con la música la heredó de los talentos de <b>LO</b>. <b>DA</b> busca la opinión de su padre y de <b>LO</b>, pues pregunta "cómo lo estoy haciendo" y busca que se integre el padre en la sesión. Pero cuando el padre propone una frase para la canción, es descartada por <b>DA</b> de manera jocosa pero rotunda. Al finalizar el proceso (sexta sesión) <b>DA</b> refiere que "le gusta hacer música con <b>LO</b> pues es su mamá y hay que apoyarla con eso".</p>

**Tabla 4-32: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #2- Calidad de Vida- Díada 5 DA+LO**

CATEGORÍA: CALIDAD DE VIDA	
DÍADA	
<b>Subcategoría: Dimensión Física</b>	<p>En la primera sesión, <b>LO</b> refiere que <b>DA</b> ha presentado un deterioro cada vez más evidente, tanto en su parte física desde la movilidad, pues presenta hemiparesia derecha, y también a nivel cognitivo puesto que, aunque escucha y entiende casi todo lo que se habla con él o delante de él, sus respuestas son cada vez más escasas. <b>DA</b> recibe radioterapias paliativas con frecuencia diaria, están próximos a recibir el alta. <b>DA</b> presenta náuseas, vómito y molestias gástricas. <b>LO</b> reporta sentirse cansada. En la segunda sesión, <b>LO</b> manifiesta que <b>DA</b> está comiendo y haciendo sus necesidades mejor, ha presentado menos náuseas y vómito. Tuvo cita con el especialista y empezó tratamiento pues ha presentado molestias como ardor en los ojos, lagrimeo y dolor de cabeza. Agrega que al volver a casa ha facilitado el desplazamiento de <b>DA</b> hacia otros espacios; sin embargo, <b>DA</b> todavía no ha manifestado deseos de moverse de la cama para dirigirse a algún lado de la casa. <b>LO</b> reporta que debe hacer un gran esfuerzo físico, y sentir cansancio.</p> <p>En la tercera sesión, <b>LO</b> refiere que <b>DA</b> ha empezado a descansar mejor, ha movido sus manos y piernas y ha demostrado interés en volver a caminar (lo cual ha empezado a hacer con ayuda, pues se fatiga rápidamente); sin embargo, continúa con molestias en sus ojos, y al tragar. <b>LO</b> reporta dormir mejor luego de la sesión. En la cuarta sesión <b>DA</b> ha manifestado deseo de desplazarse por la casa, <b>LO</b> le brinda apoyo. Y aunque <b>LO</b> le facilita</p>

	<p>y acerca los instrumentos que <b>DA</b> desea tocar y que se encuentran fuera de su alcance, <b>DA</b> realiza de manera autónoma los movimientos necesarios para tocar los instrumentos. <b>DA</b> ha empezado a ganar fuerza y control en sus extremidades del lado derecho. <b>LO</b> refiere que luego de las sesiones de musicoterapia, <b>DA</b> logra conciliar el sueño con mayor facilidad y que esto le permite tener más energía para realizar otras actividades como ir al baño e interactuar. <b>LO</b> refiere sentirse cansada con los deberes y responsabilidades del hogar sumadas al cuidado de <b>LO</b>, pero afirma que las últimas semanas, con la mejoría de <b>DA</b>, han podido descansar mejor.</p> <p>En la quinta sesión <b>LO</b> continúa brindando apoyo a <b>DA</b> para su desplazamiento físico en casa; sin embargo, la marcha de <b>DA</b> es mucho más fluida y segura. <b>DA</b> muestra mayor funcionalidad al tomar las baquetas con ambas manos de manera autónoma, <b>DA</b> estira sus brazos y toma algunos de los instrumentos que están sobre la mesa, o recibe los que le entrega <b>LO</b> y la Mta, con mayor seguridad y precisión. <b>LO</b> refiere dormir mejor. En la sexta sesión <b>DA</b> se moviliza independientemente hasta el espacio de la sesión, <b>LO</b> facilita a <b>DA</b> los instrumentos que él desea tocar, pero los deja a una distancia prudente para estimular el movimiento y esfuerzo de <b>DA</b>. <b>LO</b> refiere que últimamente han presentado algunos inconvenientes con el sueño, pero que después de musicoterapia <b>DA</b> logra conciliar el sueño fácilmente. Así mismo, <b>LO</b> reporta que <b>DA</b> ha evidenciado más energía para realizar actividades cotidianas de autocuidado como ir al baño, caminar y cepillarse los dientes. <b>LO</b> refiere sentirse agotada por los deberes del hogar sumadas al cuidado de <b>LO</b> y de <b>AB</b>, quien está hospitalizada.</p>
<p><b>Subcategoría:</b> <b>Dimensión Emocional</b></p>	<p>En la primera sesión, <b>LO</b> manifiesta que el estado de ánimo de <b>DA</b> ha decaído y cada vez demuestra menos ganas o disposición para realizar actividades del diario vivir como alimentarse, bañarse, cepillarse los dientes, entre otros. Hace más de una semana que <b>DA</b> no presenta comunicación verbal, antes <b>DA</b> contestaba con monosílabos. <b>LO</b> comparte que son una familia creyente, y que todo está en manos de Dios, que es el único que puede hacer un milagro y traer de nuevo a <b>DA</b>. En la segunda sesión, <b>LO</b> refiere que el ánimo de <b>DA</b> está mejorando, estar en casa lo ha tranquilizado y ha empezado mostrar respuestas y reacciones que no salían a flote hace un tiempo, como mostrarse en desacuerdo o enojado. Al final de la sesión <b>LO</b> manifiesta que ver a <b>DA</b> manipular los instrumentos de manera independiente fue inesperado pero motivador, pues hace evidente que la música le resulta muy agradable y que tiene gran potencial, porque está generando "algo por allá adentro de <b>DA</b>" que puede ayudarlo a mejorar cada vez más. <b>LO</b> menciona que está animada y motivada con el proceso, pues con la música son más agradables todas las actividades, y se siente un ambiente de paz y unión que congrega a la familia. En la tercera sesión, <b>LO</b> refiere que <b>DA</b> ha tenido un cambio importantísimo en su estado de ánimo y que, gracias a Dios, la familia y las terapias (musicoterapia, fisioterapia y fonoaudiología) se han podido despertar en <b>DA</b> las ganas de vivir. Agrega que, aunque todavía no habla fluido, está verbalizando más que "sí y no", se ha vuelto a reír y ha pedido música, por esto su hermano menor le ha puesto las canciones que a él le gustan. En la cuarta sesión, <b>LO</b> refiere que la mejoría de <b>DA</b> la inspira y la llena de motivación y que, a pesar de sentir temor, "Dios controla todo lo que nosotros no podemos". <b>LO</b> agrega que por medio de la música ha notado como <b>DA</b> se muestra más animado y con un mejor semblante "ver su sonrisa, su cara de sorpresa y darme cuenta del disfrute al escucharnos cantar, es muy emocionante". En la sesión <b>DA</b> se muestra alegre, cada vez más participativo. <b>LO</b> menciona que la Musicoterapia influye en el estado emocional de <b>DA</b>, pues durante las sesiones están más contentos, dinámicos usando la creatividad para componer una canción nueva, y "todas esas sensaciones y recuerdos le sirven a lo largo de la semana". En la quinta sesión, <b>LO</b> refiere que el avance de <b>DA</b> ha sido "contra todo pronóstico médico", agradece a Dios por la mejoría de <b>DA</b> pues Dios es quien los llena de fuerza y los motiva a continuar. <b>LO</b> agrega que <b>DA</b> ha empezado a cantar espontáneamente solo o con su hermano y esto les permite compartir momentos importantes. <b>LO</b> agrega que <b>DA</b> se muestra durante la sesión y la semana, más alegre, gracioso y expresivo. <b>LO</b> menciona que tanto <b>DA</b> como ella aprovechan mucho mejor el tiempo en casa y comparten. Agradecen por las sesiones tan adaptadas, lindas, agradables, y llenas de cosas nuevas para ambos. En la sexta sesión, <b>DA</b> refiere sentirse EXCELENTE con la música, y sentir inspiración en su corazón cuando canta y cuanto toca, y agrega que desea seguir cantando y tocando. <b>DA</b> comparte que con su hermanito pueden hacer música juntos, el hermano con la guitarra y <b>DA</b> con su nuevo tambor. <b>DA</b> les diría a otros niños que nunca han hecho musicoterapia, que lo hagan, que es muy divertido tocar instrumentos. <b>DA</b> manifiesta que se sintió muy bien tocando con <b>LO</b> porque es su mamá y hay que apoyarla con eso, y ella también lo apoya a él. <b>LO</b> refiere que la felicidad de <b>DA</b> es la felicidad de ella. Por lo tanto, ver su proceso de "menos a más", cada vez más feliz, motivado y participando, da muestra de que es un recurso que está funcionando en él, así como llegar a componer sus propias canciones y expresarse con tranquilidad son "un indicador de progreso e interés de su parte".</p>
<p><b>Subcategoría:</b> <b>Dimensión Social</b></p>	<p>En la primera sesión, <b>LO</b> refiere que <b>DA</b> se encuentra desconectado de la interacción con personas ajenas al núcleo familiar, que día tras día establece menos interacción con quienes lo rodean y se muestra desinteresado de todo. Con ella y con el hermanito, a veces logra darse a entender desde algún aspecto. En la segunda sesión, <b>LO</b> manifiesta que estando</p>

	<p>en casa han podido compartir más de cerca como la familia que son, <b>DA</b> ha empezado a recibir terapias complementarias en fonoaudiología, y fisioterapia para empezar a reactivar los músculos, pero que en musicoterapia <b>LO</b> y <b>DA</b> han podido pasar un tiempo de calidad familiar para disfrutar, compartir y expresarse en familia. En la sesión se hace evidente que <b>DA</b> ha empezado a responder a las invitaciones que le hace <b>LO</b>, y a pesar de que <b>DA</b> hasta el momento no ha respondido a las preguntas o invitaciones que hace la Mta, se observan indicios de interacción e interés en lo social.</p> <p>En la tercera sesión, <b>DA</b> demuestra disposición a la interacción tanto con <b>DA</b> como con la Mta. Es la primera vez que interactúa de manera verbal con la Mta y se muestra tranquilo y animado. Responde a los estímulos de comunicación, se ríe frente a los chistes de <b>LO</b> y la Mta, se evidencia su capacidad para manifestar si está o no, de acuerdo con los demás.</p> <p>En la cuarta sesión, <b>LO</b> comenta que desde que inició el proceso con música, <b>DA</b> ha mostrado mayor intención comunicativa verbal, al expresarse y dejar claro lo que quiere o no quiere. <b>LO</b> agrega que durante la semana <b>DA</b> ha mencionado la música y los instrumentos musicales, de manera que "ese gusto y vena musical que <b>DA</b> tiene puede estarlo ayudando a renacer su relación con nosotros y nos ha permitido volver a ver cómo se expresa". En la quinta sesión, <b>LO</b> comenta que cada semana se da cuenta de nuevas posibilidades que tiene <b>DA</b>; ha empezado a usar la voz cantada para pedir cosas que quiere o necesita, las ganas de <b>DA</b> por hacerse escuchar han aumentado, y no solo con ella, sino con su familia. <b>LO</b> agrega que los instrumentos musicales han sido recurso nuevo para hacerse entender, para expresarse e interactuar con el otro.</p> <p>En la sexta sesión, la interacción de <b>DA</b> y <b>LO</b> es espontánea, fluida y continua. <b>DA</b> busca la ayuda de <b>LO</b> cuando él lo necesita, y ella lo apoya, pero también le da el tiempo necesario para proponer sus ideas de manera autónoma. <b>LO</b> agrega que <b>DA</b> ha estado mucho más dispuesto al contacto con el personal de salud que llega a revisarlo o a hacer sesión en casa. Por su parte, <b>DA</b> manifiesta sentirse cómodo con <b>LO</b> al interactuar desde la música.</p>
--	---

**Tabla 4-33: Resultados encontrados en la síntesis de la matriz de análisis #3- Musicoterapia- Díada 5 DA+LO.**

<b>CATEGORÍA: MUSICOTERAPIA</b>
<b>SUBCATEGORÍA: PRODUCCIÓN SONORO MUSICAL</b>
<b>LO – CUIDADORA</b>
<p>La cuidadora <b>LO</b> mostró preferencia por el metalófono diatónico en 2 de 6 sesiones y los Shakers en 2 de 6 sesiones. En la primera sesión, <b>LO</b> explora el sonido del metalófono y, al ver la reacción de <b>DA</b> ante el sonido que ella produce en ese instrumento, se anima y surge el canto espontáneo en simultáneo con una canción que hace parte de su biografía musical "Buenos días amiguito cómo estás". <b>LO</b> modifica la letra para poner el nombre de <b>DA</b> en su interpretación. La voz de <b>DA</b> demuestra buena articulación, su dinámica es <i>mezzoforte</i>, pero matizada, un timbre natural y un contorno melódico claro. <b>LO</b>, se acerca y acerca los instrumentos al rostro de <b>DA</b>, y al finalizar le pregunta "si le gustó". <b>LO</b> toma el tambor y realiza una improvisación libre de manera espontánea, en una dinámica <i>mezzopiano</i>, con un pulso fijo en un tempo <i>andante</i> y con algunos motivos rítmicos en una métrica <i>binaria</i>. Para hacer sonar ambos instrumentos (tambor y metalófono), hace uso de un par de pequeñas baquetas, y acompaña su producción sonora con movimiento corporal a modo de baile.</p> <p>En la segunda sesión, la producción sonora musical de <b>LO</b> y <b>DA</b>, se manifestó desde la interacción de la díada, por lo tanto, son tenidas en cuenta en el siguiente apartado. En la tercera sesión, <b>LO</b> inicia su exploración musical con los platillos pequeños, usando ambas manos varía la distancia entre las mismas para explorar su sonido, la dinámica es <i>mezzopiano</i>, <b>LO</b> realiza una improvisación de regalo para <b>DA</b> en la que incluye muchas frases cariñosas, <b>LO</b> toca el ukulele de manera arpegiada descendente en un tempo <i>andante</i> mientras improvisa con la voz. Su voz es inteligible, bien articulada, presenta un contorno melódico claro y se mantiene en un registro <i>medio</i>. El fraseo mantiene una estructura, el inicio de la frase vocal y el <i>arpegiado</i> instrumental ocurre al tiempo, de manera que el ukulele marca el pulso. Al finalizar, repite intercaladamente la frase "te amo" en una melodía ascendente, con notas repetidas in crescendo en el Ukulele. En la cuarta sesión, <b>LO</b> realiza improvisaciones en instrumentos de percusión (toc, toc; tambor), en su expresión sonoro-musical evidencia un patrón rítmico base (1 <i>negra</i>, 2 <i>corcheas</i>, 1 <i>negra</i>, 2 <i>corcheas</i>) en una métrica de 4/4, el cual varía sin perder la sensación de estabilidad. Se mantiene en una dinámica entre <i>mezzopiano</i> y <i>mezzoforte</i>, y realiza algunos acentos en las figuras finales. Cuando <b>LO</b> observa la sonrisa de <b>DA</b>, dirige el instrumento hacia él, sin embargo, <b>DA</b> parece asustarse pues pone la mano en el pecho y levanta las cejas abriendo sus ojos. Durante la improvisación <b>LO</b> mira la reacción de <b>DA</b>, y mantiene los patrones que causan reacciones físicas positivas en <b>DA</b> como el baile, la risa o el contacto visual. Al finalizar, <b>LO</b> pregunta a <b>DA</b> si le gustó, a lo que él responde que Sí. En la quinta y sexta sesión la producción sonora se presenta dentro de un contexto de interacción de la díada, por lo cual se describe la experiencia en el siguiente apartado.</p>

#### DA – PACIENTE

Durante la primera sesión, **DA** participó de manera receptiva en la sesión. Su interacción se basó completamente en respuestas físicas frente a los estímulos sonoros: Al escuchar el primer acorde del ukulele **DA** abre los ojos en dirección al instrumento y a la voz de la Mta. Durante la sesión **DA** mantiene sus ojos abiertos en dirección a la fuente del sonido. Cuando el sonido cambia de lugar, **DA** mueve su cuerpo, dirige la vista hacia el nuevo lugar desde el que se produce el estímulo sonoro. **DA** respira profundo y cierra los ojos en las producciones sonoras principalmente melódicas, y en las más rítmicas sus ojos se abren por completo y sus cejas se elevan. En determinado momento de la sesión, el personal de salud se acerca pues debe administrar un medicamento a **DA**, quien voltea su cabeza hacia el lado contrario, inclinando su rostro hacia el pecho, impidiendo que abran su boca y regando el medicamento. La Mta canta la canción "Vida de rico" que pertenece a la historia musical del participante, de manera inmediata **DA** sube su rostro en dirección a la fuente del sonido, deja de poner resistencia y se toma el medicamento sin problemas. Seguido a esto, el personal de salud da paso a los técnicos de la ambulancia que han venido a recoger a **DA** para ir a radioterapia, los técnicos acercan la camilla y lo movilizan, durante todo el proceso, **DA** mantiene su atención en el estímulo sonoro musical.

En la segunda sesión, **DA** participa de manera receptiva escuchando las producciones sonoras de **LO** y su abuela. **DA** sigue mostrando respuestas faciales ante los estímulos sonoros. Sin embargo, en la improvisación de exploración del sonido, **DA** toca dos instrumentos de manera autónoma, ambas respuestas sonoro-musicales responden a un estímulo propiciado por **LO** y la abuela, por lo tanto, se encuentran descritas en la casilla *interacción sonoro musical* de la díada. En la tercera sesión, **DA** participa de manera activa en la sesión, inicia su exploración con las semillas, tomándolas con la mano izquierda y marcando un motivo rítmico de *corcheas* en una métrica *binaria* de 4/4. **DA** realiza un ajuste en el agarre del instrumento a la mitad de la improvisación con ayuda de su otra mano y continúa. Continúa explorando el tambor, el cual sostiene con una mano y con la otra, sostiene la baqueta. **DA** propone una figuración en un tempo rápido sin un patrón rítmico definido, y luego produce 6 golpes en dinámica *forte*, en un tempo más lento y con acento para marcar el final.

En la cuarta sesión, **DA** inicia su improvisación con el metalófono cromático usando las dos baquetas alternadamente, las placas que están en el registro grave suenan más fuerte, teniendo en cuenta que son las tocadas por la mano izquierda y el paciente presenta hemiparesia derecha. **DA** mantiene un patrón rítmico continuo (*corcheas* con repetición en una misma nota), en dinámica *mezzoforte* a *forte*. Su mirada se enfoca en el instrumento, reconoce que el instrumento tiene placas de un solo color (sostenidos) y explora su sonoridad intercalando las notas cromáticas con las diatónicas. Durante la improvisación hace dos pausas en las cuales respira profundo antes de continuar. El timbre de la ejecución es latoso y se observa mayor énfasis en la actuación a modo de *esforzato*. En la improvisación con el tambor, da dos golpes en una dinámica *forte* y luego se toma un momento para pensar, pone su mano sobre su rostro y se muestra confundido. Una vez se le ha explicado la consigna "pensar en algo que quieras decirle a **LO** y tocar el tambor", se toma un momento, dice "ah ya" y empieza a tocar alternando ambas manos entre el sonido del parche y de la cáscara del tambor. El motivo rítmico aparece sobre una métrica *binaria*, probablemente 4/4 (*negra*, 2 *corcheas*, *negra*, silencio de *negra*). **DA** demuestra claridad al momento en el que desea terminar la improvisación, pues además de hacer la pausa, deja las baquetas sobre el instrumento. Durante las sesiones quinta y sexta, la producción sonora se realizó en díada, por lo tanto, se especifican allí las características sonoro-musicales de los participantes en la sesión.

#### DÍADA

La mayor parte de la producción sonora en las sesiones estuvo enfocada en generar interacción en la díada; sin embargo, se aprecian los siguientes momentos como una interacción más directa entre los dos participantes. En la primera sesión, cuando **LO** realiza una improvisación musical para **DA** y nota movimientos en respuesta de parte de **DA**, acerca las baquetas, pero **DA** las retira con un movimiento contundente pero no brusco. Pero cuando **LO** acerca el tambor que ella está tocando hasta las manos de **DA**, **DA** alcanza a sentir la cáscara del tambor con la punta de los dedos, y no las mueve, ni para tocar el instrumento ni para alejarlo de él, mantiene la mirada y las puntas de sus dedos fijas en la cáscara del tambor. Cuando **DA** escucha activamente a **LO** y oye que es tiempo de que **LO** "cante una canción para él", suspira y dirige su rostro hacia ella. **LO** dirige "la canción de despedida para **DA**", las personas presentes (personal de salud, musicoterapeuta y **LO**) se ubican alrededor de la cama de **DA**, quien no quita la mirada de **LO** sin demostrar ningún tipo de expresión en su rostro. **LO**, se acerca a **DA** y mantiene contacto visual con la Mta. **LO** marca el conteo de inicio para todos, y al escuchar los diferentes instrumentos a su alrededor **DA** realiza lentamente un barrido con su mirada hacia cada uno de los instrumentos y personas que se encuentran alrededor de él, deteniéndose por un momento más largo en el metalófono (**LO**) y en el ukulele (Mta). La Mta se despide con una canción improvisada mencionando el nombre de los cuatro participantes. Al escuchar su nombre **DA** produce un sonido de tipo gutural y mueve su cabeza hacia la Mta. **LO**, se despide cantando y con una sonrisa en su rostro.

En la segunda sesión, se cuenta con la presencia de la abuela de **DA**, ella modela ante **DA** cómo tocar los instrumentos y pide a **DA** "Hacer lo que pueda". La abuela inicia poniendo las semillas en las manos de **DA**, y estimula el movimiento haciéndolas sonar, luego la abuela retira sus manos, permitiendo que **DA** alce las semillas y las mueva de manera autónoma por 6 segundos. Esto se repite un par de veces, la abuela estimula el agarre y movimiento inicial y luego, tanto el agarre como la producción sonora lo controla **DA** de manera independiente. Esto vuelve a ocurrir con instrumentos diferentes y cada vez la producción sonora independiente de **DA**, tiene una mayor duración, llegando hasta a 50 segundos. La dinámica se encuentra entre *pianissimo* y *piano*, no mantiene ningún patrón rítmico claro y es una improvisación exploratoria inicial y libre. **LO** por iniciativa propia va en busca del tambor y lo ofrece a **DA** con las palabras "Oye **DA**, mira, toca el tambor", le ayuda a poner las baquetas en sus manos, le modela el movimiento, y **DA** golpea el tambor durante 9 segundos, esto se repite hasta que la producción sonora autónoma de **DA** tiene una duración de 57 segundos. Una vez que **DA** deja de producir autónomamente el sonido **LO** pone sus manos sobre las de **DA** para generar el movimiento, **DA** agarra el instrumento y realizan juntos una producción sonora musical. Para finalizar, se realiza una

improvisación referencial para "dar un mensaje", **LO** escoge la guacharaca y se acerca a **DA** a menos de 30 cm de su rostro. Su interpretación dura aproximadamente 1 minuto, tiene una dinámica entre *piano* y *mezzopiano*, una estructura general libre con un patrón rítmico y un pulso estable. **LO** agrega una improvisación vocal en la que acompaña de la guacharaca canta: "Te esperamos la próxima DA, ojalá bien despierto por favor, para que disfrutemos juntos de esta agradable sesión, te amamos y despierte, despierte, despierte".

En la tercera sesión, durante la sesión surge la improvisación desde el diálogo cantado en respuesta de varias emergentes como "el chocolate", "el fútbol" y el "estornudo". **DA** toca el tambor y **LO**, las semillas. Al preguntar a **DA** qué más podemos decir en la canción propone verbalmente "ese chocolate está muy rico" y **LO** responde cantando espontáneamente "y **DA** quiere más", luego **DA** comparte que su comida favorita es "la pasta", y que le gusta la pasta "con salsa de tomate", y **LO** agrega que a la pasta se le echa "RICAPASTA" que es un polvito que se le pone a la... y **DA** complementa emocionado diciendo ¡LA PASTA! Al realizar la improvisación referencial de "narrar un partido de fútbol", **LO** escoge el rol de árbitro, quien da inicio y fin a la improvisación con el sonido de la campana. **DA** escoge rol de futbolista y el tambor es el balón. **LO** inicia la narración y **DA** produce el sonido del tambor con la palma de su mano, se presenta en una dinámica *piano*, con una figuración constantes. **LO** anuncia "GOL de **DA**", quien lo celebra con las manos en alto y sonidos en el tambor. **LO** marca una falta, y **DA** reclama verbalmente "no fue falta". **LO** estimula constantemente la producción sonora de **DA** de manera verbal y anuncia que **DA** ha marcado un último gol, el cual ambos celebran, antes de dar fin a la narración musical. **DA** explora el metalófono, su dinámica es *mezzoforte*, su figuración es continua en un tempo *presto* (160-180) con notas repetidas, la improvisación no tiene pausas, es continua. **LO** toma el ukulele de manera autónoma y acompaña la producción sonora de **DA**, dando soporte armónico a la melodía, manteniendo el tempo que propone **DA**. Finaliza la sesión con la improvisación de la canción de los colores y el estornudo. **DA** toca el metalófono y **LO**, las semillas; ambos participan de manera vocal en la canción de despedida cada uno con un rol: **DA** escoge los colores del Metalófono y demuestra el sonido del estornudo y **LO**, agrega ideas acerca de las cosas cotidianas que son del color y apoya el sonido del estornudo.

En la cuarta sesión, durante la experiencia receptiva y con la canción improvisada por la Mta y **LO**, acerca de "La leche", **DA** se mece de un lado a otro, sonríe, busca con su mirada y sigue con su torso el sonido. Los comentarios de **LO** hacen sonreír a **DA**, y lo mantienen concentrado. En simultáneo al canto, **LO** toca la guacharaca suavemente, pero **DA** expresa: "deja de tocar", ante esto **LO** responde "dilo cantando y dejo de tocar", esto crea un reto y un juego para **DA**, que se pone de acuerdo con la Mta y repiten varias veces la frase y melodía "deja de tocar", **DA** ríe emocionado por que ya casi logran que **LO** deje de tocar, al final **DA** dice "Deja de tocar por favor" y termina la improvisación. Durante la improvisación del ECO, **LO** asume el papel de líder mientras **DA** y la Mta repiten. **DA** evidencia buena retentiva rítmica, pero presenta agotamiento físico. **DA** dirige su mirada a la Musicoterapeuta, al entender que ellos son quienes responden. Cuando el rol cambia, **DA** pasa a liderar y proponer musicalmente para que **LO** y la Musicoterapeuta repitan; al escuchar el ECO, **DA** sonríe con emoción. Al finalizar la actividad y aplaudir suenan los instrumentos y **DA** se anima a levantar el shaker y tocar, señalando el final del sonido de manera clara para todos.

En la quinta sesión, la interacción sonoro-musical de la díada inicia con la exploración sonora y se mantiene durante toda la sesión. **DA** escoge las semillas, su producción sonora es estable, se presenta en una dinámica *mezzoforte*, pulso constante en tempo *allegro* (120-130 BPM). **LO** apoya el tempo con la pandereta en la dinámica propuesta por **DA**, y agrega un acento que estructura la improvisación en 4/4, con la célula rítmica (1 *negra*, 1 *negra*, 2 *corcheas*, 1 *negra*). **LO** ajusta su ejecución de acuerdo con el movimiento y sonoridad de las semillas de **DA**. En la actividad del director de Orquesta **DA** dirige a **LO**, únicamente dando la entrada y el final de su intervención. **DA** baila y sonríe animado durante la intervención de **LO**. **DA** dirige a **LO** y a la Mta, da la señal de inicio y de fin y escucha atentamente lo que sucede en los instrumentos. **LO** entiende los gestos de **DA**, y ajusta inmediatamente su ejecución musical cuando detecta que algo molesta a **DA**. **DA**, verbaliza en medio de la sesión que "tocar suave" es relajante y sonríe. Finalmente, **LO** dirige a **DA**, utiliza los mismos gestos propuestos, propone cambios de dinámica y de tempo, llevando la improvisación desde una dinámica *pianísimo* hasta una *fortísimo*, y de un tempo *andante* a un *moderato*. **DA** alterna sus manos con los shakers, la dinámica se mantiene continuamente en *mezzoforte* y *forte*, pero en el tempo si se observan cambios más drásticos. En las diferentes actividades de improvisación es evidente que **LO** se adapta rápidamente al cambio en el en la ejecución musical de **DA** y está atenta en apoyar a **DA** cuando lo necesita. En la re-creación y parodia musical de Vida de Rico, **DA** se muestra emocionado al saber que **LO** escogió la canción para él, y empieza a cantarla autónomamente. Se observa una mejor articulación en la voz de **DA** que en sesiones pasadas, el fraseo y el contorno melódico está claro, la dinámica la voz está en *mezzoforte*, y cuando **LO** le pide a **DA** que cante más fuerte llega a una dinámica *forte*. Las respiraciones al inicio de las frases son lentas, por lo que se pierde (casi siempre) la primera o dos primeras palabras de la frase. Ante esto, **LO** rápidamente asume el rol de iniciar las frases mientras que **DA** las canta hasta el final. Tanto **DA** como **LO** cantan, se divierten y se escuchan, **LO** permite que la voz de **DA** destaque un poco más. Al proponerles cambiar la letra **DA** espontáneamente crea la siguiente letra:

*Yo puedo ofrecerte un vaso de leche, (DA)  
pero depende para ti si sale muy caro. (LO)  
Si estás pensando en fiar o en sacarla a crédito, (LO)  
Entonces puede que pa' ti sea insignificante. (DA)*

*Mi sueño de leche, (DA)  
Pero que rica la leche. (LO)  
Y si en la casa no alcanza pa' leche, (DA)  
Pues tomamos Jugo. (LO)*

En la sexta sesión se observa cómo cada uno de los miembros de la díada toma su "nuevo instrumento" para "hacerlo sonar". **LO** inicia la improvisación, pero al darse cuenta de que aún **DA** no está listo, lo espera, se miran y arrancan al



mismo tiempo. **DA** presenta un patrón específico en *mezzopiano* (cuatro *corcheas*, silencio de *corchea*, 1 *corchea* y 1 *negra*) y **LO** se integra a la improvisación antes de que esta se acabe, apoyando los elementos musicales de **DA**. **DA** propone terminar la canción "Vida de Leche", se inicia recordando la letra creada; se hace evidente que **DA** se acuerda perfectamente de la letra, esto sorprende y alegra a **LO**. Tanto **DA** como **LO** tienen clara la rítmica y la letra de la canción, así como el fraseo y contorno melódico. La voz de **DA** se presenta en *mezzoforte*, y la de **LO** en *mezzopiano*. **LO** apoya con mayor énfasis en los inicios de las frases en donde **DA** no es tan preciso por su capacidad respiratoria. Al texto trabajado se agregan las siguientes líneas:

*Yo no tengo pizza, ni hamburguesa, (DA)*  
*Pero sí tengo un vaso de leche. (LO)*  
*Para comprar yo tengo poquito, (DA)*  
*Pero es gratis el vaso de leche. (DA Y LO)*

*Yo no tengo una pistola nerf, DA*  
*Ni tampoco un Xbox pa' mí. LO y DA*  
*Pero sí tenemos un balón,*  
*y lechecita,*  
*1era vez: para la sed, LO)*  
*2da vez: Todo lo que tengo es leche. (DA)*

<b>SUBCATEGORÍA 2:</b>	
<b>MÉTODOS Y ACTIVIDADES</b>	
Durante el proceso se hizo uso de los cuatro métodos de la musicoterapia en la siguiente medida:	
<i>Re-creativo:</i>	4 de 6 sesiones: Re-creación de canciones, dedicatoria de canciones, Re-creación instrumental de melodías.
<i>Improvisación</i>	6 de 6 sesiones: Exploración del sonido, director de orquesta, Círculo de instrumentos, Impro Libre o Referencial (vocal o instrumental), diálogo cantado, en dúo, trío o individual.
<i>Receptivo:</i>	6 de 6 sesiones: Baño sonoro, entrainment, la escucha estimulante, escucha activa, diferenciación tímbrica, reminiscencia de canciones.
<i>Composición:</i>	2 de 6 sesiones. Parodia Musical.

### 4.5.6 Indicadores Psicosonoros

**Tabla 4-34: Resultados Indicadores Psico Sonoros de Integración Vincular - Díada: 5 DA+LO.**

# SESIÓN	1	2	3	4	5	6
<b>Tendencia a la diferenciación e integración vincular</b>						
Figura				LO		DA
Fondo			LO		LO	LO
Contrapunto						
Propuestas Abiertas	LO	LO	DA		DA	
<b>Tendencia a la dependencia</b>						
Imitación Sonora				DA		
Monofonía						
Homofonía						
Subordinación Sonora						
Fondo						
<b>Tendencia al Aislamiento</b>						
Desconexión Sonora						
Recurrencia a modalidades sonoras propias						
Elección del Instrumento						
Utilización de la Intensidad	DA	DA				
<b>Tendencia al Aislamiento por hiperdiferenciación</b>						
Contrastes Sonoros						
Control sobre la Improvisación de los otros						
Figura						
Elección del Instrumento líder						
Utilización de la Intensidad						

Durante la primera sesión, únicamente se pudo analizar el perfil psico sonoro de **LO**, en relación con la producción sonora con la Mta y el personal de salud. Y en relación unidireccional hacia **DA**, ya que ella no obtuvo una respuesta sonoro-musical de **DA**. A partir de la segunda sesión es posible determinar un perfil para cada uno de los participantes en relación con su interacción sonora con el otro.

En la segunda sesión, **DA** ocupa el gradiente *Tendencia al Aislamiento* por medio de la “utilización de la intensidad”. **DA** participa en la sesión por breves momentos en los cuales sostiene de manera autónoma el instrumento, esto ocurre solamente cuando recibe el estímulo de participación de **LO**. Sus producciones sonoras se encuentran en una dinámica *pianissimo a piano*, y tienen una duración progresiva de 6 segundos a 57 segundos, es decir, a medida que inicia una nueva improvisación es ligeramente más larga que la anterior. **DA** no muestra contacto visual, ni comunicación verbal, pero por primera vez interactúa sonoro musicalmente. **LO** ocupa el perfil *Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular* desde las “propuestas abiertas”; si bien al inicio de la sesión no toma la iniciativa, **LO** toca con patrones libres en diferentes instrumentos para animar a **DA**. Su dinámica está entre *piano* y *mezzoforte*, su pulso es estable, y su producción sonora, junto a su disposición comunicativa verbal invitan a **DA** a participar activamente con los instrumentos. Así mismo, hace uso de su voz para cantar o improvisar melodías que conoce con textos adaptados al momento. Su voz es natural, su dinámica *mezzopiano* y su intención cálida.

En la tercera sesión, se ubica a **DA** en el gradiente “*Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular*” desde las “propuestas abiertas”, **DA** en esta ocasión participa activamente improvisando con diferentes instrumentos y respondiendo verbalmente con voz hablada a los estímulos cantados por **LO**. Explora los diferentes instrumentos desde sus posibilidades motrices en dinámicas que van de *mezzopiano* a *forte*, su tempo es rápido y continuo, no se observan patrones rítmicos específicos. **LO**, se ubica en el gradiente *Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde “fondo”. **LO**, se caracteriza por producir sonoro-musicalmente estímulos que animen y apoyen la musicalidad de **DA**, su dinámica está siempre por debajo de la que establece **DA**, y otorga pulso y estructura a la producción de la diada. **LO** canta para **DA** y deja frases incompletas para incentivar la participación verbal de **DA**.

En la cuarta sesión se ubica a **DA** en el gradiente *Tendencia a la Dependencia* desde las “imitación sonora”. **DA** se caracterizó por improvisar y explorar los instrumentos fluidamente desde la imitación de patrones propuestos o dirigidos por **LO**. Su voz cantada se presenta por medio de la repetición de patrones rítmico- melódicos. **LO**, se ubica en el gradiente *Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde la “figura”, **LO** crea melodías, ritmos y oportunidades para que **DA**, repita, se anime y se vincule. **LO** hace uso de su voz, su expresividad gestual y corporal para mostrar a **DA** las posibilidades que tiene y puede experimentar.

En la quinta sesión, se ubica a **DA** en el gradiente *Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde las “propuestas abiertas”. **DA** se caracteriza por proponer musicalmente por medio de patrones rítmicos propios, en dinámicas entre *mezzoforte* y *forte*, con un pulso constante. Varía su expresión según la dinámica de la música que produce, de manera que con una dinámica *forte* se muestra abrumado, y una dinámica *piano* se muestra relajado. Participa en la creación de la parodia musical y canta de manera espontánea, clara y animada, con un timbre, articulación y fraseo cada vez de mejor calidad. **LO**, se ubica en el gradiente *Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde “Fondo”;

En la sexta sesión, se ubica a **DA** en el *gradiente Tendencia a la diferenciación e Integración Vincular* desde la “figura”; y a **LO** en el gradiente *Tendencia a la diferenciación e integración vincular* desde “fondo”. Una vez que **DA** arranca su ejecución musical, **LO** se encarga de proporcionar estabilidad a esa producción musical, crea acompañamientos principalmente armónicos, propone ideas complementarias y ajusta su ejecución en la medida en que **DA** lo propone. **LO** brinda un apoyo vocal muy importante en la canción, su voz clara, su precisión rítmica y buena capacidad respiratoria, ayuda a **DA** a mantener el fraseo de la parodia musical. Pese a que su voz tiene mayor dinámica, **LO** se mantiene en una dinámica *mezzopiano*, de manera que no sobrepase la ejecución vocal de **DA**.

#### 4.5.7 Entrevista Post Díada #5

A continuación, se presentan los puntos de impacto reportados por la díada, una vez que se ha finalizado el proceso Musicoterapéutico.

Durante la entrevista post, **DA** expresa que lo que lo que más le gustó de las sesiones de musicoterapia fue componer la canción “Vida de Leche” y recibir los instrumentos de regalo, pues así “va a poder tocar y nunca van a olvidar la música y a la musicoterapeuta”. Agrega que se sintió muy bien haciendo música con su mamá pues a ella también le gusta y “hay que apoyarla con eso” y finaliza comentando que “quiere compartir la canción compuesta con su hermano y cantarla para los demás”. Por su parte, **LO** menciona que se ha sentido muy cómoda y alegre en las sesiones porque “si a **DA** le gusta, a ella le gusta” y como lo ha visto disfrutar en las sesiones está feliz. **LO** resalta que haberlo visto estar en disposición de participar, tocar y cantar la llena mucho, pues fue verlo de menos a más y que incluso llegó a componer su propia canción con lo que más le gusta en la vida.

El padre de **DA**, y esposo de **LO** interviene en la entrevista diciendo: “Si me preguntas cómo lo veo yo, te digo que, en el tema del ritmo, tiene un don que no ha perdido; en el tema cognitivo, es muy imaginativo y creativo y lo ha podido disfrutar con **LO** en el espacio de musicoterapia; es ver que los dones que tiene no los ha perdido. Definitivamente, la música es mágica y tiene una implicación curativa; la recomendaría no solamente para niños que presenten diagnósticos similares, sino para todo el mundo. Uno ve los cambios en cuanto al estado de ánimo de **DA** y **LO**, todo ha resultado favorable, se sienten muy bien con los instrumentos, refuerza sus dones y sus gustos musicales, pero a la vez el impacto en la parte funcional es fundamental, apoya el mantenimiento motor, la lateralidad; desde lo cognitivo: la atención, la participación, la creatividad; desde lo emocional, su estado de ánimo y la espontaneidad. En general la música es un gran beneficio, y es un eje integrador de muchos temas”. El padre de **DA** finaliza mencionando que: “**DA** ha mejorado en su comunicación y está animado de hacer cosas, por ejemplo, **DA** animó a **LO** y a su hermano, a presentar un concierto de canciones en coro”.

## 5. Análisis y Discusión

Teniendo en cuenta que el cáncer infantil en cuidados paliativos impacta de manera profunda la comunicación entre la díada conformada por niños y cuidadores, así como la percepción que tienen acerca de su calidad de vida, se planteó de manera prioritaria en esta investigación el propósito de comprender de qué manera la musicoterapia podría influir en las habilidades o manifestaciones de la comunicación empática de las díadas, por lo que, al llevar a cabo un proceso sistemático desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos, se hizo evidente de manera gradual cómo influyó en cada una de las díadas participantes.

En términos generales, durante el proceso Musicoterapéutico fue evidenciándose la influencia de los cuatro Métodos de Musicoterapia en la Comunicación Empática de la díada, desde la Expresión Afectiva y la Disponibilidad Comunicativa, dimensiones conceptualizadas por Portugal y Alberto (2013), las cuales, al ser enriquecidas con los elementos Musicoterapéuticos, dan muestra del proceso terapéutico a la luz de la Comunicación Verbal, No Verbal y Sonoro Musical, la Proxemia y el Establecimiento de Normas, todo esto desde la categoría Expresión Afectiva; y la Escucha Empática, Respuesta Asertiva, Acuerdos Mutuos y Sensación de Apoyo e Incondicionalidad, en cuanto a la categoría Disponibilidad Comunicativa, y cuyos ejes de análisis fueron expuestos en las matrices de análisis.

El estudio inició con cinco díadas participantes, de las cuales dos tuvieron una sola sesión, y tres completaron un proceso entre 4 y 8 sesiones. Teniendo en cuenta que resulta necesario tener más de una sesión para realizar el análisis del proceso y determinar la influencia de la Musicoterapia en la Comunicación Empática de la díada, en este apartado solamente se han tomado en cuenta aquellas díadas con más de una sesión registrada.

Este apartado se encuentra dividido en dos momentos, a saber: el primero está dedicado a realizar el análisis y la síntesis de los resultados obtenidos en cada herramienta de recolección de datos por cada una de las díadas, y la segunda es una comparación entre el análisis de las díadas, y la discusión general desde la relación con las bases teóricas. Esto permite vislumbrar de qué manera el proceso musicoterapéutico realizado en

oncología pediátrica influye en la Comunicación Empática a favor de la calidad de vida de las tres díadas conformadas por **TH+AL**, **SB+DI** y **DA+LO**, respectivamente.

## 5.1 Síntesis por Díada

### 5.1.1. Díada #1 TH+AL

**Tabla 5-1: Síntesis Análisis de Resultados Díada # 1 TH+AL.**

DÍADA 1 TH + AL
<i>Reporte EVA y Náuseas</i>
<p>Desde el <i>auto reporte de la Escala Visual Análoga</i>, que le permite al paciente y al cuidador reportar su percepción de dolor pre y post sesión, se puede observar que durante las cuatro sesiones que se realizaron con la díada, la puntuación post fue menor en relación con el puntaje del reporte previo a la sesión. Durante las dos primeras sesiones, <b>TH</b> y <b>AL</b> manifestaron una puntuación pre de 4, y post de 0; así mismo, en la tercera y cuarta sesión, <b>TH</b> inició con puntuaciones pre en 6, que descendieron a 0 y a 4; y <b>AL</b> reportó unas puntuaciones de 2 y 4, que descendieron a 0 y a 2 respectivamente. Desde el <i>auto reporte de presencia o ausencia de náuseas</i>, se observa que la cuidadora <b>AL</b> no presentó náuseas en ninguna de las sesiones, al igual que <b>TH</b> durante las primeras dos sesiones. Sin embargo, en la tercera y cuarta sesión, <b>TH</b> presentó náuseas antes de iniciar la sesión, las cuales disminuyeron y se reportaron como “sin náuseas” en la prueba post. Estos resultados dan indicios de que las náuseas podrían llegar a convertirse en un síntoma continuo al cual dirigirse específicamente, pues estuvo presente en dos de las cuatro sesiones. Así mismo, cabe mencionar que la sesión de musicoterapia podría incidir en la disminución de la percepción del nivel de dolor en los dos participantes que conforman la díada, y en el alivio o disminución de la percepción de síntomas molestos como las náuseas en el paciente <b>TH</b>, una vez finalizada la sesión.</p>
<i>Reporte de estado del Paciente + Cuestionario Post Hospitalario + Entrevista Post</i>
<p>En el <i>reporte del estado del paciente</i> se presentan las transiciones actitudinales de <b>TH</b>, pre y post sesión desde el criterio del personal de salud, el cuidador y el Musicoterapeuta. Se puede observar que la apreciación previa a la sesión que otorga el personal de salud y la realizada por el cuidador son cercanas y similares entre sí en cuanto a la valencia del reporte (negativo, neutro o positivo). El reporte del Musicoterapeuta suele tener una valencia mayormente neutra, esto puede ocurrir porque la presencia del Musicoterapeuta en el contexto intrahospitalario podría llegar a condicionar la reacción o disposición del paciente frente a él y generar una primera impresión diferente (en este caso, más positiva), a la observada por el personal de salud y el cuidador en su cotidianidad intrahospitalaria.</p> <p>Más allá de esta variable de percepción previa a la sesión, en los reportes de estado post durante las cuatro sesiones, los tres actores que reportan el estado del paciente coinciden en la valencia del reporte, el cual se muestra positivo en todos los casos, en relación con el reporte inicial. Esto podría evidenciar que la transición actitudinal del paciente suele ser positiva luego de la sesión de musicoterapia. Para ejemplificar que la musicoterapia influyó de una manera positiva y progresiva se destaca: en la sesión 1, personal de salud, cuidador y musicoterapeuta reportan previamente a la sesión el estado de <b>TH</b> con las palabras “mal carácter, explosivo y apático” respectivamente, y reportan el estado post de <b>TH</b> con las palabras “más conversador, se calmó y estuvo jugando”; y en la última sesión lo reportan previamente a la sesión con las palabras “cansado, irritado, dispuesto” y al finalizar, “cambio positivo, mostró felicidad, está alegre”.</p> <p>Desde el <i>Cuestionario Post Intrahospitalario</i>, que fue diligenciado al finalizar cada una de las sesiones, es posible dar cuenta del grado de satisfacción del cuidador frente al proceso Musicoterapéutico y permite evidenciar el impacto de la sesión sobre algunos aspectos de la calidad de vida del paciente en contexto intrahospitalario. En términos generales, en el reporte de la díada #1 <b>TH+AL</b>, se observa un impacto positivo a manera general en el estado del cuidador y del paciente durante las cuatro sesiones, esto se basa en la respuesta “mejor” (entre las opciones mejor-igual-peor” a la pregunta “¿usted cree que con esta actividad que se realizó usted/el niño, se encuentra?”). De igual forma, las apreciaciones cualitativas evidencian un</p>

cambio positivo en la percepción del cuidador frente a la influencia de la musicoterapia, pasando de una apreciación que concibe la musicoterapia como una actividad recreativa: “a pesar de que a **TH** no le ha llamado nunca la atención la música puede aprender y distraerse con ella (sesión 1)” a una más terapéutica “la música nos permitió compartir en familia, bailar, tocar, escucharnos y nos unió como madre e hijo (sesión 4)”.

Desde los indicadores de bienestar del cuestionario, se hace evidente que en el ítem 4 “se enojó y empeoró” se mantuvo “igual” durante las primeras tres sesiones, y que únicamente en la última se reporta como una situación que no se presentó. Esto resulta relevante teniendo en cuenta que, al inicio del proceso, **AL** refirió que **TH** presentaba “estrés explosivo intrahospitalario”, sumado a que, pese a reportar un impacto positivo a manera general, sus cambios de temperamento y eventos explosivos continuaron ocurriendo, pero cada vez de una manera más leve. Ante esto **AL** menciona “**TH** se enojó, pero mejoró”, pues reconoce como un avance la disposición de **TH** a participar siquiera en una parte de la sesión; de igual manera, se destaca un beneficio para **TH** el hecho de lograr conciliar el sueño.

El análisis de ambos instrumentos arroja resultados que podrían ser interpretados como congruentes entre sí y que evidencian un impacto positivo acerca de la influencia de la musicoterapia en el bienestar y la percepción de calidad de vida del paciente (durante el proceso) y en la relación entre madre e hijo (cuidadora y paciente). Así mismo, se reconocen como tendencias favorecedoras en el proceso, la consciencia y verbalización del cuidador que se fue volviendo cada vez más extensa y coherente, frente a los aspectos en los cuales se evidencia impacto sobre la díada.

En la *entrevista post*, la cuidadora reporta que la música ha generado un impacto positivo en la comunicación entre ella y su hijo, pues “descubrieron cómo con la música hablan y muestran sus emociones sin decir palabras”, y resaltó cómo la escucha de canciones que pertenecen a la historia musical del niño, le permitió “calmarse y escucharla a ella cuando entraba en sus episodios explosivos. Así mismo, la cuidadora evidenció diferentes dimensiones en las que el paciente se benefició tanto por la música, como por la cercanía y la comunicación lograda con ella. Por ejemplo, la música suave “le permitió dormir”; la improvisación le permitió “jugar y acercarse a ella”; y generó motivación e interés por la música y los instrumentos llevando a **TH** a “pedirles un instrumento para tener en casa”. Por último, la cuidadora manifestó su agradecimiento por el trato y disposición de la Mta: “gracias, eres una excelente terapeuta, creo que le arreglaste la vida a mi hijo, mira esa sonrisota. Nos transmitiste esa alegría que nos hemos luchado durante estos 35 días”.

#### Resultados Matrices de Análisis e Indicadores Psico sonoros

##### *Comunicación Empática, Calidad de Vida y Musicoterapia*

En la categoría **Comunicación Empática**, y desde la subcategoría **Expresión Afectiva** se observa que, a través del proceso, **AL** demostró mayor expresión afectiva y apoyo emocional a **TH**, la cual se evidenció de manera constante y progresiva. Desde el inicio, **AL** poseía grandes potencialidades expresivas que fueron más recurrentes a partir de la segunda sesión, y se manifestaron hasta el final del proceso. Esto permitió a **TH** empezar a generar demostraciones afectivas con **AL** en el espacio destinado para la Musicoterapia.

Al finalizar el proceso Musicoterapéutico: en la **expresión verbal**, **AL** se destacó por ser respetuosa, brindar palabras cariñosas, dar ánimo y alentar cada vez más a **TH**. Por otro lado, se pudo observar mayor expresión verbal en **TH**, respuestas y preguntas curiosas y juguetonas en un tono de voz cariñoso. Desde la **expresión no verbal**, **AL** mostró mayor contacto visual y demostraciones de cariño (acunar a **TH** en sus brazos, brindar caricias y besos); y **TH**, evidenció mayor espontaneidad en la interacción con **AL**, buscando y permitiendo mayor contacto físico. Desde la **proxemia**, **AL** respetó el espacio y tiempo solicitado no verbalmente por **TH** para explorar individualmente, a la vez que se pudo acercar más espontáneamente a **TH**, reflejando esto mismo en el comportamiento de **TH** hacia **AL**, quien se mostró más cercano. Finalmente, desde el **establecimiento de normas**, no se observan grandes cambios en la díada, pues desde el inicio del proceso **AL** corregía de manera clara y neutra a **TH**, y **TH**, incluso sin estar de acuerdo, respetaba y acogía la solicitud de **AL**.

Con relación a los métodos Musicoterapéuticos, la díada #1 **TH+AL** ha demostrado su afecto mutuo tanto desde lo verbal y lo corporo-gestual, principalmente por medio de las actividades receptivas y de improvisación, las cuales facilitaron la cercanía física entre la díada y les permitió integrarse entre ellos y con la Musicoterapeuta. **AL** jugó un papel fundamental, pues por medio de su actitud y disposición atenta, interesada, empática, su participación y aumento de energía durante el proceso, movilizaron e influyeron en la participación y el ánimo de **TH** de manera positiva. Cabe aclarar que, si bien los episodios de irritabilidad y frustración movilizaron las manifestaciones de **TH** durante las sesiones entre diferentes valencias (positiva o negativa), estas se mostraron de manera variable, y cada vez **TH** mostró mayor receptividad a escuchar

y una recuperación más ágil de su estado de ánimo positivo. Uno de los aspectos a resaltar de **TH** en las sesiones fue su evidente sensación de bienestar al establecer mayor contacto físico con **AL**; se destaca que en este proceso **TH** partió de “permitir mayor cercanía”, y llegó a “buscar cercanía de manera sutil”. Al final del proceso se observa una díada con manifestaciones afectivas más claras, constantes y progresivas evidenciadas dentro del proceso.

Desde la **subcategoría Disponibilidad Comunicativa** se observa que **AL** cuenta con intención y habilidades necesarias para brindar escucha activa y respuesta empática a **TH**. Desde la **escucha activa y la respuesta empática**, **AL** es quien escucha y acoge las ideas de **TH** de manera continua, paulatinamente va prestando mayor atención a las diferentes variables que se presentan desde la gestualidad, corporalidad, verbalización y producción sonora de **TH**, y así mismo responde cada sesión con mayor asertividad a la necesidad manifestada por **TH**. Por su parte, **TH**, mantiene constantemente comunicación verbal con **AL**, escucha atentamente y se comunica con seguridad, sin embargo, su respuesta o decisión frente a lo que escucha no es asertiva en la mayoría de las ocasiones (sesiones 1 a la 3). Teniendo en cuenta su etapa de desarrollo, **TH** sobrepone sus necesidades, gustos e intereses a los de **AL**. Desde los acuerdos en conjunto cabe mencionar que en un principio los acuerdos son establecidos por **AL**, a manera de “chantaje” frente al comportamiento de **TH** “si no te portas bien me voy para Zipa”. Sin embargo, durante el proceso estos son reemplazados por frases motivadoras que generan la negociación de sus intereses, llegando a acuerdos mutuos. Por último, desde la percepción de **atención e incondicionalidad** hubo un cambio respecto a la apertura física de **AL** cuando se comunicaba con **TH**, y en un mayor interés por acompañar y participar con **TH** de manera más enérgica en las actividades.

En definitiva, la disponibilidad comunicativa de la Díada fue estableciéndose natural y progresivamente. De manera que, a medida que avanzaba el proceso se construía un ambiente más propicio para la interacción. Cabe resaltar que en este proceso el método receptivo actuó como medio para abrir el canal auditivo de **TH** durante las pataletas, y promovió la calma y paciencia en **AL**, generó mayor cercanía, capacidad de escucha y respuestas empáticas. Así mismo, la improvisación, el baile y la escucha de la canción compuesta al lado de **AL**, les permitió mostrar más evidentemente su disposición, interés y atención hacia el otro y hacia lo que están realizando en el momento.

En la **categoría Calidad de Vida**, se observa una mejoría en cuanto a la percepción de esta por parte de **AL**, quien lo manifiesta verbalmente durante cada una de las sesiones del proceso Musicoterapéutico, y por parte de **TH**, mediante la observación de su respuesta no verbal y desde su activación corporal. Se destaca que, ambos participantes presentan constantemente síntomas y molestias físicas y emocionales como alteración en el sueño, fatiga, náuseas, vómito, irritabilidad, ansiedad, episodios de llanto y frustración, las cuales se alivianan durante las sesiones de diferentes maneras. En algunos casos, permitiendo al paciente pasar de un episodio de llanto o frustración, a uno de calma y aceptación por medio de la escucha de música (método receptivo) y llegando a conciliar el sueño en brazos de su cuidadora. Y en otros, por medio de la participación en conjunto desde la improvisación y el método re-creativo que estimula el baile, permitiendo el disfrute de la díada, la activación corporal y la motivación.

En la **categoría Musicoterapia**, se puede establecer que en la producción sonora musical **TH** establece un rol de liderazgo y **AL** un rol de seguidora o de apoyo; sin embargo, en las ocasiones en las que **TH** se encuentra abrumado por un episodio de irritabilidad, **AL** toma la iniciativa y a través de la música lo invita a participar y a expresar indirectamente lo que siente en el momento. Estos roles se evidencian desde los elementos musicales y los perfiles psico sonoros de integración vincular. Se destaca la experiencia receptiva como el medio para conectar a **TH** con **AL** en el aquí y el ahora, promoviendo las expresiones afectivas desde lo verbal y no verbal, estimulando una proxemia más íntima, facilitando el establecimiento de normas, los acuerdos en conjunto y la escucha activa; así como las experiencias de improvisación, las cuales, favorecieron una respuesta asertiva, la percepción de atención e incondicionalidad y el lenguaje no verbal (lenguaje sonoro musical). Y, por último, la experiencia de composición se destaca como el medio para plasmar y estructurar aquellas frases importantes de afecto que representan su historia, así como la oportunidad para sacar a la luz la expresión afectiva entre **TH** y **AL** desde la perspectiva de **AL**.

En comparativa con los resultados obtenidos en los indicadores Psico sonoros de Integración Vincular de Pellizzari, ambos resultados se muestran coherentes a las descripciones realizadas en la síntesis de la matriz de análisis de musicoterapia. El participante **TH** pasó de la **Tendencia al Aislamiento por hiperdiferenciación**, de la primera sesión, a la **Tendencia al Aislamiento** de la tercera sesión, y la **Tendencia a la diferenciación e integración vincular**, de la cuarta y última sesión. Se destaca que **TH** permitió la producción sonora musical de la cuidadora en simultáneo a él, y escuchó atentamente la canción



<p>compuesta por la cuidadora e inspirada en ellos dos. Por el otro lado, la cuidadora <b>AL</b> pasó de la <b>Tendencia a la Dependencia</b> de la primera sesión, la <b>Tendencia al Aislamiento</b> de la tercera sesión, a <b>Tendencia a la diferenciación e integración vincular</b> en la cuarta y última sesión, mostrándose más activa rítmicamente, cantando en voz alta e improvisando con sus propios motivos rítmico-melódicos. En este punto, cabe atribuir la <b>Tendencia al Aislamiento</b> de la tercera sesión, al hecho de tener que vivenciar la primera radioterapia de <b>TH</b>, lo cual, tanto para <b>TH</b> como para <b>AL</b>, tuvo implicaciones emocionales y físicas, e influyó en su expresión y comunicación.</p>
<b>Síntesis</b>
<p>Teniendo en cuenta que en procesos de corta duración resulta complejo hablar de resultados o cambios definitivos, es prudente referirse con la palabra “tendencia” a lo que se esperaría como “avances” de la díada, en donde las pequeñas variaciones en su comportamiento dan muestra del proceso y del impacto de la Musicoterapia en la Comunicación Empática en favorecimiento de la Calidad de Vida.</p> <p>En términos generales, los instrumentos Reporte EVA y Náuseas, Reporte de Estado del Paciente, Cuestionario Ferrari y la síntesis de la Matriz de análisis de Calidad de Vida, son congruentes entre sí, y permiten establecer una <b>tendencia positiva en la percepción del bienestar y calidad de vida de la díada participante</b> en las dimensiones percepción de dolor y náuseas, alteraciones de sueño, energía y activación corporal, estrés, ansiedad y motivación. Cabe aclarar que estos reportes recogen cuatro puntos de vista: el del cuidador, el del paciente, el del personal de salud y el del musicoterapeuta.</p> <p>El cruce de las tres matrices de análisis y la Entrevista Post, evidencian que la <b>tendencia positiva en el desarrollo de habilidades de las categorías comunicación empática</b>, están estrechamente vinculadas con las experiencias Musicoterapéuticas realizadas en el espacio de terapia. Las tendencias positivas más evidentes en esta díada se observan en la comunicación no verbal y la proxemia, desde los métodos receptivos y de composición.</p> <p>Se destaca que el ambiente creado en el espacio de Musicoterapia resulta fundamental para el desarrollo óptimo de los objetivos. Con esta díada se creó un espacio de contención, comprensión y libertad, en el que la musicoterapeuta generó estímulos de manera no directiva, para apoyar la interacción entre los participantes de la díada.</p>

### 5.1.2. Díada #4 SB+DI

**Tabla 5-2: Síntesis Análisis de Resultados Díada # 4 SB+DI**

DÍADA 4 SB + DI
<p><i>Reporte EVA y Náuseas</i></p> <p>Desde el <i>auto reporte de la Escala Visual Análoga</i>, que le permite al paciente y al cuidador reportar su percepción de dolor pre y post sesión, se puede observar que durante las ocho sesiones que se realizaron con la díada, la puntuación post del paciente <b>SB</b> fue menor en relación con el puntaje del reporte previo a la sesión. Y la puntuación post de la cuidadora <b>DI</b> fue igual (sesiones 1, 3 y 6) o menor (sesiones 2, 4, 5, 7 y 8) que el puntaje previo a la sesión. Las puntuaciones de percepción de dolor previo a la sesión reportadas por <b>SB</b> se mantuvieron entre 2 y 6, y la puntuación post descendió a 0 y 4, respectivamente; <b>DI</b> reportó puntuaciones previas a la sesión de 2, 3 y 4, y la puntuación post se mantuvo en 2 o descendió a 0 o a 2, respectivamente.</p> <p>Desde el <i>auto reporte de presencia o ausencia de náuseas</i>, se observa que la cuidadora <b>DI</b> no presentó náuseas en ninguna de las sesiones, al igual que <b>SB</b> en las sesiones 1, 4 y 5. Sin embargo, en la sesión 2, 3, 6, 7 y 8, <b>SB</b> presentó náuseas antes de iniciar la sesión, las cuales disminuyeron y se reportaron como “sin náuseas” en el reporte post. Estos resultados dan indicios de que las náuseas fueron un síntoma importante y constante que influye en la sensación de bienestar de <b>SB</b>, pero no en su cuidadora <b>DI</b>. Así mismo, puede asumirse que las sesiones de musicoterapia tienen relación con la disminución de la percepción del nivel de dolor en los dos participantes que conforman la díada, y en el alivio o disminución de la percepción de síntomas molestos como las náuseas en el paciente <b>SB</b>, una vez finalizada la sesión.</p>
<p><i>Reporte de estado del Paciente + Cuestionario Post Hospitalario + Entrevista Post</i></p> <p>En el <i>reporte del estado del paciente</i>, se presentan las transiciones actitudinales de <b>SB</b>, pre y post sesión desde el criterio del personal de salud, el cuidador y el Musicoterapeuta. Se puede observar que la apreciación previa a la sesión que otorga el personal de salud y el cuidador, durante las primeras tres sesiones es bastante cercana en cuanto a la valencia del reporte (negativo, neutro o positivo). El reporte del Musicoterapeuta suele tener una valencia mayormente neutra, esto puede ocurrir porque la presencia del</p>

musicoterapeuta en el contexto intrahospitalario podría llegar a condicionar la reacción o disposición del paciente frente a él y generar una primera impresión diferente (en este caso más positiva), a la observada por el personal de salud y el cuidador en su cotidianidad intrahospitalaria. Sin embargo, en adelante, los reportes de los tres actores coinciden en la valencia del reporte. Esto permite observar que, si bien, al inicio del proceso el reporte del Musicoterapeuta suele tener una valencia mayormente positiva, ya que la presencia del musicoterapeuta en el contexto intrahospitalario podría llegar a condicionar la reacción o disposición del paciente frente a él y generar una primera impresión diferente (en este caso más positiva), a la observada por el personal de salud y el cuidador en su cotidianidad intrahospitalaria. Al avanzar en el proceso terapéutico, el paciente se muestra más genuino y el musicoterapeuta adquiere mayor criterio al conocerlo, siendo capaz de distinguir con mayor precisión el estado del paciente.

Independientemente de estas variables de percepción previa a la sesión, en los reportes de estado post durante las ocho sesiones, los tres actores que reportan el estado del paciente, coinciden en su totalidad en la valencia del reporte, el cual se muestra en todos los casos positivo en relación con el reporte inicial. Esto podría evidenciar que la transición actitudinal del paciente suele ser positiva luego de la sesión de musicoterapia. Para ejemplificar que la musicoterapia influyó de una manera positiva y progresiva en la **díada #4 SB+DI**, se destaca que en la sesión 1, personal de salud, cuidador y musicoterapeuta reportan previamente a la sesión el estado de **SB** con las palabras “Grosero y difícil, estresado y brusco, dispuesto y curioso” respectivamente, y reportan el estado post de **SB** con las palabras “se expresó y se mostró líder, se divirtió y se distrajo, estuvo entusiasmado y activo”; y en la última sesión, lo reportan previamente a la sesión con las palabras “obediente y tranquilo, cariñoso y juguetón, decaído pero entusiasmado” y al finalizar, “enérgico y paciente, alegre y cercano, expresivo y cariñoso”.

Desde el *Cuestionario Post Intrahospitalario*, que fue diligenciado al finalizar cada una de las sesiones, es posible dar cuenta del grado de satisfacción del cuidador frente al proceso Musicoterapéutico y permite evidenciar el impacto de la sesión sobre algunos aspectos de la calidad de vida del paciente en contexto intrahospitalario. En términos generales, en el reporte de la **díada #4 SB+DI**, se observa un impacto positivo a manera general en el estado del cuidador y del paciente durante las ocho sesiones, basados en las respuestas “mejor” a la pregunta “¿usted cree que con esta actividad que se realizó usted/el niño, se encuentra?”.

Profundizando en las apreciaciones cualitativas, se puede observar un cambio en la percepción del cuidador frente a la influencia de la Musicoterapia, iniciando en una concepción de la misma como una actividad recreativa: “La música lo alejó del celular, y le permitió distraer su mente en otras cosas” y “espero que sigan los momentos de música para que pueda distraer su mente y mejorar su ánimo”; pasando por una etapa de descubrimiento de las posibilidades de la musicoterapia: “con la música ha estado mejor, no había querido comer pero por participar se animó y comió un poco”, “todo eso le ayuda en su ánimo y en su trato con los enfermeros”, “cambia el ambiente hospitalario, y le ayuda a controlar su mal genio y grosería conmigo (**DI**) y los enfermeros”, “estos espacios nos permiten hablar de cosas que van surgiendo”, “**SB** se activa, se le ocurren juegos, actividades y está feliz de compartir con uno”.

Y finalmente, por el reconocimiento del impacto desde una dimensión más terapéutica: “salieron a flote sentimientos encontrados y tuvimos el tiempo para expresar y entender lo que sucedía”, “la música hace despertar sentimientos y hace que sea más fácil alegrarse y estar más activo en el día”, “para **SB** ha sido muy importante encontrar otras maneras para expresarse mientras está encerrado en el hospital y aislado en la habitación”, “le ha ayudado a **SB** a cambiar su falta de energía, y a mí (**DI**) a compartir y hablar más con **SB**”, “los hospitales deberían hacer este tipo de terapia con música a todos los que llevan tiempo hospitalizados, pues son muy buenas y necesarias para aprender a sobrellevar un poco la vida con una enfermedad en el hospital”.

En la *Entrevista Post*, se destacan los cambios positivos y evidentes, tanto en **SB** como en **DI**, pues han logrado cambiar su estado de ánimo “triste y aburrido” a uno más “tranquilo, divertido y feliz” y han notado mayor deseo de “estar juntos, felices y no pensar en nada más”. Así como la influencia de las sesiones de Musicoterapia en su percepción del contexto intrahospitalario “el ambiente es menos tenso... en el tiempo de la música usted se olvida de todo y comparte mejor”. La importancia de la actitud, y la manera de comunicación de la musicoterapeuta como agente movilizador: “la comunicación que usted tiene con nosotros, como nos enseña, lo ayuda a uno a mirar que él puede tener otra clase de comunicación con los instrumentos. Y nos damos cuenta de que no prestamos atención o somos bruscos, y de que como yo le hable a él, él me va a responder”; y la consciencia de las posibilidades expresivas y comunicativas de la

música “nos hace despertar sentimientos y compartirlos” y “lo que aprendí es que con los instrumentos (...) se pueden expresar los sentimientos que uno tiene porque a veces las palabras no... no alcanzan”.

El análisis de ambos instrumentos arroja resultados congruentes entre sí y evidencian un impacto positivo de la Musicoterapia en el paciente y el cuidador, contribuyendo a una percepción más enriquecida de calidad de vida durante y al final del proceso, así como en el tiempo de calidad, confianza, expresión y cercanía entre madre e hijo (cuidadora y paciente), y una mayor amabilidad y disposición del paciente ante el personal de salud. Así mismo, se reconocen como tendencias favorecedoras en el proceso la verbalización del cuidador, la cual es coherente y honesta frente a la percepción del impacto de la Musicoterapia en su contexto.

#### Resultados Matrices de Análisis e Indicadores Psico sonoros

##### *Comunicación Empática, Calidad de Vida y Musicoterapia*

En la **categoría Comunicación Empática**, y desde la **subcategoría Expresión afectiva** se observa que, al inicio de la intervención, la cuidadora **DI** demostró expresión afectiva y apoyo emocional limitado hacia **SB**; esto fue evidente desde su expresión verbal a través de respuestas monosilábicas en un tono de voz tajante, y desde su expresión no verbal, con poco contacto visual y una postura cerrada y/o evitativa ante la búsqueda de cercanía de **SB**. Sin embargo, esto fue cambiando, llegando a observar las potencialidades expresivas de **DI**, y su influencia en la actitud brusca de **SB** y en el control de su fuerza, los cuales movilizaban su expresión entre diferentes valencias (positiva o negativa) durante las sesiones. Cabe aclarar que **SB** se mostró expresivo e histriónico desde el comienzo de las sesiones, de una manera coherente con su estado de ánimo.

Al finalizar el proceso Musicoterapéutico: en la **expresión verbal**, **DI** se destacó por brindar a **SB** una mayor cantidad de palabras cariñosas, y por llegar a un punto de mayor fluidez verbal en palabras de agradecimiento y ánimo. Por otro lado, **SB** hizo evidente su agradecimiento por la ayuda que **DI** representa para él, y las palabras cariñosas se muestran en mayor coherencia con su expresión no verbal. Desde la **expresión no verbal**, **DI** evidenció mayor contacto visual, una postura más activa y en dirección a **SB**, y se mostró más cariñosa por medio de caricias, besos y abrazos, al igual que un poco más delicada. En este mismo eje, **SB**, expresa su afecto de manera más delicada por medio de caricias, sin necesidad de jalinear, ni ejercer fuerza para obtener un abrazo; mantiene mayor contacto visual con **DI** y se observan cada vez más “guiños” y miradas de “complicidad”.

Desde la **proxemia**, **DI** se muestra más receptiva ante la cercanía física de **SB**, se observa paulatinamente como **DI** permite una mayor cercanía de **SB**, y en un par de ocasiones es ella quien toma la iniciativa para acercarse a **SB**, llegando a “acogerlo de manera paciente y delicada en sus brazos”. Por otro lado, al percibir que su cercanía es correspondida por **DI**, **SB** se muestra menos ansioso y más delicado con ella, dejando de lado el “uso de la fuerza” para obtener el abrazo o la caricia deseada, y llegando a acercarse con mayor naturalidad. Finalmente, desde el **establecimiento de normas**, se observan grandes cambios en la díada, pues al inicio del proceso **DI** permitía los comportamientos agresivos de **SB** hacia ella y el personal de salud, lo cual fue cambiando, al punto de corregir a **SB** en el momento en el que se presentaban los comportamientos negativos con un tono neutro y con palabras claras. En lo correspondiente a **SB**, este se muestra al final del proceso como un personaje conciliador que, en vez de enojarse al estar en desacuerdo con lo planteado, propone nuevas formas de hacer las cosas, de manera que a él le resulten más llamativas.

En relación con los métodos Musicoterapéuticos, la **Díada #4 SB+DI** expresa su afecto mutuo principalmente desde lo verbal, y se encuentra desarrollando las habilidades para que su comunicación corporo gestual sea más coherente con lo manifestado verbalmente. *El método de improvisación* facilitó la comunicación entre la díada, principalmente desde el diálogo cantado (verbal), la improvisación referencial instrumental (no verbal), y los juegos de rol. Las actividades realizadas desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos favorecieron la cercanía de la díada, lograron establecer un espacio terapéutico de apoyo, cariño, respeto y trabajo en equipo.

La espontaneidad expresiva de **SB** resultó fundamental para fortalecer el proceso comunicativo entre la díada pues su naturalidad, transparencia, participación y energía, influyó positivamente en la disposición y ánimo de **DI**, quien poco a poco fue soltando al punto de sentirse con la comodidad de improvisar un poco más desde lo instrumental y vocal. Así mismo, las actividades de juego de roles favorecieron el contacto visual, la atención, las caricias o cariños y las palabras de apoyo hacia el otro, agregando también que el método re-creativo por medio de la escucha y dedicatoria de canciones, fortaleció el vínculo entre **DI** y **SB**, así como su confianza vocal, lo cual se hizo evidente en una mayor participación verbal y vocal.

Desde la **subcategoría Disponibilidad Comunicativa** se ha observado que, al inicio del proceso con la diáda, **DI** presentó mayor disponibilidad comunicativa con **SB**, desde la capacidad de escucha activa, que desde su respuesta asertiva, ya que se mantenía lejana y callada frente a los comentarios y propuestas de **SB**; desde su capacidad para llegar a acuerdos en conjunto, pues no presentaba sus puntos de vista; y desde la sensación de atención e interés que reflejaba **DI** hacia **SB**, pues constantemente ignoraba o se alejaba en los momentos en los que **SB** requería de su apoyo. En cuanto a **SB**, desde el inicio de la intervención mantuvo constantemente comunicación con **DI**, la escucha independientemente de su estado de ánimo, o si está de acuerdo o no con lo que le dice; sin embargo, su respuesta o decisiones frente a lo que escucha no es positiva o asertiva en todas las ocasiones y suele interrumpir constantemente la expresión del otro.

Al finalizar el proceso, desde la **escucha activa y la respuesta empática**, **DI** se destaca por escuchar atentamente lo que **SB** tiene para decirle, por tratar de entender lo que **SB** quiere expresar, y por entregar con un poco de esfuerzo, pero cada vez con más frecuencia comentarios de apoyo, validación e interés hacia lo que formula verbal y musicalmente **SB**. Por el otro lado, **SB** muestra un avance importante al escuchar las ideas y posturas de **DI** sin interrumpir para dar su punto de vista, y así mismo, al expresar clara y tranquilamente lo que piensa acerca de lo mencionado por **DI**. Desde **los acuerdos en conjunto**, **DI** adopta una postura muy constructiva al escuchar, conciliar, apoyar y estructurar las ideas de **SB** desde lo verbal, corporal y sonoro-musical. **DI** refiere que “ha aprendido a seguirle la cuerda a **SB** y eso les ha permitido sentirse más unidos y darse cuenta de que son un equipo que está en la lucha uno con el otro”. Por su parte, **SB** evidencia su creatividad y liderazgo natural para proponer y motivar la participación de quienes hacen parte de la sesión. Y finalmente, desde la percepción de **atención e incondicionalidad**, **DI** demuestra mayor interés, atención y apoyo a las ideas o necesidades de **SB**, y hace preguntas a **SB** para que este pueda profundizar sus ideas. Por su parte, cuando **SB** percibe mayor atención e interés de **DI**, disminuyen sus cambios de ánimo, su frustración y demuestra más facilidad para pedir ayuda de “buena manera”.

En definitiva, la disponibilidad comunicativa de la diáda fue desarrollándose durante el proceso de manera natural y progresiva, con avances y retrocesos, que dependían de las noticias médicas recibidas por el personal de salud. Se evidenció la creación de un ambiente creativo, divertido y de trabajo en equipo. Cabe resaltar que en este proceso el método de improvisación actuó como el soporte para la interacción y comunicación, verbal, no verbal y sonoro musical de la diáda, permitiéndoles expresar, escuchar, responderse y apoyarse.

En la **categoría Calidad de Vida**, se observa una mejoría en cuanto a la percepción subjetiva del bienestar del paciente y del cuidador desde tres dimensiones: física, emocional y social. **SB** presenta constantemente molestias y síntomas físicos como dolor de cabeza, inapetencia, náuseas y desaliento; y **DI**, agotamiento y alteraciones en el sueño, en ambos casos, reportan disminución de los síntomas los días en los que reciben musicoterapia, destacando sentir más energía y estar más activos físicamente con menor esfuerzo. Desde la dimensión emocional, **SB** pasa a sentirse decaído, irritable y enojado que entra constantemente en conflicto con el personal de salud, a ser un **SB** más tranquilo, tierno, comprensivo y motivado, que mejora sus hábitos alimenticios, está dispuesto a cepillarse los dientes, a bañarse, y que presenta menor resistencia las intervenciones del personal de salud. Finalmente, desde la dimensión social, **SB** muestra menos conductas agresivas tanto con **DI** como con el personal de salud, y mayor apertura e interacción social, ante lo cual ha mostrado sus dotes de líder, y una vez se le retiró el aislamiento, empezó a compartir con los demás niños y cuidadores del piso de hospitalización, a través de las actividades de improvisación y dicatoria de canciones realizadas en Musicoterapia, en las que **DI** es su mano derecha.

En la **categoría Musicoterapia**, se puede establecer que en la producción sonoro musical **SB** lidera, controla y propone constantemente, mientras que **DI** se mantiene estable en un ritmo propio que, la mayoría de las veces brinda un soporte rítmico o armónico a la ejecución sonora de **SB**, permitiéndole explorar y expresar. Una vez que ha avanzado el proceso Musicoterapéutico, **DI** asume un papel fundamental en la interacción corporo-sonoro-musical de la diáda, pues continuamente estimula la participación en **SB**, haciéndole preguntas, advirtiéndole que es su turno (cada vez que le corresponde), y compartiendo con él los instrumentos que le llaman la atención. Estos roles de líder y fondo se evidencian desde los elementos musicales utilizados por cada uno de los miembros de la diáda y los perfiles psico sonoros de integración vincular. Se destaca la experiencia de improvisación como el método principal en el proceso de esta diáda, que permitió trabajar en la comunicación y expresión afectiva desde lo verbal y no verbal; estimulando una proxemia íntima; facilitando el establecimiento de normas, los acuerdos en conjunto, la escucha activa y

respuesta empática, así como las experiencias de recreativas, las cuales favorecieron la percepción de atención e incondicionalidad, el contacto visual y el trabajo en equipo.

Los resultados de la Matriz de musicoterapia y los perfiles obtenidos en los indicadores Psico sonoros de Integración Vincular de Pellizzari, se muestran coherentes a las descripciones realizadas en la síntesis de la matriz de análisis de musicoterapia. Desde el inicio y durante el proceso Musicoterapéutico se observa que el participante **SB** se mantuvo principalmente en el perfil **Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular**, desde las **Propuestas Abiertas y la Figura**, lo que quiere decir que desde su producción sonora musical, mostró la capacidad de utilizar fluidamente diferentes elementos sonoros como forma de intercambio con el resto del grupo, y de vez en cuando desarrolló motivos principales (rítmicos, melódicos y/o armónicos) que se destacaron y se integraron a un fondo sonoro. Esto demuestra el desarrollo de habilidades en su **capacidad de escucha** y en su **respuesta asertiva** (principalmente por medio de la improvisación vocal), contacto visual continuo, a nivel de proxémica, aumentó su cercanía con DI y se escucharon más continuamente **expresiones afectivas** verbales y no verbales de DI para SB, como palabras de ánimo, apoyo y felicitación.

Por otro lado, durante el inicio y desarrollo del proceso, **DI** se mantiene principalmente en el perfil de **Tendencia a la Dependencia** desde fondo, creando un ambiente sonoro sin elementos de diferenciación. Sin embargo, al final del proceso se ubica en el perfil **Tendencia a la Diferenciación e Integración vincular**, desde la creación de un fondo con elementos diferenciados claros que brindan estructura a la producción sonora de la diada.

Durante la quinta sesión, ambos integrantes de la diada se ubican en el perfil **Tendencia al Aislamiento y Tendencia al Aislamiento por Hiperdiferenciación**, lo cual puede tomarse como un reflejo de su estado de ánimo al haber recibido noticias poco alentadoras del personal de salud en cuanto a requerir aislamiento por inmunosupresión, y presentar alteraciones en el sueño. De manera que **DI** pasó del aislamiento a la integración con relación a **SB**, su **expresión afectiva** se vio enriquecida por medio de las sonrisas, el contacto visual y la cercanía física, y su **disponibilidad comunicativa** principalmente desde el desarrollo de sus habilidades de respuesta empática y apoyo e incondicionalidad hacia **SB**, pasando de alejarse, ignorar o mostrarse apática con **SB**, a acercarse físicamente, prestar atención y proponer ideas para solucionar los contratiempos o disgustos como un equipo.

#### Síntesis

Teniendo en cuenta que este proceso pese a ser de corta duración evidencia resultados o cambios importantes, es prudente referirse con la palabra "tendencia" a lo que se esperaría como "los avances" de la diada. En donde las variaciones en el comportamiento dan muestra del proceso y del impacto de la Musicoterapia en la Comunicación Empática en favorecimiento de la calidad de vida de la diada. En términos generales, los instrumentos Reporte EVA y Náuseas, Reporte de estado del Paciente, Cuestionario Ferrari, la síntesis de la matriz de análisis Calidad de Vida y la Entrevista Post, son congruentes entre sí, y permiten establecer una **tendencia positiva en la percepción de la calidad de vida** de la diada participante, apoyándose en la disminución de la percepción de dolor y las náuseas, el favorecimiento para la conciliación del sueño los días que se realiza terapia, y el aumento de energía y activación corporal del paciente.

Así mismo, en el cruce de las tres matrices de análisis (Comunicación Empática, Calidad de Vida y musicoterapia), los indicadores psico sonoros evidencian una **tendencia positiva** en el desarrollo de **habilidades de la Comunicación Empática** desde la expresión afectiva, con la aparición de palabras cariñosas, actitudes motivadoras, cercanía física y un mayor más asertivo establecimiento de normas, y mayor disponibilidad comunicativa, desde una escucha más activa en el paciente, una respuesta más asertiva y muestras de incondicionalidad y atención por parte de la cuidadora, como un mayor trabajo en equipo. Esto se evidencia en la disminución de actitudes agresivas y el uso de la fuerza del paciente para ejercer dominio o conseguir lo que deseaba ante la cuidadora y el personal de salud; destaca como eje fundamental para el desarrollo de las habilidades de comunicación en el paciente y el cuidador, el ejemplo y el trato empático de la Musicoterapeuta con la diada da indicios de que el método Musicoterapéutico predilecto para la diada se establece con base en las preferencias y fluidez manifestadas en el paciente (pues el cuidador, adopta una postura de apoyo y se adapta más fácilmente al canal predilecto del paciente); y por último, en la estrecha relación e influencia entre la capacidad de expresión, interacción y comunicación de la diada, y los eventos y noticias médicas que se presentan durante el proceso de enfermedad y cuidados paliativos.

Para esta díada se podría establecer una relación directa entre las experiencias terapéuticas realizadas en un ambiente de comprensión y libertad, no directivo, desarrollada desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos, principalmente desde la improvisación vocal y el método re-creativo; y el desarrollo efectivo y paulatino de las habilidades de comunicación empática del paciente y la cuidadora, y su impacto transversal en la calidad de vida de la díada.

### 5.1.3. Díada #5 DA+LO

Tabla 5-3: Síntesis Análisis de Resultados Díada # 5 DA+LO

DÍADA 4 SB + DI
<i>Reporte EVA y Náuseas</i>
<p>Desde el <i>auto reporte de la Escala Visual Análoga</i>, que le permite al paciente y al cuidador reportar su percepción de dolor pre y post sesión, se puede observar que durante las seis sesiones que se realizaron con la díada, la puntuación post del paciente <b>DA</b> y de la cuidadora <b>LO</b>, fueron menores en relación con el puntaje del reporte previo a la sesión. Las puntuaciones de percepción de dolor previas a la sesión reportadas por <b>DA</b> se mantuvieron entre 2, 4 y 6, y la puntuación post, descendió a 0 o 2; Por su parte, <b>LO</b>, reportó puntuaciones previas a la sesión de 2 y 4, y la puntuación post descendió a 0 o a 2, respectivamente. Cabe aclarar que, por la ausencia de comunicación verbal de <b>DA</b> durante las primeras dos sesiones, su "auto reporte" fue diligenciado por su cuidadora <b>LO</b>. Sin embargo, a partir de la tercera y hasta la sexta sesión, <b>DA</b> realizó autónomamente su auto reporte.</p> <p>Desde el <i>auto reporte de presencia o ausencia de náuseas</i>, se observa que la cuidadora <b>LO</b>, no presentó náuseas en ninguna de las sesiones, al igual que <b>DA</b> en las sesiones que van de la 3 a la 6. Sin embargo, en las sesiones 1 y 2, <b>DA</b> presentó náuseas antes de iniciar la sesión y vómito antes de iniciar la primera sesión. Sin embargo, este síntoma "disminuyó" y se reportó al paciente "sin presencia de náuseas" en el reporte post.</p> <p>Estos resultados dan indicios de que las náuseas no son un síntoma cardinal fundamental o constante en la percepción de bienestar de <b>DA</b> ni en su cuidadora <b>LO</b>. Así mismo, podría asumirse que las sesiones de Musicoterapia tienen relación con la disminución de la percepción del nivel de dolor en los dos participantes que conforman la díada, y en el alivio o disminución de la percepción de síntomas molestos que pueden presentarse eventualmente, como las náuseas en el paciente <b>DA</b> una vez finalizada la sesión.</p>
<i>Reporte de estado del Paciente + Cuestionario Post Hospitalario + Entrevista Post</i>
<p>En el <i>reporte del estado del paciente</i>, se presentan las transiciones actitudinales de <b>DA</b>, pre y post sesión desde el criterio del personal de salud, el cuidador y el Musicoterapeuta. En el proceso de esta díada, dado que la modalidad de atención pasa a ser domiciliaria, se pierde el reporte del personal de salud en las sesiones, a excepción de la sexta sesión en la que el psicooncólogo se presenta en la residencia de la díada, observa la sesión de musicoterapia y ofrece su reporte post.</p> <p>Se puede observar que la apreciación subjetiva que otorga el personal de salud y el cuidador previamente a la sesión, durante la primera sesión es bastante cercana en cuanto a la valencia del reporte (negativo); y el reporte de la Musicoterapeuta suele tener una valencia mayormente neutra, esto podría ocurrir porque la presencia de este en el contexto de la terapia podría llegar a condicionar la reacción o disposición del paciente frente a él y generar una primera impresión diferente (más positiva) a la observada por el personal de salud y/o el cuidador. Sin embargo, a mediados del proceso Musicoterapéutico, los reportes de los dos actores coinciden en la valencia del reporte pre y post. Esto permite observar que, si bien, al inicio del proceso, el reporte del Musicoterapeuta suele tener una valencia mayormente neutra y la reportada por el personal de salud y/o el cuidador es negativa, al avanzar en el proceso terapéutico, el musicoterapeuta es</p>

capaz de distinguir con mayor precisión el estado del paciente, el cuidador reconoce el impacto de la terapia en el estado del paciente, y esto da como resultado la coincidencia en la valencia de los reportes pre y post, el cual se muestra, en todos los casos, positivo en relación con el reporte inicial. Esto podría evidenciar que la transición actitudinal del paciente suele ser positiva luego de la sesión de musicoterapia.

Para ejemplificar que la musicoterapia influyó de una manera positiva y progresiva en la **díada #5 DA+LO**, se destaca que en la sesión 1, personal de salud, cuidador y musicoterapeuta reportan previamente a la sesión el estado de **DA** con las palabras “No interactúa y sin comunicación, no reacciona y sin respuesta al estímulo verbal” respectivamente, y reportan el estado post de **DA** con las palabras “Recibió la medicación sin ofrecer resistencia, reaccionó a la música con el cuerpo, presenta respuesta corporal ante el estímulo sonoro”; y en la última sesión, lo reportan previamente a la sesión con las palabras “motivado y animado, dispuesto y autónomo” y al finalizar, se agrega el reporte del personal de salud “con intencionalidad comunicativa, deseo de participación y motivado con gran potencialidad comunicativa”.

Desde el *Cuestionario Post Intrahospitalario*, que fue diligenciado al finalizar cada una de las sesiones, es posible dar cuenta del grado de satisfacción del cuidador frente al proceso Musicoterapéutico y permite evidenciar el impacto de la sesión sobre algunos aspectos de la calidad de vida del paciente en contexto intrahospitalario. En términos generales, en el reporte de la **díada #5 DA+LO**, se observa un impacto positivo a manera general en el estado del cuidador y del paciente durante las ocho sesiones, basados en las respuestas “mejor” a la pregunta “¿usted cree que con esta actividad que se realizó usted/el niño, se encuentra?”; y a la valencia positiva y gradual de las apreciaciones subjetivas del cuidador.

Profundizando en las apreciaciones cualitativas, se ha podido observar un cambio positivo en el estado del paciente desde la percepción del cuidador frente a la influencia de la musicoterapia, iniciando en un concepto de la musicoterapia como una actividad sensibilizadora: “Le llamó la atención y lo motivó a seguir el sonido con su cabeza”, “con la música son más agradables las actividades” y “se siente un ambiente de paz y unión que congrega la familia”; a una etapa de reconocimiento del impacto desde una dimensión más terapéutica: “Se logró que **DA** se moviera, sintiera el ritmo de la música... y participara activamente en la sesión”, “Verlo así es volver a ver cómo es y cómo se expresa”, “tuvimos que recordar lo que se ha hecho, proponer ideas, desarrollamos creatividad en equipo y nos volvimos compositores de una gran canción que nos permitió interactuar y comunicarnos de otra manera”.

En la *Entrevista Post*, se hace evidente el impacto positivo, profundo y multidimensional de la musicoterapia en el paciente y la conciencia de su cuidadora y familia frente a estos avances: “el impacto en la parte funcional es fundamental, apoyar el mantenimiento motor, la lateralidad; desde lo cognitivo: la atención, la participación, la creatividad; desde lo emocional, su estado de ánimo y la espontaneidad”, “en general la música es un gran beneficio, y es un eje integrador de muchos temas”. Así mismo, se hace énfasis en que por medio de la intervención Musicoterapéutica, (en conjunto con otras terapias complementarias) **DA** pudo ir de “menos a más”, y lograron volver a establecer comunicación con él “volvimos a escuchar hablar, participar, tocar y compartir todo esto con nosotros juntos”. Y así mismo, **LO** resalta “gracias por lo vivido durante las sesiones, por el profesionalismo, la paciencia y por ver en **DA** el potencial que tal vez solo ella y su familia veían”.

El análisis de ambos instrumentos arroja resultados congruentes entre sí y evidencian un impacto positivo acerca de la influencia de la Musicoterapia en el estado de ánimo del paciente, la mejoría en su disposición y participación en las actividades, el favorecimiento de la sensación de control del paciente, la intención comunicativa desde la expresión verbal y no verbal hacia **LO**, la Musicoterapeuta y la familia; y el fortalecimiento de la relación y la sensación de apoyo e incondicionalidad de manera recíproca en la díada. Todas las anteriores, se reconocen como

tendencias favorecedoras en el proceso de recuperación y desarrollo de la comunicación empática que impactan en la percepción de la calidad de vida.

### Resultados Matrices de Análisis e Indicadores Psico sonoros

#### *Comunicación Empática, Calidad de Vida y Musicoterapia*

En la **categoría Comunicación Empática**, y desde la **subcategoría Expresión afectiva** se observa que, desde el inicio de la intervención **LO** se dirigió a **DA** con un tono de voz cálido y comprensivo, brindó palabras cariñosas y frases de ánimo. Estas potencialidades expresivas de **LO**, se presentaron más frecuentemente a partir de la tercera sesión y hasta el final del proceso. Por el otro lado, **DA** no manifestó ningún tipo de expresión afectiva durante la fase inicial del proceso (dos sesiones), puesto que no presentaba comunicación verbal, y su respuesta no verbal aparecía únicamente a modo de respuesta física al estímulo sonoro.

Al finalizar el proceso Musicoterapéutico, con respecto a la **expresión verbal**, **LO** se destacó por manifestar su amor con espontaneidad, gracia, prudencia y ternura, y por enriquecer su expresión verbal con el componente sonoro musical de la voz cantada. Por otro lado, **DA** se destacó por evidenciar su potencialidad e interés frente a la expresión verbal, luego de una época de comunicarse por medio de gestos y monosílabos con **LO** y su familia. Adicional a esto, su expresión verbal es amable, chistosa y reconoce las cualidades, celebra las participaciones sonoro-musicales y anima constantemente a **LO**. Desde la **expresión no verbal**, **LO** se destacó principalmente por enriquecer su expresión verbal con gestos, guiños y ademanes, desde una postura activa, positiva y constructiva; cabe resaltar que **LO** demostró estar completamente atenta a los gestos y manifestaciones físicas de **DA**, y esto le permitió atender pronta y asertivamente a las necesidades que se iban presentando. Por su parte, **DA** se mostró más activo físicamente cariñoso por medio de caricias, sonrisas y guiños hacia **LO**. Cabe aclarar que, pese a que **DA** presenta baja visión, se puede establecer que distingue colores y sombras, y esto le permite mantener contacto visual con **LO** desde una precisión general.

Desde la **proxemia**, se observan avances en cuanto a la cercanía de la díada. **LO** se muestra más receptiva y cómoda ante la cercanía con **DA**, y se muestra atenta a brindar apoyo, sin invadir el espacio íntimo de **DA**. Por su parte, **DA** se anima y busca cercanía con **LO** por medio de sus manos las cuales la acarician o consienten, y se muestra cómodo al mantener una cercanía personal o íntima con **LO**. Finalmente, desde el **establecimiento de normas**, se ha logrado percibir la actitud amable, empática y el interés de **LO** por animar, corregir y mantener pautas de comportamiento que benefician a **DA** en su salud física y emocional. Por el otro lado, **DA** evidencia una respuesta cada vez más obediente y receptiva, ante las solicitudes de **LO**.

En relación con **los métodos Musicoterapéuticos**, desde el inicio **LO** expresó su afecto y apoyo emocional, principalmente desde la improvisación con la improvisación vocal referencial, y **DA** desde la improvisación instrumental, pues se encontraba en una etapa de redescubrimiento y desarrollo de la precisión en su articulación y emisión vocal. Sin embargo, el *método de composición* ratificó la inmensa potencialidad verbal y la musicalidad de **DA**, evidenciando la conexión con **LO**, su buen humor, gustos y las constantes expresiones de afecto, apoyo y ánimo de la díada en general. Las actividades realizadas desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos favorecieron la cercanía de la díada, lograron establecer un espacio terapéutico de apoyo, cariño, respeto y trabajo en equipo.

La fluidez y estructura expresiva y sonoro musical de **LO** resultó fundamental para fortalecer el proceso comunicativo entre la díada, pues su intención cariñosa demostró incondicionalidad, claridad y llamó la atención de **DA**, quien fue tomando mayor ánimo conforme pasaban las sesiones, y fue adquiriendo una mayor disposición e intencionalidad comunicativa y afectiva, llevándolo al punto de sentirse con la comodidad y confianza en sí mismo, de cantar, tocar instrumentos, dirigir y componer.



Desde la **subcategoría Disponibilidad Comunicativa** se observa que, desde el inicio de la intervención, **LO** demostró disponibilidad comunicativa frente a **DA** en temas relacionados a las sesiones de musicoterapia y las actividades, pero evidenció resistencia y evitación comunicativa frente a los temas relacionados con la enfermedad. Esta disponibilidad comunicativa "selectiva" fue evidente principalmente desde su cercanía y apertura física para comunicarse verbalmente y la atención e interés con la cual escuchaba y apoyaba a **DA** y, en la última sesión, por medio de las respuestas vagas y cortantes a las preguntas de **DA**, frente a la visita del Psicooncólogo. Por otra parte, al inicio de la intervención **DA** no presenta comunicación verbal ni con **LO** ni con la Musicoterapeuta, su comunicación no verbal es mínima; sin embargo, esto cambia a lo largo del proceso, sacando a la luz sus actuales potencialidades verbales, cognitivas, sociales e inclusive motoras.

Al finalizar el proceso, desde la **escucha activa y la respuesta empática**, **LO** continúa manteniendo una postura de escucha atenta sin interrumpir la producción verbal y sonora de **DA**, y responde validando y apoyando sus ideas tanto sonoro-musicales como verbales. Por su parte, **DA** continúa manteniendo sus habilidades de escucha activa, pero evidencia avances significativos al producir respuestas, las cuales inician por ser no verbales, gestuales y corporales, llegando a la verbalización estructurada, coherente y empática; y utilizando esa verbalización fluida como un medio de liderazgo para incluir en la terapia a su padre y hermano. Desde **los acuerdos en conjunto**, es evidente el avance entre la díada, pues **DA** inicia reacio a las propuestas de **LO**, más adelante se flexibiliza y establecen un mecanismo de comunicación verbal para establecer normas de juego y aclarar preferencias, como el volumen de los instrumentos, el orden para tocarlos, los temas para cantar, entre otros, y finalizan construyendo juntos y en mutuo acuerdo una composición musical, en donde las frases son inventadas y establecidas por ellos dos. Se ha evidenciado que esta toma de decisiones al componer es fluida, constructiva y graciosa, es evidente que **LO** es más flexible que **DA**; sin embargo, cuando no hay un acuerdo instantáneo, **LO** busca opciones para encontrar un punto de encuentro.

Por último, desde la percepción de **atención e incondicionalidad**, **LO** continúa demostrando su interés por todo aquello que manifiesta **DA** y se muestra entregada a su proceso terapéutico. Adicional a esto, se evidencia el creciente interés de **DA** por apoyar a su mamá con la música y por agradecer su compañía y talentos heredados, que se han hecho evidentes dentro de las actividades de Musicoterapia. En definitiva, la disponibilidad comunicativa de la díada continuó en la cuidadora y se enriqueció desde el paciente, llegando a establecer una reciprocidad e intención constante y creciente de comunicación.

En la **categoría Calidad de Vida**, se observa una tendencia positiva en cuanto a la percepción subjetiva de esta. Cabe aclarar que, si bien los cambios descritos a continuación responden a un estímulo que fue observable dentro del marco de las sesiones de musicoterapia, la articulación con otras terapias resultó fundamental para fortalecer y evidenciar las potencialidades y capacidades de manera multidimensional. Desde lo emocional y social se destaca la motivación que generaron las actividades realizadas en díada desde lo sonoro-musical, pues llamó la atención de **DA** quien, de manera gradual, demostró sus "ganas de vivir" y de disfrutar, pasando de ser un paciente completamente aislado y apático, a un paciente que crea interacción, conversación, es cariñoso, hace chistes y pide ayuda a **LO**, la musicoterapeuta y a otros miembros del personal de salud. Al final del proceso se observa a **DA** estableciendo una conexión con **LO**, con su contexto familiar, con la Musicoterapeuta y con el mismo, pues refiere sentirse "excelente" y sentir "inspiración en su corazón" cuando tocan y cantan. **DA** se muestra de buen humor, su deseo de expresarse, comunicarse y recobrar su autonomía se destaca, así como su espontaneidad para brindar cariño.

Cabe resaltar que la actividad musical y el impacto positivo a nivel emocional influye y favorece directamente en las manifestaciones observables en **DA**. **LO** menciona que "todas esas sensaciones y recuerdos (de la sesión de Musicoterapia) le sirven a lo largo de la semana". De

esta manera, desde lo físico **DA** se mostró cada día más comprometido con el fortalecimiento de sus habilidades motrices en los miembros superiores e inferiores, el cual es estimulado por medio de la manipulación (con apoyo de **LO** y luego autónomo) de instrumentos y del baile, llegando a ejecutar instrumentos con alternancia de sus brazos, permitiéndole sentirse en capacidad de comer solo y una mayor seguridad en su marcha. La sensación de control y autonomía en **DA** se ha fortalecido, y tal como reporta **LO**, "ha vuelto a ser el niño que era".

En cuanto a la calidad de vida de **LO**, percibida y reportada por ella misma, se destaca una mejoría en su calidad de sueño, pues la actividad y la distensión en las sesiones le han permitido un mejor descanso y mayor energía, la cual impacta en su receptividad y atención en el cuidado con **DA**. De igual forma se destaca un impacto beneficioso en su calidad de vida, teniendo en cuenta que "La felicidad de **DA** es la felicidad de **LO**", y su proceso es muestra de que la Musicoterapia "es un recurso que está funcionando en él" y es "un indicador de progreso e interés de su parte".

En la **categoría Musicoterapia**, se puede establecer que, en la producción sonora musical de la díada, **LO** es quien lidera, propone, modela y estimula constantemente la participación de **DA**, por medio de preguntas, dando ideas, advirtiéndole que es su turno y facilitando la manipulación de algunos instrumentos. Por su parte, **DA** es quien acoge la instrucción y recomendaciones de **LO**. **DA** se toma su tiempo para tomar la decisión de participar activamente en las sesiones, luego para tomar el impulso de explorar los instrumentos y sus posibilidades sonoras; más adelante se toma un tiempo prudente para atreverse a cantar, y finalmente se lanza a componer, experiencia en la cual evidencia sus gustos e intereses claramente, y en la cual toma un rol de líder.

Se destaca el Método de Improvisación como el medio principal que permitió trabajar y llevar a cabo un proceso de expresión, interacción y en la comunicación empática de la díada. Desde actividades como la exploración del sonido, el director de orquesta, círculo de instrumentos, diálogo cantado e improvisación libre y referencial se logró estimular la expresión verbal y no verbal de cada uno de los miembros de la díada, favoreció la cercanía de la díada, los acuerdos en conjunto, la escucha activa y respuesta empática. Sin embargo, fue el método de composición desde la parodia musical, el que permitió que todas las habilidades trabajadas durante el proceso Musicoterapéutico se evidenciaran y potenciaran, pues la composición requirió de un fuerte trabajo en equipo en el que la comunicación destacó.

Los resultados de la matriz de Musicoterapia y los perfiles obtenidos en los *Indicadores Psico sonoros de Integración Vincular de Pellizzari*, se muestran coherentes a las descripciones realizadas en la síntesis de la matriz de análisis de Musicoterapia. En donde **DA** pasa del perfil **Tendencia al Aislamiento**, desde la **Utilización de la Intensidad**, lo que quiere decir que las características de su producción e interacción sonora musical era nula o casi imperceptible auditivamente, al perfil **Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular**, desde las propuestas abiertas en donde mostró su capacidad para usar, cada vez más fluidamente, elementos sonoros como forma de intercambio con **LO**, y desde la Figura, evidenciando mayor seguridad en sí mismo, autonomía y capacidad de dar y recibir. Por su parte, **LO** se mantuvo durante todo el proceso en el perfil **Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular**, desde las Propuestas Abiertas, el Fondo y la Figura, demostrando seguridad, fluidez, autonomía, diversidad de elementos sonoros como forma de intercambio con **DA**, y flexibilidad de acuerdo con las necesidades manifestadas por **DA**.

#### Síntesis

Teniendo en cuenta que este proceso, pese a ser de corta duración, evidencia resultados o cambios fundamentales para la investigación, es prudente referirse con la palabra "tendencia" a lo que se esperaría como "los avances" de la díada. En donde las variaciones en el comportamiento dan muestra del proceso y del impacto de la Musicoterapia en la Comunicación Empática en favorecimiento de la calidad de vida de la díada. En términos generales, los

instrumentos Reporte EVA y Náuseas, Reporte de estado del Paciente, el Cuestionario Ferrari, la síntesis de la matriz de análisis Calidad de Vida y la Entrevista Post, son congruentes entre sí, y permiten establecer una **Tendencia Positiva en la percepción de la Calidad de Vida** de la díada participante, basándose en la disminución de la percepción de dolor y las náuseas, el favorecimiento en la calidad del sueño durante los días que se realiza terapia, mayor energía y activación corporal, la fuerte influencia en el estado de ánimo, llevándolo a desarrollar una motivación personal, la recuperación de la sensación de control del paciente frente a sus capacidades motrices, al desplazamiento, a la expresión verbal y no verbal, y en la disposición frente a la interacción social.

Así mismo, el cruce de las tres matrices de análisis (Comunicación Empática, Calidad de Vida y Musicoterapia) y los indicadores psico sonoros evidencian una **Tendencia Positiva** en el desarrollo de **Habilidades de la Comunicación Empática**, partiendo del hecho de evidenciar las potencialidades y habilidades actuales de **DA** en su lenguaje verbal, y el progreso de la comunicación y expresión afectiva recíproca en la díada, desde las palabras y gestos cariñosos de ánimo y motivación, la búsqueda y comodidad de la díada desde la cercanía física, la oportunidad de poner sobre la mesa los diferentes puntos de vista para llegar a un acuerdo o al establecimiento de normas, mayor disponibilidad comunicativa, principalmente desde la respuesta asertiva del paciente y el cuidador, el fortalecimiento de las muestras de incondicionalidad y atención por parte de los dos miembros de la díada y la disminución de conductas de aislamiento de **DA**, y una mayor apertura expresiva de **LO**.

Se destaca como eje fundamental para el desarrollo de las habilidades de comunicación en el paciente y el cuidador, la incondicionalidad, disponibilidad y entrega de la cuidadora frente a cada una de las actividades propuestas a manera de ejemplo y motivación, y el enfoque salutogénico y empático de la Musicoterapeuta con la díada. Se podría decir que el método Musicoterapéutico predilecto para el desarrollo de habilidades de comunicación de la díada es la improvisación, el cual se establece con base en las preferencias y fluidez manifestadas en el paciente, y la composición como el método que permitió evidenciar de manera concisa los resultados del proceso, y evidenciar cómo por medio del proceso musicoterapéutico dirigido al desarrollo de habilidades de comunicación desde la empatía, se favorece la calidad de vida percibida por la díada.

## 5.2 Análisis y discusión de las tres díadas

Una vez realizada la síntesis individual de cada una de las díadas, se procedió a realizar la comparación entre las tres díadas y a establecer relaciones con el marco teórico, con el fin de confirmar los aspectos de validez y confiabilidad por medio de la corroboración estructural y adecuación referencial.

- En el *Reporte de la Escala Visual Análoga*, el nivel de dolor percibido y reportado por los pacientes después de la sesión musicoterapéutica, disminuyó en las dieciocho sesiones realizadas, y en los cuidadores disminuyó en quince de esas dieciocho sesiones. Esto evidencia que hubo una movilización de la percepción del dolor tanto en los pacientes como en los cuidadores. Sin embargo, teniendo en cuenta que el objeto de observación

principal fue la Comunicación Empática, esta investigación no controló algunas variables que pudieron incidir en esa reducción del dolor, como - ´por mencionar un ejemplo- podría ser la administración de analgésicos antes de la sesión. Teniendo en cuenta esto, no se pudo aseverar que el proceso musicoterapéutico sea el único agente de cambio frente al reporte del dolor, pero si fue posible destacar que, aun a pesar de las variables, los resultados de las díadas coincidieron en una movilización positiva hacia la disminución del dolor reportado una vez finalizada la sesión musicoterapéutica.

Resultó fundamental tener en cuenta los resultados de la escala del dolor de ambos individuos, y su influencia en la percepción de su calidad de vida, ya que permitió establecer que la fuente del dolor percibido por cada uno de los miembros que conforman la díada es diferente, de manera que el nivel de dolor percibido y reportado por los pacientes estaba más relacionado con la etapa, tratamiento y naturaleza de la enfermedad; y la percepción de dolor de los cuidadores estaba asociado principalmente al cansancio, la falta de sueño y al esfuerzo físico relacionado al cuidado del paciente en cuidados paliativos, ya sea que estos se encuentren en hospitalización o en casa.

- Por otro lado, las náuseas son un síntoma frecuente en los pacientes que se encuentran en oncología pediátrica, y no son consideradas impedimento para realizar las sesiones de Musicoterapia. En el presente estudio, a partir del *Reporte de Náuseas*, se destacó que uno de los tres pacientes analizados presentó el síntoma en más de la mitad de las sesiones, por lo tanto, el síntoma fue un indicador relevante en su proceso y percepción de calidad de vida.

Los pacientes de las otras dos díadas reportaron la presencia de náuseas esporádicamente. En términos generales, los tres pacientes evidenciaron el alivio y la ausencia del síntoma una vez terminada la sesión de musicoterapia. Al igual que en la escala de percepción del dolor, hubo variables no controladas como la administración de medicamentos; por lo tanto, no es posible atribuir la ausencia del síntoma únicamente al impacto de la Musicoterapia. Cabe destacar que en todas las sesiones en las que se presentó el síntoma al inicio de la sesión, se reportó como *ausente* al finalizar. También se podría decir que, por medio de los cuatro métodos de la Musicoterapia, fue posible proveer al paciente sonidos agradables, envolventes, con estructura que le permitían encontrar la

calma, así como espacios de improvisación a través del diálogo, ya sea vocal e instrumental, los cuales movilizan su foco de atención, y que, por medio de actividades como el canto, es posible establecer un patrón de respiración constante, y generalmente más profundo. Esto muestra concordancia con lo mencionado por Chantré (2012), ya que la música puede llegar a afectar las frecuencias de las ondas cerebrales y generar un efecto en la motilidad gástrica, lo que hace que sea de gran utilidad en el manejo de las náuseas y vómitos presentes en los pacientes oncológicos.

Por otro lado, a diferencia de los pacientes, ninguno de los cuidadores reportó la presencia de náuseas antes o después de la sesión durante el tiempo de la intervención. Esto se encuentra alineado con la literatura referente a los síntomas y efectos secundarios en el cáncer, ya que las náuseas y los vómitos son síntomas principalmente asociados a los pacientes que reciben quimioterapias, y a la ansiedad anticipatoria que surge frente a sus tratamientos médicos programados. Teniendo en cuenta esto, la variable de percepción de náuseas en los cuidadores se descartó como un aspecto principal que pueda afectar directamente en su percepción individual de calidad de vida.

A manera de síntesis, en las tres díadas analizadas se evidenció una disminución en los niveles de percepción de dolor y alivio frente a las náuseas al finalizar las sesiones musicoterapéuticas; esto muestra concordancia con Otero *et al.* (2019), Ortíz (2010) y Chantré (2012), los cuales señalan que la musicoterapia se presenta como una terapia complementaria a la farmacológica que apoya frecuentemente áreas como la percepción del dolor físico, disminuyendo los niveles reportados por el paciente y el cuidador; y las náuseas con o sin vómito, presentes durante la enfermedad, hospitalización y cuidados paliativos.

Es necesario subrayar que, al momento de aplicar el *Auto reporte de la Escala EVA y Náuseas* durante la etapa de intervención, fue necesario hacer un ajuste en la metodología, puesto que se consideró que la presencia del musicoterapeuta podría influir en las respuestas de los miembros de la díada en el momento de aplicar la herramienta, y llegar a interferir en las puntuaciones reportadas (dando como resultado puntuaciones más positivas). Este punto fue consultado con el asesor principal de la presente investigación y, teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación cualitativa y los términos de validez

y confiabilidad de Hernández, Fernández y Baptista, (2014) y Bernal (2010), acerca de realizar los ajustes metodológicos necesarios para establecer un proceso sistemático de recolección de información que minimice los sesgos, se tomó la decisión de realizar el ajuste, de tal forma que el auto reporte fuera aplicado por un miembro del personal de salud entre 15 y 30 minutos antes y después de cada intervención.

- Desde el *Reporte de estado del Paciente*, *Cuestionario Post Hospitalario* y *Entrevista Post*, se pudo establecer lo siguiente:

En términos generales, el *Reporte de estado del Paciente* evidenció de manera concluyente que las sesiones de musicoterapia ejercieron un impacto beneficioso en el estado actitudinal del paciente integrando su dimensión emocional, física y social, permitiéndole realizar transiciones hacia estados más positivos. Investigaciones previas han demostrado el efecto beneficioso que tiene la musicoterapia sobre el estado de ánimo y las actitudes que experimenta el paciente oncológico, permitiéndoles pasar de estados negativos a estados más positivos y promoviendo mayor apertura, flexibilidad, esperanza y, por ende, incidiendo en su percepción del contexto y su calidad de vida en el contexto hospitalario (Bradt *et al.*, 2011) y (Soto Urrea, 2015), aclarando que el adjetivo determinado como “positivo” dependerá únicamente de las necesidades que manifieste cada paciente y de su proceso en díaada, de manera que, para un paciente con alteraciones en el sueño y estrés (díaada 1), conciliar el sueño durante la sesión representa un avance *positivo*; para un paciente con rasgos y manifestaciones agresivas (díaada 4), tener un espacio que le permita expresarse y asumir un rol de liderazgo es una transición *positiva*; y para un paciente con aislamiento comunicativo (díaada 5), encontrar un medio sonoro que lo motive a expresarse e interactuar es, sin lugar a dudas, una tendencia *positiva*.

Por otro lado, en este mismo instrumento se observó que la percepción del cuidador y el personal de salud frente al estado del paciente, en el reporte previo a la sesión, suele ser muy cercano, a diferencia del reporte del Musicoterapeuta, el cual evidencia una tendencia más positiva del estado del paciente que la reportada por los otros dos actores. Esto podía suceder porque en la etapa de acercamiento a la población y a través de la entrevista previa, la ficha musicoterapéutica y el encuadre

Musicoterapéutico, se empezó a crear el vínculo entre los miembros de la díada y la musicoterapeuta, el cual se estableció de manera auténtica y creó una expectativa positiva en la díada, lo cual podría influir en la respuesta verbal y no verbal del paciente, de modo que, cuando el paciente reconocía la presencia de la musicoterapeuta, se mostraba más animado, positivo y dispuesto que minutos atrás.

Para complementar lo mencionado en este punto, se hizo evidente en dos de las díadas que, conforme el proceso avanzaba, la musicoterapeuta reconoció de manera más precisa las manifestaciones del estado de ánimo del paciente, previo a la sesión de musicoterapia, y reporta con mayor criterio el estado de este, integrando lo observable superficialmente y lo que ya conoce del paciente y la díada, acercándose más al reporte del personal de salud y el cuidador. Es importante resaltar que, para desarrollar la percepción crítica y asertiva del musicoterapeuta, se deben llevar a cabo una buena cantidad de sesiones con cada díada, pues a mayor cantidad de sesiones, mayor comprensión, análisis y precisión del reporte de la musicoterapeuta, sobre todo al tratarse de una experiencia subjetiva.

A diferencia del reporte previo a la sesión, en el reporte posterior se observó con unanimidad que la percepción del estado del paciente desde la mirada de los tres actores es coherente, cercana y refleja el impacto positivo de la sesión sobre el paciente a nivel multidimensional, aclarando que cada uno de los actores que reporta da prioridad al impacto en el estado del paciente en diferentes áreas, de manera que el personal de salud reporta principalmente lo relacionado a lo físico y actitudinal frente a los procedimientos y toma de muestras; la cuidadora reportó prioritariamente lo relacionado a su estado de ánimo y a su comportamiento con ella; y el musicoterapeuta reportó lo relacionado al individuo desde su autonomía y con relación a la comunicación con su cuidadora.

La sincronía inicial descrita entre el reporte que entrega el cuidador principal y el personal de salud, y posteriormente la sincronía con el musicoterapeuta, resultó interesante; si bien la teoría (Urzúa & Caqueo, 2012) hace énfasis en que el punto de vista del cuidador y el núcleo familiar es fundamental a la hora para realizar los reportes de estado y calidad de vida del paciente, los resultados de las pruebas aplicadas a -

padres, pacientes y médicos-, arrojan grandes diferencias entre el reporte los padres y los médicos, en donde los padres reportan puntajes más bajos o negativos, contrario a lo observado en esta investigación. En este punto se debe tener en cuenta que los reportes del personal de salud fueron solicitados, en todos los casos, a las enfermeras directas del paciente, no a sus médicos de cabecera, ya que las enfermeras mantuvieron contacto diario con el paciente y la cuidadora, desde el inicio de la hospitalización y hasta el día del alta o fallecimiento. Esta diferencia en el actor que realiza el reporte de estado del paciente podría ser concluyente para determinar con mayor precisión el estado del paciente, abriendo la posibilidad de que, el reporte de las enfermeras sea tomado en cuenta como “más cercano o preciso”.

Desde el *Cuestionario Post Hospitalario* se observó claramente la tendencia a la satisfacción y al reconocimiento de la musicoterapia como un medio terapéutico que impacta positivamente al paciente y la cuidadora, a la vez que fortalece el vínculo, facilita la expresión y la comunicación, y por ende favorece la calidad de vida.

Con base en las preguntas “¿Usted cree que con esta actividad que se realizó, el niño/ usted se encuentra?” los tres cuidadores respondieron “Mejor” en la totalidad de las sesiones analizadas (18 sesiones), entre las opciones de respuesta: “Mejor, igual o peor”. Y aclararon que, si bien en algunas de las sesiones se presentaron pataletas, desánimo o desconexión por parte de los pacientes, siempre hubo un avance o un impacto beneficioso para el paciente, el cuidador y la díada en alguna de sus dimensiones. En este sentido, desde la teoría existe suficiente evidencia que respalda la eficacia de la musicoterapia sobre la calidad de vida (Madden *et al.*, 2010), (Boyde *et al.*, 2012), (O’Callaghan *et al.*, 2016); así mismo, cada día se ha fortalecido la investigación que corrobora este efecto, afirmando que cuando el proceso terapéutico está dirigido o integra la expresión, interacción y comunicación entre el paciente y su cuidador o familia, el proceso musicoterapéutico se beneficia y, así mismo, su calidad de vida (Soto Urrea, 2015), (Chantré Castro, 2012) y (Ortíz Obando, 2010).

En lo que respecta a las apreciaciones cualitativas de este instrumento, las cuales fueron compartidas por los cuidadores de las tres díadas analizadas, se percibió junto a la satisfacción con el proceso Musicoterapéutico, el cambio de percepción ante las



posibilidades y el alcance de la musicoterapia en el contexto de cuidados paliativos oncológicos intrahospitalarios a nivel emocional, vincular y comunicativo. Esto se evidenció en los tres procesos; sin embargo, en los procesos de las díadas #4 y #5, que tuvieron mayor número de sesiones - 8 y 6 sesiones respectivamente - el tiempo que hubo para que los cuidadores pudieran vivenciar y posteriormente verbalizar de manera honesta y autónoma los beneficios de la musicoterapia desde el ámbito terapéutico fue mayor, puesto que no fue únicamente desde la percepción recreativa y/o sensibilizadora.

De la misma forma, los resultados del reporte de “sí, igual o no”, desde doce indicadores relacionados a la *Dimensión Emocional, Social, y de Calidad de Vida del Paciente*, permitieron establecer que, si bien cada proceso y díada es diferente, existen unas áreas de impacto en el área intrahospitalaria que frecuentemente son influenciadas desde la musicoterapia y a las que se les debe prestar atención y observar con detenimiento. Esto se encuentra en completa concordancia con lo expuesto en el antecedente directo “Descripción de las Características de un Programa de Tratamiento de Musicoterapia Implementado en el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia de la Ciudad de Bogotá” (Ortiz Obando, 2010).

Las áreas de mayor impacto fueron, a saber, aquellas relacionadas directamente con la dimensión social de la díada desde la expresión, interacción y comunicación con su compañero de díada al “*Poder hacer algo divertido en compañía de su cuidador*”, “*Conectarse con el entorno*” y “*Pedir o hacer algo que deseaba o necesitaba*”. Esto demostró que un abordaje musicoterapéutico desde una mirada sistémica familiar, dirigido a la díada en su dimensión social desde la comunicación, resulta ser un acierto para la población oncológica pediátrica. Igualmente se reconoció que puede impactar en la dimensión emocional de la díada desde “*la mejoría del estado de ánimo*” y “*el cambio de foco de atención*”, llegando a olvidar que se encontraban en el hospital; y en la dimensión física, facilitando el “*Conciliar el sueño*”, “*La energía para el juego*” y “*La motricidad y movilidad*”.

Este instrumento resultó fundamental para que los cuidadores y pacientes verbalizaran sus puntos de vista a través de cada sesión, y fueran haciéndose más conscientes de

la aparición de cambios y/o avances en el paciente y en ellos mismos. Además de esto les permitió manifestar su opinión, deseos, intereses y expectativas de manera directa con la musicoterapeuta, tuvieron la oportunidad para trabajar en su comunicación verbal, mostrándose cada vez más fluidos, detallados y coherentes frente a los aspectos en los cuales evidenciaron impacto, y finalmente pudieron reconocer de manera autónoma, consciente y expresar honestamente las tendencias favorecedoras que percibieron a lo largo del proceso. Lo anterior demostró que la herramienta utilizada cumplió con el objetivo de aplicación planteado por Ferrari (2013), que es “advertir el grado de percepción del cuidador ante la sesión musicoterapéutica y generar una charla a modo de cierre que resalte el estímulo positivo de la interacción musical”.

Cabe mencionar que la aplicación de este instrumento se realizó siempre en compañía de los pacientes, los cuales escuchaban y en ocasiones agregaban una que otra oración para completar la idea. De manera que, en algunos casos, esto les permitió a los pacientes conocer el punto de vista de su cuidador, y también agradecer y manifestar su propia percepción frente al proceso.

A partir de la *Entrevista Post*, se pudo evidenciar que, en los tres procesos realizados existe un impacto positivo de la musicoterapia que favorece la comunicación empática de las díadas, pues a través del proceso y los cuatro métodos Musicoterapéuticos encontraron nuevos medios para comunicarse sin la necesidad del lenguaje verbal y oportunidades para desarrollar sus habilidades de comunicación no verbal. Tal como lo expresa Bruscia (2007):

“(...) Así, la música no sólo comunica lo que es únicamente musical; también embellece e intensifica formas de comunicación verbales y no verbales. (...) La flexibilidad para movernos desde el canal de comunicación verbal hacia el musical u otros canales no verbales es una característica central de la musicoterapia (...) la música puede ofrecer un medio de autoexpresión y comunicación no verbal, o puede servir como puente de conexión entre el canal verbal y el no verbal en la comunicación (...) la música sirve para intensificar, elaborar o estimular la comunicación verbal”. (p. 57)

Esto se corroboró desde la verbalización de los cuidadores de las díadas: “descubrimos cómo con la música hablamos y mostramos nuestras emociones sin decir palabras (díada 1)” y, “con los instrumentos (...) se pueden expresar los sentimientos que uno tiene porque a veces las palabras no alcanzan (díada 4)”.

Así mismo, a través de las actividades planteadas desde los 4 métodos Musicoterapéuticos las díadas reconocieron la importancia que tiene escuchar atentamente al otro, de manera que pusieron en práctica la escucha activa como primer paso para llegar a dar una respuesta más empática y así, facilitar sus acuerdos y favorecer sus habilidades de trabajo en equipo. Tal como lo menciona Bruscia (2007), la música está compuesta por relaciones de rol en donde cada participante se encarga de una parte específica, y la unión de todas las partes es la que le da un sentido completo. Por eso, es necesario iniciar desde la escucha mutua, teniendo en cuenta el aporte sonoro de los demás en relación con la sonoridad propia. Esto permite a los participantes trabajar en sus habilidades y disponibilidad hacia la interacción. En sintonía con lo expresado, los cuidadores verbalizaron: “nos damos cuenta de que no prestamos atención al otro o somos bruscos, y que como yo le hable a él, él me va a responder (díada 4)”.

Además, por medio del proceso musicoterapéutico se facilitó la disponibilidad en la comunicación verbal del paciente de la díada 5 después de que esto parecía haberse perdido, pues la música le brindó inicialmente un medio seguro para su expresión, luego estimuló su interacción y finalmente favoreció su comunicación verbal y sonoromusical.

Esto refleja coherencia con Bruscia (2007), quien señala que la música es flexible, y permite que el paciente se mueva de un canal de comunicación a otro de manera segura; así, cuando el participante no encuentra las palabras correctas para comunicarse, puede usar la música en vez de las palabras, lo cual le brinda una posibilidad segura para expresar y comunicar todo tipo de sentimientos. La cuidadora de la díada 5 verbaliza: “volvimos a escucharlo hablar, participar, tocar y compartir todo esto con nosotros juntos (díada 5)”.

De igual modo, en las tres díadas analizadas se reconoció el impacto beneficioso de la musicoterapia en algunas de las dimensiones de la Calidad de Vida, lo cual se muestra sincronizado y en concordancia con Chantré (2012), Madden *et al.* (2010), Boyde *et al.* (2012) y O'Callaghan *et al.* (2016), que concluyen que “los pacientes oncológicos pediátricos que son intervenidos con Musicoterapia, evidencian un impacto significativo en la mejoría del estado de bienestar físico, psicológico, al igual que sus padres”. Las tres díadas reportan un efecto positivo en el aspecto físico del paciente y el cuidador desde: lograr conciliar el sueño (díada 1), activarse y mejorar la sensación de energía (díada 4), y poder evidenciar las potencialidades motrices y su desplazamiento autónomo (díada 5); desde el aspecto emocional, por medio de la recuperación de la calma y tranquilidad del paciente en medio de pataletas explosivas (díada 1), la mejoría en el estado de ánimo de manera que desee realizar actividades cotidianas (díada 4), la motivación por recobrar la sensación de control y la autonomía (díada 5); y por último, en el aspecto social, y permitiéndoles a las tres díadas establecer mayor interacción y comunicación con sus cuidadores principales, expresarse de manera positiva y reflejar esto en la relación con el personal de salud y la musicoterapeuta.

Finalmente, desde esta misma herramienta se pudo evidenciar que la actitud y empatía en la comunicación de la musicoterapeuta hacia la díada, tuvo un papel prioritario como facilitador en el proceso y como modelo para la comunicación entre los miembros de la díada. Esta afirmación es congruente con la postura de Orjuela Morales (2015), que señala que el tipo de comunicación y relación que establece un terapeuta (o un cuidador) puede ser el elemento que facilite una interacción sana y permita evidenciar mejores resultados en cada contexto; y desde la perspectiva de Bruscia (2007), que enfatiza en que las habilidades empáticas del musicoterapeuta le permiten establecer de manera positiva el vínculo en la relación paciente-terapeuta, reconocer los recursos de sus participantes y comprender las necesidades que deben ser atendidas en la población, así como también permite al paciente sentir mayor confianza, motivación y disposición para desarrollar habilidades que le permitan mostrarse más empático con los que le rodean.

Desde la perspectiva de las díadas esto último pudo corroborarse por medio de la verbalización de los cuidadores: “gracias eres una excelente terapeuta, creo que le

arreglaste la vida a mi hijo, mira esa sonrisota. Nos transmitiste esa alegría que nos hemos luchado durante estos 35 días (díada 1)"; "la comunicación que usted tiene con nosotros, como nos enseña, lo ayuda a uno a mirar que él puede tener otra clase de comunicación con los instrumentos (díada 4)"; y finalmente, "gracias por lo vivido durante las sesiones, por el profesionalismo, la paciencia y por ver y creer en **DA** y en el potencial que tal vez solo mi familia y yo veíamos" (díada 5).

En este punto es importante mencionar que, dentro del proceso de vinculación entre terapeuta-díada, se evidenciaron elementos que resultaron significativos de cara a las intervenciones realizadas. El éxito del vínculo entre terapeuta-díada, recae principalmente en los recursos que posee el musicoterapeuta, pues tal como lo menciona Bruscia (2007), es responsabilidad del terapeuta hallar la manera para ayudar a los participantes, y no al contrario. Dentro de los elementos que debe poseer un musicoterapeuta para llevar a cabo una intervención en oncología pediátrica en cuidados paliativos, se destacan:

En primer lugar, las habilidades de empatía del musicoterapeuta, desde su expresión afectiva en el lenguaje verbal y no verbal; y su disponibilidad comunicativa, al escuchar de manera activa y responder asertivamente. Estas habilidades se manifestaron de manera genuina, por lo tanto, fue evidente la disposición del Musicoterapeuta desde el primer acercamiento con la población, por medio de la entrevista. No debe olvidarse que el vínculo del musicoterapeuta con la díada empieza a forjarse mucho antes de la primera actividad con instrumentos, por lo que la sensibilidad y la delicadeza que posee el terapeuta representaron un insumo fundamental para el abordaje de cada una de las díadas.

En segundo lugar, la *musicalidad* del terapeuta resultó ser un factor primordial, pues además de la precisión y recursividad en cuanto a la técnica vocal y a las habilidades en el acompañamiento armónico, fue necesario desarrollar un alto grado de flexibilidad y creatividad musical, llegando a establecer un punto de encuentro con la musicalidad propia de la díada. Esta validación y encuentro entre las musicalidades, permitió que la díada se vinculara con el musicoterapeuta y se puede decir que favoreció la adherencia al proceso de intervención de manera gradual y fluida.

En tercer lugar, el Musicoterapeuta y su *calidad humana*, la cual se ve reflejada en su autenticidad, entrega, disponibilidad, carisma, y en el interés genuino por llevar a cabo un proceso con una finalidad terapéutica, además de la investigativa. Estos elementos marcaron la diferencia, beneficiaron el vínculo terapeuta-díada, y esto se reflejó en el vínculo y la comunicación entre los miembros de la díada, es decir, el paciente pediátrico y el cuidador principal.

- Con base en las herramientas *Perfiles Psico sonoros de Integración Vincular y Resultados Matrices de Análisis*, se pudo establecer que existe una evidente y destacable tendencia positiva en el desarrollo de habilidades de Comunicación Empática en cada uno de los miembros de la díada. Esta tendencia se establece por medio del incremento en la frecuencia de manifestaciones que hacen parte de la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa, las cuales se presentan estrechamente vinculadas a las experiencias Musicoterapéuticas realizadas en el espacio destinado para la terapia. A continuación, se presentan algunas de las manifestaciones corporo-sonoro-musicales que denotan una **expresión afectiva y de apoyo emocional**, que se hicieron evidentes mediante el proceso Musicoterapéutico en las tres díadas:

La **expresión verbal**, desde el uso de palabras cariñosas y frases de ánimo en un tono de voz cálido y amable por medio de la voz hablada y la voz cantada; la utilización de líneas melódicas instrumentales y/o vocales en dinámicas *piano* y *mezzopiano*, con articulación *legato* o *staccato*. Desde **la expresión no verbal**, a través de la aparición cada vez más frecuentemente de caricias, contacto visual que denota complicidad, sonrisas y guiños, por medio de las improvisaciones, re-creación de canciones, composición o experiencias receptivas. Desde **la proxemia**, evidenciando comodidad y naturalidad en la cercanía de los dos miembros de la díada, así como mayor receptividad ante el interés de cercanía física (tanto del otro como el propio), el respeto por el espacio íntimo y/o personal según el momento, por medio del arrullo de las cuidadoras a los pacientes durante experiencias receptivas, y al compartir un mismo instrumento en la improvisación. Desde el **establecimiento de normas**, en primer lugar, a través de las actividades de rol en donde el equipo (paciente-cuidadora),

establecen normas de juego y se ciñen a estas, y posteriormente, trasladándose a lo cotidiano, a través de correcciones amables, empáticas, la explicación de los motivos por los cuales se crean esas normas y el ejemplo de parte del cuidador.

De igual manera, se presentan algunas de las manifestaciones corporo-sonoro-musicales que denotan **disponibilidad comunicativa** entre la díada: desde la **escucha activa**, prestando atención y escuchando al otro sin interrumpir, tanto en la ejecución sonoro musical, como en su comunicación verbal, de manera que cada uno pueda expresarse, escuchar y ser escuchado; disminuyendo la dinámica de la ejecución propia con el fin de escuchar el otro, y creando pausas en la producción sonora propia de modo de que el otro pueda escucharse con claridad. Desde la **respuesta asertiva**, aceptando las ideas del otro, mostrándose empático y comprensivo a pesar de las diferencias; respondiendo a las frases musicales propuestas por el otro con, por lo menos, un mismo elemento musical de los que ha utilizado, ya sea el motivo rítmico-melódico, el tempo o el timbre; y adoptando un rol de acompañante sutil en el discurso, sea verbal, no verbal o musical. Desde los **acuerdos mutuos**, presentando sus preferencias individuales, ya sea verbal o musicalmente, y uniéndose con las ideas del otro, de manera que funcionen juntas; estableciendo un orden de participación en la ejecución musical, el volumen en el que tocarán los instrumentos y/o el rol que deberá desarrollar cada uno en un momento específico, y trasladando esto al ámbito cotidiano, en aspectos como decidir juntos la hora de comer, de bañarse, o las actividades a realizar en general. Por último, desde la **percepción de incondicionalidad y apoyo**, mostrando su interés por lo vivenciado en la sesión, por el proceso y por ayudar al otro en los momentos en los cuales pueda llegar a necesitar ayuda, por ejemplo, tomar un instrumento, realizar un doblé en una hoja de papel o buscar una frase para la canción que se compone, entre otros aspectos.

Por medio de los *Perfiles de Integración Vincular*, se observó que, al finalizar el proceso musicoterapéutico, en las tres díadas tanto el paciente como el cuidador experimentaron una transición positiva hacia la **Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular** desde la **Figura**, las **Propuestas Abiertas** o el **Fondo**, en donde los pacientes partieron desde un perfil inicial ubicado en la *Tendencia al Aislamiento o el aislamiento por hiperdiferenciación*, y los cuidadores desde una *Tendencia a la*

*dependencia o al aislamiento.* Una vez analizada la interacción sonoro musical de cada una de las díadas analizadas durante el proceso musicoterapéutico, se concluyó que sus resultados son coherentes y reflejan de manera precisa las características detectadas inicialmente entre el paciente y el cuidador, y los cambios observados con relación a las categorías de estudio de las matrices de análisis. De manera que es posible establecer la correspondencia de los rasgos sonoros y psico conductuales en cada uno de los miembros de las díadas, tal como lo mencionan y destacan Pellizzari & Rodríguez (2005).

En cuanto a los roles e influencia de la expresión sonoro musical en la díada, cabe destacar que cada una de las díadas se conforma de manera única de acuerdo con múltiples variables relacionadas a su contexto, historia musical, necesidades y posibilidades de los pacientes y sus cuidadores. En dos de los casos analizados el paciente asumió el rol de líder de manera clara contundente desde el inicio del proceso, y el cuidador ocupó el rol de acompañante y base (díada 1 y 4); en cambio, en el caso de la díada 5, la cuidadora inicialmente ocupó el rol de líder, con el fin de motivar la participación del paciente pero, una vez el paciente se encuentra motivado y asume su autonomía comunicativa, pasa a ocupar gradualmente el rol de liderazgo, tal como lo observado en las otras dos díadas.

Por otro lado, haciendo referencia a los métodos y actividades Musicoterapéuticas que facilitan la comunicación empática entre el paciente y el cuidador principal cabe destacar que, a pesar de que con las tres díadas analizadas se hizo uso de los cuatro métodos de Musicoterapia, la preferencia o frecuencia de uso de cada uno de los métodos dependió de la naturaleza en la interacción de cada una de las díadas.

La díada 1 evidenció principalmente la facilidad de establecer conexión entre ellos a través del **método receptivo**, desde las actividades “escucha estimulante, identificación proyectiva de sonido, movimiento proyectivo con música, escucha activa y auto escucha”; pues activó las habilidades de escucha del paciente y creó un puente para conectarse con la expresión verbal y no verbal de su madre y cuidadora, en un ambiente de contención, tranquilidad y apoyo emocional. Esto se encuentra apoyado desde la mirada de la psicooncología, que afirma que “la comunicación no verbal que integra el



contacto físico, visual y las caricias, es un insumo básico que permite tranquilizar a los niños y facilita la empatía y la cercanía afectiva” (Die Trill M. , 2000).

Por otro lado, la cuidadora de esta díada abordó el **método de composición**, por medio de una actividad centrada en la “escritura de canciones” que le permitió documentar y comunicar sus experiencias desde el lenguaje verbal, y crear un recurso propio que llamara la atención del paciente en una actividad receptiva, facilitando su conexión de manera más directa, íntima y empática. Esto, se encuentra en concordancia con el antecedente directo de Soto Urrea (2015) y la teoría planteada por Bruscia (2007), quienes manifiestan que el método de composición es uno de los principales medios que facilitan la expresión, la exploración de temas terapéuticos y el registro de experiencias interiores.

La díada 4 evidenció desde el inicio de su proceso una gran conexión con las posibilidades expresivas que les otorgaba el **método re-creativo**, desde las actividades “re-creación vocal de canciones, re-creación instrumental, dedicatoria cantada de canciones, comunicación a través de la música cantada y dibujo proyectivo desde el canto de canciones”. Este método les permitió centrar su atención en la música, estimuló la expresión verbal por medio del canto y la lírica de las canciones, y la expresión no verbal, por medio del gesto y la representación corporal de la música dentro y fuera del espacio destinado a musicoterapia. Teniendo en cuenta que Bruscia (2007), destaca el método re-creativo como un medio para desarrollar habilidades para interpretar y comunicar ideas o sentimientos, se observó la coherencia con lo evidenciado en la díada.

De la misma manera, el **método de improvisación** – principalmente desde la “improvisación vocal con canciones” - resultó fundamental a la hora de expresarse e interactuar para la díada 4, pues la creación espontánea les permitió mostrarse como seres genuinos, creativos y libres; explorar sus potencialidades tanto individualmente como en díada; desarrollar habilidades grupales, llegando a acuerdos mutuos y estableciendo normas de manera más eficaz y comunicándose desde una actitud más respetuosa y positiva entre la díada. De acuerdo con Bruscia (2007) y Soto Urrea (2015), el método de improvisación establece canales de comunicación no verbal y crea

puentes hacia la comunicación verbal, hecho que se comprueba con lo anteriormente expuesto, y por medio del proceso de la díada 5, el cual se menciona a continuación.

Esta díada se destacó por lograr evidenciar las posibilidades comunicativas del paciente en el espacio de la terapia, después de una época en la que parecía que el paciente las había perdido gradualmente. Al iniciar el proceso musicoterapéutico, el **método** principal para el paciente fue el método **receptivo** desde el “baño sonoro, entrainment y la escucha estimulante”, y para la cuidadora, el **método de improvisación**, desde la “improvisación referencial vocal e instrumental y la improvisación con canciones”. Un poco más adelante, cuando el paciente manifestó interés y deseos de comunicación, y posibilidad de movimiento, se destacó el **método de improvisación** desde lo “instrumental referencial y no referencial”, esto estimuló el movimiento, el uso de la voz, la espontaneidad en la creación y la participación del paciente en compañía con su madre y cuidadora. Finalmente, hacia el término del proceso, el **método de composición**, desde la “parodia de canciones” fue el medio que permitió y brindó la estructura necesaria para que los avances y progresos del paciente y la díada a nivel multidimensional, se hicieran evidentes.

Es necesario subrayar que cada uno de los procesos de las díadas analizadas se desarrolló desde el uso integral de los cuatro métodos de la musicoterapia; sin embargo, hubo uno o dos métodos que hicieron “más fácil” la expresión y comunicación de la díada, de manera que en el presente trabajo se hace referencia a esto como el “método predilecto de la díada”. En la díada 1 se destaca el método *receptivo*, en la díada 4 el método de *improvisación*, y en la díada 3 el método de *improvisación* y posteriormente el de *composición*.

En los tres casos se evidenció que el método predilecto de cada díada se estableció con base en las preferencias y fluidez manifestadas en primer lugar por el paciente, pues sus manifestaciones son genuinas y espontáneas; y en segundo lugar por las preferencias del cuidador, pues este tiene mayor capacidad (cognitiva, física y empática) para adaptarse al método predilecto del paciente. Lo anterior sirvió de apoyo a los resultados observados en los *Indicadores Psicosonoros de Pellizzari* e influyó directamente en la distribución de roles en la interacción y comunicación corporo-

sonoro-musical de la díada, pues dentro del método predilecto establecido en cada caso, el cuidador adopta una postura de apoyo y sostén, y el paciente un rol de líder y propuestas continuas.

Por otro lado, se destaca que el ambiente creado durante el espacio de Musicoterapia resultó fundamental para el desarrollo óptimo de los objetivos, ya que un espacio de contención, comprensión, libertad y empatía genera la suficiente cantidad de estímulos, de manera no directiva, para apoyar y enriquecer las posibilidades expresivas, de interacción y comunicación del cuidador principal y el paciente pediátrico, en un contexto intrahospitalario de cuidados paliativos oncológicos.

Se puede afirmar con certeza que existe una estrecha relación e influencia entre la capacidad de expresión, interacción y comunicación de la díada; y los eventos, avances o retrocesos médicos que se presentan durante el proceso de enfermedad y cuidados paliativos. Esto hace que el desarrollo de las habilidades de comunicación en la díada requiera de una estimulación continua en el contexto oncológico intrahospitalario en cuidados paliativos, lo cual permitirá obtener mejores resultados en la comunicación, el vínculo y la percepción de la calidad de vida de la díada.

En definitiva, teniendo en cuenta lo expuesto en este capítulo, y lo que plantea Bruscia (2007), se puede decir que un proceso Musicoterapéutico estructurado y empático influye de manera positiva en las habilidades de Comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico que recibe Cuidados Paliativos y su cuidador principal, pues “la música sirve para intensificar, elaborar o estimular la comunicación y el vínculo”, y, por ende, favorece su percepción subjetiva de calidad de vida.

## 5.3 Limitaciones

La presente investigación presentó diferentes limitaciones, que son detalladas a continuación:

- En primer lugar, **el fallecimiento y/o traslado fuera de Bogotá del paciente** antes de la finalización de la etapa de intervención. La población abordada se encontraba en etapa de final de vida, y específicamente en los casos de las díadas 2 y 3 solamente fue posible realizar la sesión inicial, por lo que no se llevó a cabo un proceso de intervención musicoterapéutico, y se redujo el tamaño de muestra. Pese a esto, estas sesiones únicas no causaron interferencia, ni afectaron los resultados de la investigación, ya que las tres díadas restantes continúan siendo un segmento representativo de la población, y en la investigación fenomenológica desde estudios de caso, no se generalizan los resultados aún a pesar de comparar los resultados obtenidos entre los procesos de las díadas.
- En segundo lugar, **la ausencia del cuidador principal** al momento de ingreso del Musicoterapeuta en la habitación, así como **la salida del cuidador** en medio de la sesión. Aunque se había acordado un horario para las sesiones, en un par de ocasiones con las díadas 1 y 4 se presentó que el cuidador tuvo que salir antes de iniciar la sesión, o en medio de la sesión, al ser llamado por el personal de salud. Esto impactó principalmente en dos aspectos: ocasionó la pérdida de oportunidades de interacción entre la díada, factor fundamental teniendo en cuenta que es una investigación dirigida a la comunicación empática entre el paciente y el cuidador; y en la exigencia de autorregulación en el paciente, quien recibía a la musicoterapeuta con entusiasmo, pero al darse cuenta de que no está su cuidadora, debía “esperar” a que llegue para iniciar la sesión, lo cual en pacientes con una edad de 5 años, resulta ser un reto importante para su etapa de desarrollo.
- En tercer lugar, **la frecuencia de las sesiones de musicoterapia**. Teniendo en cuenta que el tiempo de hospitalización dependió de cada uno de los casos particulares de cada díada, no se logró establecer una misma frecuencia semanal

para las sesiones, variando entre sesiones con frecuencia diaria, semanal o dos veces por semana. Este factor influyó directamente en los objetivos a trabajar durante la sesión con cada una de las díadas, así como en las manifestaciones observadas durante el proceso musicoterapéutico que se llevó a cabo; las cuales resultaron fundamentales a la hora de analizar los resultados, pues pusieron en un primer plano la particularidad de cada estudio de caso en la díada respectiva.

- En cuarto y último lugar, el **abordaje del análisis frente a las categorías correspondientes a la Calidad de vida**. A pesar de que el énfasis durante el análisis y la discusión respondió mayormente a la categoría de análisis principal, que es la Comunicación Empática; se hizo un análisis general de las áreas impactadas en la Calidad de vida, el cual podría llegar a ser profundizado en posteriores artículos, gracias a que el insumo total de información recolectada es amplio y se encuentra consignado en las herramientas de recolección y análisis.

## 6. Conclusiones y Recomendaciones

### 6.1 Conclusiones

- Durante la etapa de Acercamiento se logró establecer una línea de base de la Comunicación empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico, por medio de la Entrevista semiestructurada, la Ficha musicoterapéutica, la observación de la experiencia musicoterapéutica en díada, la cual fue consignada en los Protocolos de Seguimiento, y los Indicadores Psicosonoros de Grados de Conexión Vincular, lo cual permitió establecer un perfil inicial de cada una de las díadas.
- Basándose en el perfil inicial de cada una de las díadas, los Antecedentes de investigación y el Marco Teórico, se diseñó y llevó a cabo una Intervención Musicoterapéutica que promoviera la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa entre el paciente y su cuidador principal en cada una de las díadas. Cabe resaltar que cada uno de los procesos Musicoterapéuticos se diseñó teniendo en cuenta la singularidad de la díada, pues a pesar de tener un mismo objetivo general terapéutico, las necesidades, potencialidades y herramientas propias de cada díada fueron particulares.
- Las herramientas “Protocolo de Seguimiento” y “Matrices de Análisis” permitieron describir las experiencias corporo-sonoro-musicales de las díadas, sus tendencias, cambios y manifestaciones relacionadas con la comunicación empática, así como los métodos y actividades musicoterapéuticas a través de los cuales la singularidad de cada una de la díada evidenció su progreso, resaltando que los datos recolectados en estos instrumentos provenían de la apreciación descriptiva del personal de salud, el cuidador y la musicoterapeuta.
- Por medio del análisis de la comunicación verbal, no verbal y sonoro musical de cada una de las díadas durante la intervención musicoterapéutica, se lograron Identificar algunas de las manifestaciones corporo-sonoro-musicales que surgen entre el paciente

y el cuidador y que evidencian expresión afectiva y disponibilidad comunicativa, las cuales fueron descritas ampliamente en el capítulo de Análisis y Discusión.

- Una vez finalizada la etapa de intervención, por medio de la comparación y análisis de resultados obtenidos en las tres díadas analizadas, se describieron los métodos y las actividades musicoterapéuticas que resultaron más apropiadas para la promoción de la comunicación empática entre el paciente y su cuidador principal, esto teniendo en cuenta que la singularidad de cada una de las díadas permite que los métodos más apropiados sean variables.
- Por medio de la presente investigación, y específicamente en el apartado de Resultados y Análisis y Discusión, se logra describir cómo una intervención Musicoterapéutica influye en la comunicación empática entre el cuidador principal y el paciente oncológico pediátrico, a favor del mejoramiento de su calidad de vida.

De igual forma, se cumplieron los objetivos terapéuticos propuestos, por lo cual se extraen las siguientes conclusiones:

- La intervención Musicoterapéutica promovió una Comunicación Empática entre el Paciente Oncológico Pediátrico y su Cuidador Principal, principalmente desde el desarrollo de manifestaciones en la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa de la díada. Se observó un aumento en la frecuencia de las manifestaciones de cariño verbales, contacto visual, proxemia, escucha activa, respuesta asertiva, acuerdos en conjunto y sensación de incondicionalidad y apoyo, y esto favoreció la percepción de su calidad de vida, tanto individual como en díada.
- Desde el inicio del proceso musicoterapéutico, en la etapa de acercamiento, se promovió el desarrollo de un vínculo honesto, constructivo y empático entre el paciente oncológico pediátrico, el cuidador principal y la musicoterapeuta, el cual logró establecerse de manera positiva con cada una de las díadas por medio de los métodos y técnicas Musicoterapéuticas, basadas en una comunicación empática, y facilitó la experiencia de la díada, así como su expresión afectiva y disponibilidad comunicativa.
- Partiendo del vínculo construido entre la díada y la musicoterapeuta, y las experiencias Musicoterapéuticas vivenciadas a lo largo de cada uno de los procesos de las díadas,

se evidencia haber establecido en el espacio de la terapia un ambiente seguro, comprensivo, libre y empático, que favoreció la confianza, la expresión afectiva, la interacción y la disponibilidad comunicativa entre la díada.

- Por medio de los cuatro métodos Musicoterapéuticos, se fomenta la creatividad en las díadas, permitiendo la exploración de sus potencialidades, descubriendo nuevas posibilidades expresivas y estableciendo nuevos medios de expresión y comunicación verbal, no verbal y musical, de manera que se creó un puente comunicativo entre el cuidador y el paciente oncológico.
- Durante la investigación y la intervención musicoterapéutica se ha concluido que los roles asumidos por los miembros de cada una de las díadas se establecen de manera única y singular de acuerdo con múltiples variables relacionadas a su contexto, historia musical, necesidades y posibilidades; sin embargo, en esta investigación los tres pacientes asumieron el rol de líderes en la producción sonoro-musical de manera clara contundente, y los cuidadores asumieron una postura de apoyo y sostén hacia las propuestas del paciente. Cabe aclarar que algunos pacientes evidencian este rol desde el inicio del proceso, y otros consiguieron ocuparlo gradualmente, a través del proceso musicoterapéutico.
- La *improvisación* fue el método que facilitó en mayor medida el desarrollo de las habilidades de comunicación empática entre la díada. Sin embargo, el método *receptivo* fue el que permitió una mayor conexión con la expresión no verbal y la escucha activa del paciente y el cuidador; y *la composición* fue el método que permitió que las habilidades desarrolladas en el proceso, se estructuraran y fueran evidentes en un producto final al terminar la intervención.
- En la presente investigación se estableció el concepto de “método predilecto de la díada”, como el método que facilita en mayor medida el desenvolvimiento corporo-sonoro-musical del paciente oncológico y el cuidador principal en el proceso musicoterapéutico, el cual se establece con base en las preferencias del paciente y, en segundo lugar, a las preferencias del cuidador, pues este último tiene mayor capacidad (cognitiva, física y empática) para adaptarse al método predilecto del paciente.



- 
- Resulta fundamental continuar brindado apoyo en el contexto de Cuidados Paliativos Oncológicos y desarrollando habilidades de comunicación con las díadas que transitan por este contexto, ya que existe una estrecha relación e influencia entre la capacidad de expresión, interacción y comunicación de la díada; y los eventos, avances o retrocesos médicos que se presentan durante el proceso de enfermedad y cuidados paliativos.
  - La presente investigación destaca que el trabajo en final de vida pediátrica desde la musicoterapia tiene un potencial de impacto paliativo indiscutible para el paciente y el cuidador, y se hace evidente que hasta el último momento de vida de cada ser humano hay una vitalidad musical con la cual trabajar en su beneficio.
  - A pesar de que las investigaciones mixtas o cuantitativas son de suma importancia para el campo investigativo en la musicoterapia, resulta fundamental destacar la flexibilidad de la investigación cualitativa desde una visión fenomenológica al realizar una inmersión musicoterapéutica en un nuevo contexto - en este caso oncología pediátrica en cuidados paliativos - para investigar a profundidad las experiencias vivenciadas y realizar los ajustes metodológicos necesarios de manera inmediata durante la ejecución de la investigación e intervención. De esta manera, se abre la posibilidad y la invitación a la comunidad musicoterapéutica colombiana para realizar futuras investigaciones en el contexto intrahospitalario.

## 6.2 Recomendaciones

- Considerar la Musicoterapia como un proceso de intervención que haga parte del programa de Cuidados Paliativos Pediátricos dentro de las instituciones hospitalarias, pues enriquecerá los procesos de acompañamiento y favorecerá la percepción de la calidad de vida de los cuidadores, pacientes y familias que se ven enfrentados a este contexto.
- Procurar que la aplicación pre y post de la Escala Visual Análoga (EVA) y el Reporte de Náuseas sea realizado por el personal de salud, desde el inicio de la etapa de intervención, puesto que favorece los niveles de validez y confiabilidad de la investigación.
- Continuar con investigaciones en el contexto de Oncología Pediátrica en Cuidados Paliativos que integren una población más numerosa, de manera que se puedan realizar estudios mixtos o estudios cuantitativos, que otorguen peso a la investigación por medio de la probabilidad estadística.
- Realizar un encuadre verbal óptimo desde el primer encuentro con las díadas, sesión a sesión, para dar claridad y mayor énfasis al hecho de que los procesos Musicoterapéuticos están dirigidos a la díada como tal y a su interacción de manera que, si uno de los dos miembros de la díada no se encuentra presente, no será posible llevar a cabo la sesión.
- Corroborar que se encuentren los dos miembros de la díada (paciente y cuidador principal) en la habitación de hospitalización antes de que el musicoterapeuta haga el ingreso. Se recomienda pedir apoyo al personal de salud para evitar encontrar al paciente solo y causar ansiedad al no iniciar la sesión inmediatamente.
- Implementar procesos Musicoterapéuticos de mayor duración, con el fin de profundizar y continuar el desarrollo de habilidades en aspectos como la expresión, interacción y comunicación empática, permitiendo que los resultados en el lenguaje verbal y no verbal desde la sensación de apoyo e incondicionalidad sean más frecuentes.

- 
- Realizar nuevamente el encuadre del proceso musicoterapéutico cuando la modalidad de atención pase del contexto intrahospitalario al domiciliario, ya que el nuevo espacio, permite un encuadre abierto, dentro del cual entran en juego nuevas y múltiples variables que deben ser tenidas en cuenta por el Musicoterapeuta, ya sea para incluirlas como emergentes o para delimitarlas desde el nuevo encuadre espacial.
  - Resulta favorable para los procesos de comunicación empática, generar espacios de interacción que integren a otros miembros que hagan parte de la familia del paciente. Esto incrementa las oportunidades de expresión, interacción y afianzarán el contacto interpersonal, la socialización y la comunicación empática.
  - Prestar atención a la ubicación espacial que toma el musicoterapeuta con relación a cada uno de los miembros de la díada, evitando hacerse en medio o poniéndolos frente a frente. Se recomienda ubicarlos el uno al lado del otro, creando la sensación de “hacer parte de un mismo equipo” y facilitando la búsqueda de apoyo entre ellos por medio de la cercanía de la díada.
  - Recordar e invitar frecuentemente a la población a adaptar y realizar las actividades que se llevan a cabo en las sesiones, a su vida y actividades diarias, de manera que las conviertan en herramientas, recursos y estrategias propias y evitando que se cree una dependencia total hacia la presencia del Musicoterapeuta.
  - Crear o dotar a la díada con un instrumento musical propio; esto puede llegar a ser fundamental para los procesos intrahospitalarios, teniendo en cuenta los aislamientos y traslados a servicios de poco acceso para el musicoterapeuta, pues un instrumento musical es una herramienta física y tangible que facilitará la continuidad en la exploración, expresión y comunicación de la díada a través de las actividades que involucran la música.
  - Recibir noticias referentes a la enfermedad o al estado del paciente en medio de las sesiones genera un gran impacto en el estado de ánimo de la díada, y más allá de que sean positivas o negativas, genera una distracción importante ante los estímulos y objetivos de la sesión, por lo tanto, es importante que el Musicoterapeuta sepa integrar las emergentes dentro de la sesión, y plantee hábilmente actividades que permitan

retomar y cerrar la temática de la sesión, de manera coherente a los objetivos planteados.

- Trabajar con base en las emergentes que se presentan en cada una de las sesiones, de manera que, tomando en cuenta el criterio terapéutico, se flexibilice la realización de las actividades planeadas e inclusive se reestructure la sesión, respetando el objetivo general de intervención, pero atendiendo las necesidades inmediatas de la día.

## 7. Bibliografía

- AMTA. (2019). *Code of Ethics | American Music Therapy Association*. Retrieved from <https://www.musictherapy.org/about/ethics/>
- Baranchuk, M. (2019). Capítulo VII: Hacia una nueva Comunicación Empática. In M. Baranchuk, & D. Badenes, *El rol del Periodismo en la Restitución de Identidades* (pp. 143-153). Quilmes: Universidad de Quilmes.
- Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós Ibérica Ediciones.
- Bernabéu, J. (2002). *Calidad de Vida en Oncología Pediátrica: Estudio Inicial de un cuestionario*. Valencia: Unitat Oncología Pediátrica.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Beyebach, M. (2016). La terapia sistémica breve como práctica integradora. In F. E. García, & M. R. Ceberio, *Breve Historia de la Terapia Sistémica Breve* (pp. 29-67). Mediterraneo Ltda.
- Borda, P., Valeria, D., Betina, F., & Güelman, M. (2017). Estrategias para el análisis de datos cualitativos. In *Serie: Cuadernos de Métodos y Técnicas de la investigación social ¿Cómo se hace? N° 2*. Desarrollo Editorial Carolina De Volder - Centro de Documentación e Información, IIGG. Retrieved from [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/112116/CONICET\\_Digital\\_Nro.2d904b6c-1ee4-493f-9540-86f04528fba2\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/112116/CONICET_Digital_Nro.2d904b6c-1ee4-493f-9540-86f04528fba2_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Boyde, C., Linden, U., Boehm, K., & Ostermann, T. (2012, Noviembre). *The Use of Music Therapy During the Treatment of Cancer*. Retrieved from GLOBAL ADVANCES IN HEALTH AND MEDICINE: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.7453/gahmj.2012.1.5.009>
- Bradt, J., Cheryl, D., Denise, G., & Lucanne, M. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub2>
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. Vitória-Gasteiz: Agruparte.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia: Métodos y Prácticas*. Editorial Pax Mexico.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- Carreño, S., Chaparro, L., & Blanco, P. (2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: Un rol en Transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(2), 18-30. doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>
- Cely-Aranda, J. C., Duque Aristizábal, C. P., & Capafons, A. (2013, 05 30). Psicooncología pediátrica. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 9(2),

- 289-304. Retrieved 04 25, 2021, from  
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n2/v9n2a05.pdf>
- Chantré Castro, A. P. (2012). *Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo*. Tesis de Maestría, Bogotá. Retrieved from  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20645/598787.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chantre Castro, A. P. (2017). *Musicoterapia en el proceso de duelo en maddres de niños que han fallecido por cáncer*. Bogotá. Retrieved from  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62040?show=full>
- Chaparro, L. (2010). El vínculo especial de cuidado: construcción de una teoría fundamentada. *Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 28*, 123-133. Retrieved from  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21387>
- Coughtrey, A., Millington, A., Bennett, S., Su, M., Constantinou, M., & Shafran, R. (2018). Psychological Outcomes in Pediatric Oncology: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management, 55* (3), 1004-1017.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.022>
- del Rincón, C., Martino, R., Catá, E., & Montalvo, G. (2008). Cuidados Paliativos Pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. *PSICOONCOLOGÍA, 5*(2-3), 425-437. Retrieved 05 31, 2022
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2014). Ley 1733 de 2014. Bogotá. Retrieved from  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=59379](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=59379)
- Díaz de Salas, S., Mendoza Martínez, V., & Porras Morales, C. (2011). Una Guía para la Elaboración de Estudios de Caso. *Razón y Palabra*(75). Retrieved from  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706040>
- Die Trill, M. (2000). Factores que influyen en el proceso de comunicación con los niños acerca de la enfermedad y la muerte. In M. Die Trill, & E. López Imedio, *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos: la comunicación con el enfermo y su familia. Manual para el curso a distancia: Aspectos psicológicos en cuidados paliativos*. Madrid.
- Die Trill, M. (2013). Intervención Psico-Oncológica en el ámbito Hospitalario. *Clínica Contemporánea, 4*(2), 119-133. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2013a10>
- Die Trill, M. (2013). Intervención Psico-Oncológica en el ámbito Hospitalario. *Clínica Contemporánea, 4*(2), 119-133. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2013a10>

- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities, 16*(1), 51-74. doi:[https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). *Empatía: Medidas, Teorías y Aplicaciones en Revisión*. Retrieved from *Anales de Psicología / Annals of Psychology*: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
- Ferrari, K. (2013). *Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. MTD Ediciones.
- Gil, J. C., Souto, R., Cejas, R., Gastaminza, X., & Rubio, B. (2014). 1.4. El niño y la familia ante la muerte. La comunicación de malas noticias al niño en fase terminal y a sus cuidadores principales. *Paedopsiquiatría Psicosomática: La interconsulta y la psiquiatría de enlace en pediatría*, 40-46. Retrieved 04 30, 2022, from <https://www.researchgate.net/publication/266394927>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw - Hill.
- INS. (2021, 02 06). *Boletín Epidemiológico Semanal- Instituto Nacional de Salud*. doi:<https://doi.org/10.33610/23576189.2021.05>
- Linares, R. (2005). Educación en dolor y cuidados paliativos: reflexiones sobre un programa de entrenamiento formal en Colombia. *Persona y Bioética, 9*(2), 68-75. Retrieved from <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/919/999>
- Madden, J., Mowry, P., & Gao, D. (2010). Creative Arts Therapy Improves Quality of Life for Pediatric Brain Tumor Patients Receiving Outpatient Chemotherapy. doi:<https://doi.org/10.1177/1043454209355452>
- Martínez Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión, 20*, 165-193. Retrieved from <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=64602005>
- Min. de Salud. (1993). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993*. Bogotá. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Moreno Fernández, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención*. DESCLÉE DE BROUWER S. A.
- Moriconi, V. (2018). *Estudio sobre el duelo en Psicooncología Pediátrica*. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid: Ediciones Complutense. doi:<https://doi.org/10.5209/PSIC.61453>
- Núñez, M., González, R., Del Palacio, E., Cabrera, A., Alba, R., López, M., & Martínez, A. (2009). Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal.

- Anales de Pediatría*, 71(5), 419-426.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.08.003>
- O'Callaghan, C. C., McDermott, F., Reid, P., Michael, N., Hudson, P., Zalberg, J. R., & Edwards, J. (2016). Music's relevance for people affected by cancer: A meta-ethnography and implications for music therapists. *Journal of Music Therapy*, 53, 398–429.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Editorial Herder.
- OMS. (2022, 02 20). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved 02 20, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS. (2022, 02 02). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved 02 20, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Orjuela Morales, G. R. (2015). Programa de entrenamiento en parenting, focalizado en las habilidades de comunicación empática. *Universitat de Valencia Facultat de Psicologia*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10550/45593>
- Ortiz Obando, J. A. (2010). *Descripción de las Características de un Programa de Tratamiento de Musicoterapia Implementado en el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia de la Ciudad de Bogotá*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Retrieved 03 20, 2021
- Ortiz Obando, J. A. (2010). *Descripción de las Características de un Programa de Tratamiento de Musicoterapia Implementado en el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia de la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Otero López, M. C., Ballesteros Mantecón, M., García Álvarez, M. M., Otero López, A., García Otero, C., San Raimundo Morín, M. C., . . . González Centeno, J. (2019). La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(2), 107-116. doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1902>
- Pastrana, T., De Lima, L., Wenk, R., Eisenchlas, J., Monti, C., Rocafort, J., & Centeno, C. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica*. Houston : International Association for Hospice and Palliative Care. Retrieved 05 25, 2021, from <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica.pdf>
- Pellizzari, P., & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad: Musicoterapia preventiva psicosocial*. Universidad del Salvador.




- Portugal, A., & Alberto, I. (2014). Escala de avaliação da comunicação na parentalidade (COMPA). (I. D. COIMBRA, Ed.) *AVALIAÇÃO FAMILIAR*, 32. doi:[http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6\\_2](http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6_2)
- Portugal, Alda; Alberto, Isabel. (2013). A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 479-487. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300007>
- Pothoulaki, M., MacDonald, R., & Flowers, P. (2012). *An interpretative phenomenological analysis of an improvisational music therapy program for cancer patients* (Vol. 49). Journal of Music Therapy. doi:<https://doi.org/10.1093/jmt/49.1.45>
- Prado, C., Azcona, I., Rodríguez, E., & Hernández, M. (2007). LA COMUNICACIÓN EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CIRUJANO. *Psicooncología*, 4(1), 197-202. Retrieved from <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120197A>
- Robert, V., Álvarez, C., & Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. doi:[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4)
- Rodríguez, A., & Beyebach, M. (1994). Terapia Sistémica Breve: Trabajando con los recursos de las personas. In A. R. Morejón, *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y Aplicaciones* (pp. 241-288). Valencia: Promolibro.
- Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación - Quinta edición*. México: Mc Graw Hill. Retrieved 03 06, 2021
- Sanjuán, J. L. (2022). *Proceso Musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Shumaker, S., & M, N. (1995). The International Assesment of health-relates quality of life: a theoretical perspective. In S. Shumaker, & R. Berson, *The International assesment of health-related quality of life; theory, translation, measurement and analysis* . Oxford Rapid Communications .
- SISPRO. (2021, 02 15). *Sistema Integrado de Información de la Protección Social*. Retrieved 03 13, 2021, from [https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/cancer\\_infantil.aspx](https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/cancer_infantil.aspx)
- Soto Torres, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62.
- Soto Urrea, N. E. (2015). *Musicoterapia en Oncología Pediátrica: La creación Musical como Vehículo de Expresión Emocional*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión Teórica del concepto. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 30(1), 61-71. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Wakiuchi, J., dos Santos Benedetti, G., da Costa, J., Prado, E., Sampaio, J. N., & Sales, C. (2015). Sobrecarga emocional dos familiares de pacientes com câncer: ambiguidade de sentimentos ao cuidar. *Ciencia, Cuidado y Salud*, 14(3), 1220-1228. doi:<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i3.23590>
- WFMT. (2011). *Asociación Valenciana de Musicoterapia*. Retrieved 05 17, 2021, from <https://musicoterapiavalencia.org/definicion-mt>
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro mundial de la salud 1996*, 17(4), 385-387.

## 8. Anexos

### Anexo A. Consentimientos informados

- I. Consentimiento Informado Institucional para la participación de pacientes en trabajos de investigación.

	<b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN          CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE          PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b>
	FR – AI – 39/V : 04

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*


<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo:	Edad:
H.C. :	Servicio:	
Convenio:	Fecha:	Hora:
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC __ TI __	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente:		

#### 1. Información relacionada a la Investigación

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin *“Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida”*. Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

Esta investigación se refiere al paciente oncológico pediátrico y a su cuidador principal como “DIADA” ya que son una pareja conformada por dos seres estrechamente vinculados entre sí. El rol de CUIDADOR, lo tendrá la persona que ha asumido la mayor responsabilidad en el cuidado del niño en condición de enfermedad, puede ser su madre, padre, abuela, abuelo, entre otros. Así mismo, el rol de PACIENTE, lo tendrá el niño que presenta el diagnóstico oncológico. Por lo tanto, toda vez que aparezca el término DIADA, en los documentos pertinentes o en la interacción con la musicoterapeuta, hará referencia al cuidador principal y el paciente. Así mismo, cabe aclarar que el proceso Musicoterapéutico a iniciar, se llevará a cabo de manera individual con cada una de las DIADAS seleccionadas, es decir, que en ningún momento se realizará un trabajo grupal que una en un solo espacio a las distintas DIADAS.

En un primer momento, *se da a conocer de manera verbal a cada una de las diadas el propósito de la investigación* y se responderá a todas las preguntas que puedan surgir. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada que permita conocer la percepción de la comunicación entre el Cuidador y el Paciente, desde las dos perspectivas, por lo tanto, se dispondrá un momento para entrevistar al Cuidador, y otro para entrevistar al paciente. Adicional, se diligenciará una Ficha Musicoterapéutica compuesta por preguntas referentes a la historia musical de los participantes, esta ficha está dividida en tres secciones, la primera dedicada a los gustos musicales del niño, la segunda a los gustos del cuidador y la tercera, a la historia musical de la diada. Cabe aclarar que, tanto la Entrevista Semiestructurada como la Ficha Musicoterapéutica, se realizan con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación, planeación e interacción. En un segundo momento, *se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas*, propias de la investigación a realizar.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

## 2. Acercamiento a la Musicoterapia

La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida no sólo como “la ausencia de la enfermedad” sino como una condición amplia de bienestar en aspectos emocionales, fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales. Además de la escucha de música a la que llamamos experiencias receptivas, realizamos experiencias de creación musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales y objetos sonoros. Cuando estas surgen por medio de un acto espontáneo las llamamos improvisación, y cuando responden a un proceso estructurado que se crea paso a paso, les llamamos composición. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente, a la que llamamos recreación. En algunos casos se integran a la acción musical, otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización. Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se inicia el proceso a partir de la musicalidad propia e innata de cada persona, entendiéndose como una cualidad natural que permite expresarse, comunicarse y relacionarse, y que todos sin excepción poseen. Así mismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona, resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

## 3. Beneficios de la Musicoterapia

La Musicoterapia en niños y familias que viven con un diagnóstico oncológico es una posibilidad terapéutica que facilita herramientas de expresión de manera segura, libre y creativa, así como puede apoyar la disminución del dolor, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento que se presentan durante la enfermedad y hospitalización. La oportunidad de crear, interpretar y escuchar música, pueden influir en una mejoría del humor, tanto en el niño como en el adulto, permitiéndoles mostrarse más emocionados y felices, así como sentirse autónomos, con sensación de control y en capacidad de tomar decisiones. La musicoterapia invita a adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de las emociones y sentimientos y es capaz de crear un ambiente de juego creativo y libre que, a la vez, brinde un soporte terapéutico de apoyo emocional para la diada en el contexto intrahospitalario. A la fecha, se han realizado cientos de investigaciones en torno a la musicoterapia en oncología pediátrica que demuestra sus efectos positivos, y actualmente en la Fundación Hospital de la Misericordia se han realizado 4 investigaciones previas que respaldan lo mencionado anteriormente.


## 4. Riesgos de la Musicoterapia

Generalmente en la participación de actividades de Musicoterapia clínica no se presentan riesgos, molestias o contraindicaciones que deban destacarse. Siempre al inicio de las sesiones, se pregunta a la diada si se encuentran en condiciones y disposición para participar en la sesión, y desde la entrevista inicial se aclara que desde la Musicoterapia existen diferentes métodos que permiten el desarrollo de la sesión, sin necesidad de involucrar activamente al paciente o al cuidador. Por ejemplo: por medio del “método receptivo” se permite a los participantes escuchar música creada por el musicoterapeuta con el fin de brindar soporte físico y emocional. En el caso de aceptar la sesión y presentarse alguna molestia como cansancio, náuseas o dolor de cabeza, estos podrán ser atendidos por el personal de salud de la unidad, sin ningún problema.

Por otro lado, todos los instrumentos musicales y el material que será utilizado en las sesiones pasan por un protocolo de limpieza y desinfección basado en las normas de higiene intrahospitalaria, antes y después de cada sesión. Por este mismo motivo, y atendiendo las recomendaciones de Bioseguridad en un contexto de post pandemia, no se utilizarán instrumentos de viento, y de hacerlo serían de uso exclusivo del paciente. Por último, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

## 5. Confidencialidad de la Información

Los nombres de los participantes de esta investigación (pacientes y cuidadores), así como la información de índole privada que sea compartida por los mismos, se mantendrán en completa confidencialidad. Por otra parte, toda la

 <p>Fundación Hospital Pedérmica la Misericordia</p>	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

información que se recoja durante el proceso Musicoterapéutico será utilizada con fines estrictamente académicos en un proceso orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el participante. De ser autorizado por el cuidador (en un formato de consentimiento adicional), cada una de las sesiones será grabada en audio y video, para permitir al Musicoterapeuta observar, analizar y tomar decisiones más asertivas en cada uno de los procesos, y así mismo, para permitir el registro musical de la música creada por la diada. Cabe aclarar que estos videos podrán ser compartidos con los participantes, para que puedan darles un uso personal.

**6. Compensaciones:** No aplica.

**7. Autonomía para el abandono del estudio:**

La participación de la diada en la investigación podría ser terminada por parte de los investigadores si se presentan algunas de las siguientes circunstancias: Salida voluntaria del proceso de hospitalización, remisión o cambio de Institución, traslados de ciudad. Así mismo, toda situación que dificulte el cumplimiento de la metodología investigativa será analizada y socializada con la diada, con el fin de encontrar un cierre adecuado del proceso. En caso de fallecimiento del paciente, el cuidador tendrá la opción, si así lo desea, de continuar el proceso con la Musicoterapeuta. Abandonar o dar término al proceso Musicoterapéutico antes de la etapa de cierre, no genera riesgos, ni acarrea consecuencias.

**8. Participación Voluntaria**

La participación del cuidador y el paciente es **voluntaria**, la negativa a participar *está libre de castigos o repercusiones en sus derechos*. En ningún caso se les obligará a *permanecer en la sesión* si no lo desean, y así mismo, la diada *puede abandonar el estudio en cualquier momento* bajo las mismas condiciones. Respecto a esto último, el cuidador y el paciente pueden desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Cualquier inquietud puede ser formulada a *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, al teléfono 3103435691, y/o al correo [jaortizob@unal.edu.co](mailto:jaortizob@unal.edu.co), profesor de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia *Teléfono 3165000 Ext. 12205*. La Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información recibida.

**9. Conflictos de interés**

La información y resultados que serán obtenidos por medio de esta investigación tendrán fines exclusivamente académicos y orientados en pro del proceso de cada una de las diadas. Por lo tanto, no se presenta ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal, codirectores, ni asesores para realizar esta investigación.

**10. Entrega de copia firmada**

Se entregará una copia de este documento al cuidador quien es, el representante legal.

**11. Ante cualquier duda o inquietud**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.


*Nombre:* Luz Andrea Sánchez Galán

*Cargo:* Investigadora Principal

*Teléfono:* 3016543894

*Correo electrónico:* [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)



	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

**12. ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia y a la Universidad Nacional de Colombia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) y yo participemos del trabajo de investigación titulado *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) y mía en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 1  
 C.C. N°  
 Parentesco

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 2  
 C.C. N°  
 Parentesco

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

\_\_\_\_\_  
 Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
 Testigo (opcional)

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**


**ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente no aceptar que mi hijo/a y yo participemos en la investigación titulada *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 1  
 C.C. N°  
 Parentesco:

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 2  
 C.C. N°  
 Parentesco:

## II. Consentimiento informado Institucional para la toma de fotografías de pacientes en trabajos de investigación.

 <p>Fundación Hospital Pediatría la Misericordia</p>	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA – 03/V:03</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo:	Edad:
H.C. :	Servicio:	
Convenio:	Fecha:	Hora:
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC __ TI__	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente:		

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin “*Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida*”. Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO


Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

*Nombre:* Luz Andrea Sánchez Galán  
*Cargo:* Investigadora Principal  
*Teléfono:* 3016543894  
*Correo electrónico:* [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

### CONSENTIMIENTO

El propósito de este consentimiento es solicitar de forma voluntaria y consciente, su autorización para la grabación de audio y video de las sesiones de Musicoterapia en las que usted y el menor participarán como DIADA, para que el Musicoterapeuta pueda realizar la observación, el análisis y así tomar decisiones oportunas y de criterio terapéutico en el proceso de cada una de las diadas. De igual forma, será tomado este registro para que el cuidador y el paciente, tengan un registro de la música creada durante el proceso y puedan darle un uso personal. Se garantiza la confidencialidad y anonimato, su uso será exclusivo para fines terapéuticos y académicos.

Queremos asegurarnos de que está perfectamente informado sobre el propósito de la investigación y sus implicaciones, por lo cual a continuación vamos a realizarle una breve explicación sobre ésta. Agradecemos su lectura completa.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE</b>  <b>FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA – 03/V:03</p>
---	---

La presente investigación es liderada por **Luz Andrea Sánchez Galán** en su calidad de **candidata a Mágister en Musicoterapia** de la **Universidad Nacional de Colombia**, entidad en convenio con **HOMI – Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia**.

Los motivos para realizar esta investigación nacen del interés de la investigadora por brindar a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus cuidadores, *la posibilidad de fortalecer su expresión y comunicación durante la etapa de cuidados paliativos*, esto se llevará a cabo *por medio de la música y será facilitado por la musicoterapeuta*, de tal manera que se pueda *construir un ambiente de contención, amor, empatía y libertad*. Todo esto soportado por las estadísticas de la enfermedad, su impacto, las necesidades de la población, las propuestas de la psicooncología y las posibilidades desde la Musicoterapia.

El objetivo principal de este estudio es: *Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.*

**TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD:**

El registro de audio, video podrían llegar a publicarse en revistas científicas o se presentarán en sesiones clínicas, pero siempre garantizando el completo anonimato, cabe aclarar que puede desistir de su uso en cualquier momento.

HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, garantiza que en ningún caso saldrá del centro, información alguna que identifique o relacione a usted o al menor.

Los audios, videos y datos personales, así como los de salud, mantendrán la confidencialidad requerida relacionada con su privacidad y su uso será exclusivo para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Sólo EL INVESTIGADOR Y/O MEDICO RESPONSABLE podrá relacionar estas fotografías con usted y el menor, siendo responsable de custodiar el documento de consentimiento.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que las fotografías, los audios y videos que tomarán al menor y a mí, serán estrictamente confidenciales. Se me ha informado que puedo desistir de su uso en cualquier momento.

Firma:

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 1  
 C.C. N°  
 Parentesco


\_\_\_\_\_  
 Cuidador 2  
 C.C. N°  
 Parentesco

Certifico que he explicado el propósito de la toma de fotografías y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

\_\_\_\_\_  
 Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
 Testigo (opcional)



 <p>Fundación Hospital Pediatría la Maricorona</p>	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA – 03/V:03</p>
---	---

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE **NO ACEPTAR** LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente **NO ACEPTAR** que se tome registro fotográfico, de audio o video ni al menor y a mí, en la investigación sobre *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

## Anexo B. Formatos Musicoterapéuticos

### I. Modelo Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA CUIDADOR PRINCIPAL					
Información Principal					P1
Nombres:					
Apellidos:					
Fecha de Nacimiento:		Lugar de nacimiento			
Edad:					
Escolaridad:		Ocupación			
Estado Civil:		Vive con:			
Diagnóstico:					
Fecha:		Aplicada por:			
CUESTIONARIO					
1. ¿Recuerdas alguna o algunas canciones significativas para ti? ¿Cuál(es)?					
2. ¿Has realizado estudios musicales? ¿Cuál(es)?					
3. ¿Interpretas algún instrumento musical? ¿Cuál(es)?					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar		SI	NO	Bailar	
				SI	NO
Escuchar Música		SI	NO	Tocar Instrumentos	
				SI	NO
5. ¿Qué instrumentos te gusta escuchar?					
6. ¿Te desagrada o molesta escuchar algún instrumento? ¿Cuál(es)?					
7. ¿Qué canciones o tipo de música te gusta escuchar?					
8. ¿Qué canciones o tipo de música no te gusta escuchar?					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA PACIENTE					
Información Principal					P2
Mi nombre es:					
Mis apellidos son:					
Nací el:		En:			
Tengo:	años				
Estoy en el curso:		Mi juego favorito:			
Mi pasatiempo:		Vivo con:			
Mi diagnóstico es:					
Fecha:		Aplicada por:			
CUESTIONARIO					
1. La música que más me gusta es:					
2. Mis canciones favoritas son:					
3. Mi experiencia tocando instrumentos:					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Algunos instrumentos musicales que me llaman la atención son:					
6. Los instrumentos musicales que NO me gustan son:					
7. Una canción que NO me gusta es:					
8. Creo que la musicoterapia sirve para:					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA DÍADA					
Información Principal					P3
Nuestros nombres:					
Nuestros Apellidos:					
Nuestro parentesco:					
Vivimos en:			Con:		
Nos gusta:			Jugamos a:		
Fecha:			Aplicada por:		
CUESTIONARIO					
1. En musicoterapia nos gustaría:					
2. La música que nos gusta a los dos es:					
3. Nuestras canciones favoritas son:					
4. Estando juntos nos gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Hemos tocado/ Nos gustaría tocar juntos instrumentos como:					
6. Una canción que me recuerda al otro es:					
7. En casa tenemos/ conocemos instrumentos como:					
8. Mi cuidador/a me canta canciones como:					
9. El paciente me canta canciones como:					

II. Modelo Perfil Musicoterapéutico

PERFIL MUSICOTERAPÉUTICO DÍADA # __			
1. Contexto:			
2. Dimensión Cognitiva:			
3. Dimensión Corporal:			
4. Comunicación: Expresión Afectiva y Disponibilidad Comunicativa			
5. Dimensión Sonoro Musical:			
6. Percepción de calidad de vida:			
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Número de sesiones		Frecuencia	
Firma/Nombre Musicoterapeuta			

III. Modelo Plan de sesión.

MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN CUIDADOS PALIATIVOS	
PLAN DE SESIÓN No. 1	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DÍADA No. 1	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el niño:	
Nombre del Paciente:	
Objetivo general:	
Objetivo de la sesión:	
Objetivos específicos:	
Etapa de la sesión	Actividades:
Inicio:	
Central:	
Cierre:	
Setting Musicoterapéutico:	
Materiales usados:	

IV. Modelo Protocolo de Sesión

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrari)												
POBLACIÓN:	DIADA No. ___					INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI						
	PACIENTE:			Fecha:		Sesión N°:						
REPORTE DE ESTADO PRE Y POS	CUIDADOR:			Hora Inicio:		Hora final:						
	PERSONAL DE SALUD:			CUIDADOR								
	MUSICOTERAPEUTA											
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: Inicio/ Verde: Final)			Tranquilo	Jugando	Enojado	Dolorido	Llorando				
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: ___ Inicio C: ___						AUTOREPORTE Náuseas		Inicio: ___		Inicio: SI	
	Final P: ___ Final C: ___							Con Náuseas	Final: ___	Sin Náuseas:	Final: SI	
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO												
OBJETIVO DE LA SESIÓN												
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE					
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad				
	Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:					
	Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:					
	Improvisación:			Improvisación:			Improvisación:					
Otro:			Composición:			Composición:						
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Comunicación Empática	Expresión Afectiva										
		Disponibilidad Comunicativa	Escucha Activa									
			Respuesta Asertiva									
	Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/insomnio e. Funcionalidad									
		Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad									
		Dimensión Social	a. Interacción									
		Resultado Cuestionario Post Sesión										
	Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:									
			Cuidador:									
			Diada:									
Escala de Integración Vincular (Peltzari)												
	Métodos											
	Reflexiones	Temáticas:										
		Interpretativas:										
		Reactividad:										
		Recomendaciones al proceso:										
	Plan para el próximo encuentro:											
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar			Aumentativo			Intensivo			Primario		

### V. Modelo Matriz de Análisis

MATRIZ DE ANÁLISIS 1 - DÍADA __						SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 1	
DIADA							
FECHA							
N° DE SESIÓN							
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SÍNTESIS
Comunicación Empática	Expresión Afectiva	a. Expresión Verbal b. Expresión no verbal c. Establecimiento de normas					
	Disponibilidad Comunicativa	a. Escucha activa b. Respuesta Asertiva C. Apoyo e incondicionalidad					

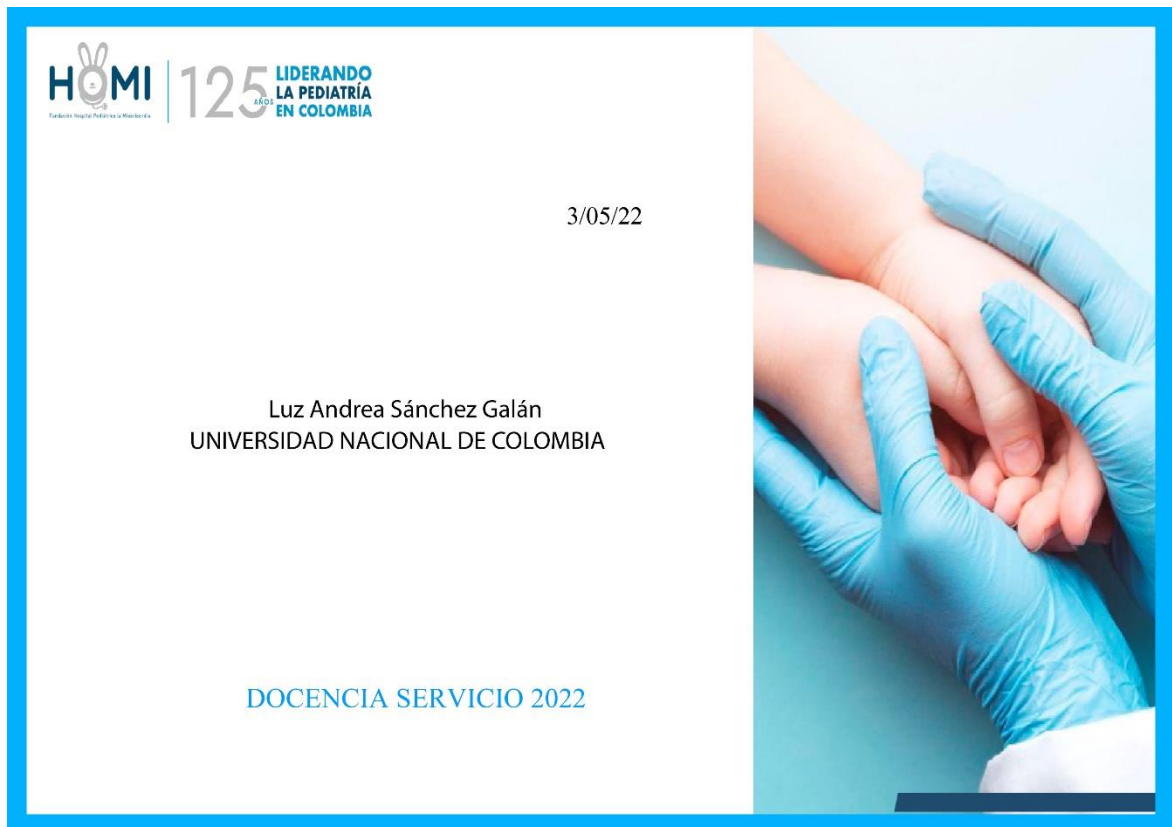
MATRIZ DE ANÁLISIS 2 - DÍADA __						SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 2	
DIADA							
FECHA							
N° DE SESIÓN							
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SÍNTESIS
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad					
	Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad					
	Dimensión Social	a. Interacción					

MATRIZ DE ANÁLISIS 3 - DÍADA __						SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 3	
DIADA							
FECHA							
N° DE SESIÓN							
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SÍNTESIS
Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:					
		Cuidador:					
		Díada:					
		Indicadores Psicosenoros:					
	Métodos						



## Anexo C. Procedimiento Investigativo

### I. Diploma curso intrahospitalario: Docencia y Servicio HOMI



## II. Carta de Presentación Trabajo de Grado Maestría en Musicoterapia

Área Curricular de Composición e Interpretación Musical  
Facultad de Artes  
Sede Bogotá



Bogotá, D.C., 1 de junio de 2022

[B.FA.1.021-111]

Señora

**JULIE ANDREA DÍAZ MORENO**

Coordinadora Centro de Investigación

Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia –HOMI

Asunto: Presentación de trabajo de grado para prácticas de Musicoterapia en Oncología

Iniciamos nuestro saludo, agradeciendo su gentil atención a nuestra estudiante LUZ ANDREA SÁNCHEZ GALÁN, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1032.454.020 de Bogotá, para el desarrollo de su proyecto de grado en la Maestría en Musicoterapia.

Actualmente, la estudiante se encuentra realizando sus prácticas de Laboratorio en Musicoterapia con ustedes en la Institución, por lo tanto, ya se ha adelantado el proceso de Inducción de Docencia y Servicio, vacunación, carnetización y lineamientos de bioseguridad en ambiente intrahospitalario.

Según la organización interna de la Maestría, manifestamos nuestro interés en obtener un permiso especial con la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, para facilitar la actividad de investigación de la estudiante LUZ ANDREA SÁNCHEZ GALÁN, quien ha cumplido con la formulación del proyecto y su debido sustento; durante todo el proceso ha sido y continuará siendo acompañada y supervisada por un profesional especializado en el área de aplicación de su trabajo de grado. La supervisión del trabajo estará a cargo del doctor Juan Alberto Ortiz Obando, médico, magíster en musicoterapia (musicoterapeuta), docente de la maestría en Musicoterapia y médico del servicio de urgencias de la Clínica Colombia en Bogotá.

Le agradecemos nos informe los pasos a seguir y documentos que se requieran, para formalizar esta actividad musicoterapéutica en el área específica de aplicación con la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia.

Agradecemos en especial su atención a la presente solicitud y en espera de su respuesta nos es grato quedar de usted,

Cordialmente,

  
**MTA. CARMEN BARBOSA LUNA**  
Coordinadora Maestría en Musicoterapia  
Facultad de Artes  
Universidad Nacional de Colombia

  
**MD. JUAN ALBERTO ORTIZ**  
Musicoterapeuta Docente de planta  
Facultad de Artes  
Universidad Nacional de Colombia

## III. Respuesta Evaluación Comité de Ética e Investigación



Bogotá, 25 de julio 2022

Maestra en Música  
Luz Andrea Sánchez Galán  
Investigadora Principal

Acta No. 63  
506-22

Ref. Respuesta Evaluación Comité de Ética e Investigación

Reciba un cordial saludo.

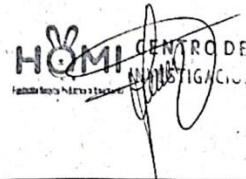
El Comité de Ética e Investigación de HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, el cual se constituyó mediante acta No. 02-02-10 el 12 de febrero de 2010, certifica que:

Evaluó la solicitud para el desarrollo del proyecto de investigación **"Musicoterapia para la comunicación empática entre el cuidador principal y el paciente oncológico pediátrico"**, considerando viable desde el punto de vista ético y metodológico su desarrollo en HOMI, motivo por el cual da su concepto de **APROBADO**. Coinvestigadores: Dr. Juan Alberto Ortiz Obando, Dr. Carlos Pardo González, Dr. José Mauricio Echeverri Echeverri.

El comité informará a las directivas institucionales cualquier desacato de los investigadores a las solicitudes del comité, cualquier suspensión o terminación de la aprobación de este comité, lesiones o daños a sujetos humanos por la participación en esta investigación o cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por este comité. El investigador principal deberá informar cualquier cambio que se proponga con este proyecto y no podrá ejecutar ningún cambio hasta no tener aprobación nuevamente del comité, a menos que esto implique minimizar o suprimir un riesgo grave que se represente para los sujetos que participan en la Investigación y debe avisar cualquier situación que considere implica un riesgo para los sujetos o la comunidad en la cual se lleva a cabo la investigación, informar cualquier evento adverso que se presente. Y al final, debe entregar un informe final de cierre del estudio firmado por el investigador principal. Por otro lado, el comité recuerda que los datos extraídos del Hospital para el desarrollo de este estudio son exclusivos del personal de la institución y no pueden ser empleados ahora ni a futuro, en otro tipo de investigación sin previa autorización.

Cordialmente,

**Fernando Fierro M.D. MSc.**  
Especialista en Cirugía Pediátrica, Biotécnicista, Profesor Asociado UN  
Presidente Comité de Ética e Investigación HOMI



Dir.: Av. Caracas Nro. 1 - 65, Bogotá D. C., Colombia Tel: +57 601 328 2510

www.fundacionhomi.org.co @FundacionHOMIoficial @fundacionhomi

## IV. Acta de Compromiso al proceso de investigación- HOMI

Bogotá, 10/08/22

**ACTA DE COMPROMISO SEGUIMIENTO A PROCESOS DE  
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y  
CONFIDENCIALIDAD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN HOMI**

Yo Luz Andrea Sinceler Galán identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1032454020 representando la Universidad Nacional de Colombia y en la modalidad de Investigador Principal del proyecto/reporte de caso aprobado por el comité de ética e investigación de la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia con Acta N° 63 506-22 y titulado: Musioterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico

\_\_\_\_\_ me comprometo a presentar los avances del proyecto/reporte de caso o demás estudios y entregar el informe final en el momento de culminar la investigación.

Además me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como co-investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la *Ley de habeas data, Ley estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013*, y demás disposiciones aplicables en la materia.


Firma

Luz Andrea Sinceler Galán  
Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia



## Anexo D. Díada 1 TH+AL

### I. Consentimiento Informado Institucional para la participación de pacientes en trabajos de investigación.

	<b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b> <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b>	<small>FR – AI – 39/V : 04</small>
---	--	------------------------------------

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*


<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <u>Maxulino</u>	Edad: <u>5 años</u>
H.C.:	Servicio:	Fecha: <u>22 agosto 2022</u>
Convenio: <u>Elforma difuso de línea media</u>	Fecha: <u>22 agosto 2022</u>	Hora: <u>2:20 pm</u>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <u>A</u> TI <u>TI</u> Número: _____ expedida en: _____		
Parentesco con el paciente: <u>Madre</u>		

#### 1. Información relacionada a la Investigación

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

Esta investigación se refiere al paciente oncológico pediátrico y a su cuidador principal como "DIADA" ya que son una pareja conformada por dos seres estrechamente vinculados entre sí. El rol de CUIDADOR, lo tendrá la persona que ha asumido la mayor responsabilidad en el cuidado del niño en condición de enfermedad, puede ser su madre, padre, abuela, abuelo, entre otros. Así mismo, el rol de PACIENTE, lo tendrá el niño que presenta el diagnóstico oncológico. Por lo tanto, toda vez que aparezca el término DIADA, en los documentos pertinentes o en la interacción con la musicoterapeuta, hará referencia al cuidador principal y el paciente. Así mismo, cabe aclarar que el proceso Musicoterapéutico a iniciar, se llevará a cabo de manera individual con cada una de las DIADAS seleccionadas, es decir, que en ningún momento se realizará un trabajo grupal que una en un solo espacio a las distintas DIADAS.

En un primer momento, se da a conocer de manera verbal a cada una de las diadas el propósito de la investigación y se responderá a todas las preguntas que puedan surgir. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada que permita conocer la percepción de la comunicación entre el Cuidador y el Paciente, desde las dos perspectivas, por lo tanto, se dispondrá un momento para entrevistar al Cuidador, y otro para entrevistar al paciente. Adicional, se diligenciará una Ficha Musicoterapéutica compuesta por preguntas referentes a la historia musical de los participantes, esta ficha está dividida en tres secciones, la primera dedicada a los gustos musicales del niño, la segunda a los gustos del cuidador y la tercera, a la historia musical de la diada. Cabe aclarar que, tanto la Entrevista Semiestructurada como la Ficha Musicoterapéutica, se realizan con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación, planeación e interacción. En un segundo momento, se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas, propias de la investigación a realizar.

	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b> <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

## 2. Acercamiento a la Musicoterapia

La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida no sólo como “la ausencia de la enfermedad” sino como una condición amplia de bienestar en aspectos emocionales, fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales. Además de la escucha de música a la que llamamos experiencias receptivas, realizamos experiencias de creación musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales y objetos sonoros. Cuando estas surgen por medio de un acto espontáneo las llamamos improvisación, y cuando responden a un proceso estructurado que se crea paso a paso, les llamamos composición. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente, a la que llamamos recreación. En algunos casos se integran a la acción musical, otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización. Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se inicia el proceso a partir de la musicalidad propia e innata de cada persona, entendiéndose como una cualidad natural que permite expresarse, comunicarse y relacionarse, y que todos sin excepción poseen. Así mismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona, resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

## 3. Beneficios de la Musicoterapia

La Musicoterapia en niños y familias que viven con un diagnóstico oncológico es una posibilidad terapéutica que facilita herramientas de expresión de manera segura, libre y creativa, así como puede apoyar la disminución del dolor, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento que se presentan durante la enfermedad y hospitalización. La oportunidad de crear, interpretar y escuchar música, pueden influir en una mejoría del humor, tanto en el niño como en el adulto, permitiéndoles mostrarse más emocionados y felices, así como sentirse autónomos, con sensación de control y en capacidad de tomar decisiones. La musicoterapia invita a adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de las emociones y sentimientos y es capaz de crear un ambiente de juego creativo y libre que, a la vez, brinde un soporte terapéutico de apoyo emocional para la diada en el contexto intrahospitalario. A la fecha, se han realizado cientos de investigaciones en torno a la musicoterapia en oncología pediátrica que demuestra sus efectos positivos, y actualmente en la Fundación Hospital de la Misericordia se han realizado 4 investigaciones previas que respaldan lo mencionado anteriormente.

## 4. Riesgos de la Musicoterapia


Generalmente en la participación de actividades de Musicoterapia clínica no se presentan riesgos, molestias o contraindicaciones que deban destacarse. Siempre al inicio de las sesiones, se pregunta a la diada si se encuentran en condiciones y disposición para participar en la sesión, y desde la entrevista inicial se aclara que desde la Musicoterapia existen diferentes métodos que permiten el desarrollo de la sesión, sin necesidad de involucrar activamente al paciente o al cuidador. Por ejemplo: por medio del “método receptivo” se permite a los participantes escuchar música creada por el musicoterapeuta con el fin de brindar soporte físico y emocional. En el caso de aceptar la sesión y presentarse alguna molestia como cansancio, náuseas o dolor de cabeza, estos podrán ser atendidos por el personal de salud de la unidad, sin ningún problema.

Por otro lado, todos los instrumentos musicales y el material que será utilizado en las sesiones pasan por un protocolo de limpieza y desinfección basado en las normas de higiene intrahospitalaria, antes y después de cada sesión. Por este mismo motivo, y atendiendo las recomendaciones de Bioseguridad en un contexto de post pandemia, no se utilizarán instrumentos de viento, y de hacerlo serían de uso exclusivo del paciente. Por último, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

## 5. Confidencialidad de la Información

Los nombres de los participantes de esta investigación (pacientes y cuidadores), así como la información de índole privada que sea compartida por los mismos, se mantendrán en completa confidencialidad. Por otra parte, toda la



	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

información que se recoja durante el proceso Musicoterapéutico será utilizada con fines estrictamente académicos en un proceso orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el participante. De ser autorizado por el cuidador (en un formato de consentimiento adicional), cada una de las sesiones será grabada en audio y video, para permitir al Musicoterapeuta observar, analizar y tomar decisiones más asertivas en cada uno de los procesos, y así mismo, para permitir el registro musical de la música creada por la diada. Cabe aclarar que estos videos podrán ser compartidos con los participantes, para que puedan darles un uso personal.

**6. Compensaciones:** No aplica.

**7. Autonomía para el abandono del estudio:**

La participación de la diada en la investigación podría ser terminada por parte de los investigadores si se presentan algunas de las siguientes circunstancias: Salida voluntaria del proceso de hospitalización, remisión o cambio de Institución, traslados de ciudad. Así mismo, toda situación que dificulte el cumplimiento de la metodología investigativa será analizada y socializada con la diada, con el fin de encontrar un cierre adecuado del proceso. En caso de fallecimiento del paciente, el cuidador tendrá la opción, si así lo desea, de continuar el proceso con la Musicoterapeuta. Abandonar o dar término al proceso Musicoterapéutico antes de la etapa de cierre, no genera riesgos, ni acarrea consecuencias.

**8. Participación Voluntaria**

La participación del cuidador y el paciente es **voluntaria**, la negativa a participar *está libre de castigos o repercusiones en sus derechos*. En ningún caso se les obligará a *permanecer en la sesión* si no lo desean, y así mismo, la diada *puede abandonar el estudio en cualquier momento* bajo las mismas condiciones. Respecto a esto último, el cuidador y el paciente pueden desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Cualquier inquietud puede ser formulada a *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, al teléfono 3103435691, y/o al correo [jaortizob@unal.edu.co](mailto:jaortizob@unal.edu.co), profesor de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia *Teléfono 3165000 Ext. 12205*. La Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información recibida.

**9. Conflictos de interés**

La información y resultados que serán obtenidos por medio de esta investigación tendrán fines exclusivamente académicos y orientados en pro del proceso de cada una de las diadas. Por lo tanto, no se presenta ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal, codirectores, ni asesores para realizar esta investigación.

**10. Entrega de copia firmada**

Se entregará una copia de este documento al cuidador quien es, el representante legal.

**11. Ante cualquier duda o inquietud**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

*Nombre:* Luz Andrea Sánchez Galán  
*Cargo:* Investigadora Principal  
*Teléfono:* 3016543894  
*Correo electrónico:* [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V : 04</p>
--	---

### 12. ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia y a la Universidad Nacional de Colombia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) y yo participemos del trabajo de investigación titulado *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) y mía en cualquier momento.

Cuidador 1 UIT  
 C.C. N° \_\_\_\_\_  
 Parentesco Madre

Cuidador 2 \_\_\_\_\_  
 C.C. N° \_\_\_\_\_  
 Parentesco \_\_\_\_\_

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_ Testigo (opcional)

### DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente no aceptar que mi hijo/a y yo participemos en la investigación titulada *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

Cuidador 1 \_\_\_\_\_  
 C.C. N° \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_

Cuidador 2 \_\_\_\_\_  
 C.C. N° \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_



## II. Consentimiento informado Institucional para la toma de fotografías de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE</b>  <b>FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <u>Masculino</u>	Edad: <u>5 años</u>
H.C. : <u>610ma Dipso de línea media</u>	Servicio:	Fecha: <u>22 agosto 2022</u>
Convenio:		Hora: <u>2:25 pm</u>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <u>Madre</u>		

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "*Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida*". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO


Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

Nombre: Luz Andrea Sánchez Galán  
 Cargo: Investigadora Principal  
 Teléfono: 3016543894  
 Correo electrónico: [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

### CONSENTIMIENTO

El propósito de este consentimiento es solicitar de forma voluntaria y consciente, su autorización para la grabación de audio y video de las sesiones de Musicoterapia en las que usted y el menor participarán como DIADA, para que el Musicoterapeuta pueda realizar la observación, el análisis y así tomar decisiones oportunas y de criterio terapéutico en el proceso de cada una de las diadas. De igual forma, será tomado este registro para que el cuidador y el paciente, tengan un registro de la música creada durante el proceso y puedan darle un uso personal. Se garantiza la confidencialidad y anonimato, su uso será exclusivo para fines terapéuticos y académicos.

Queremos asegurarnos de que está perfectamente informado sobre el propósito de la investigación y sus implicaciones, por lo cual a continuación vamos a realizarle una breve explicación sobre ésta. Agradecemos su lectura completa.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE</b>  <b>FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	---

La presente investigación es liderada por Luz Andrea Sánchez Galán en su calidad de candidata a Máster en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, entidad en convenio con HOMI – Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia.

Los motivos para realizar esta investigación nacen del interés de la investigadora por brindar a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus cuidadores, *la posibilidad de fortalecer su expresión y comunicación durante la etapa de cuidados paliativos*, esto se llevará a cabo *por medio de la música y será facilitado por la musicoterapeuta*, de tal manera que se pueda *construir un ambiente de contención, amor, empatía y libertad*. Todo esto soportado por las estadísticas de la enfermedad, su impacto, las necesidades de la población, las propuestas de la psicooncología y las posibilidades desde la Musicoterapia.

El objetivo principal de este estudio es: *Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.*

#### TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD:

El registro de audio, video podrían llegar a publicarse en revistas científicas o se presentarán en sesiones clínicas, pero siempre garantizando el completo anonimato, cabe aclarar que puede desistir de su uso en cualquier momento.


HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, garantiza que en ningún caso saldrá del centro, información alguna que identifique o relacione a usted o al menor.

Los audios, videos y datos personales, así como los de salud, mantendrán la confidencialidad requerida relacionada con su privacidad y su uso será exclusivo para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Sólo EL INVESTIGADOR Y/O MEDICO RESPONSABLE podrá relacionar estas fotografías con usted y el menor, siendo responsable de custodiar el documento de consentimiento.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que las fotografías, los audios y videos que tomarán al menor y a mí, serán estrictamente confidenciales. Se me ha informado que puedo desistir de su uso en cualquier momento.

Firma: 


\_\_\_\_\_  
 Cuidador 1   
 C.C. N°  
 Parentesco Madre

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 2  
 C.C. N°  
 Parentesco

Certifico que he explicado el propósito de la toma de fotografías y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
 Testigo (opcional)

	<p style="text-align: center;">SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	--

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente NO ACEPTAR que se tome registro fotográfico, de audio o video ni al menor y a mi, en la investigación sobre *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco



### III. Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA CUIDADOR PRINCIPAL					
Información Principal					P1
Nombres:	YE AL				
Apellidos:	JI				
Fecha de Nacimiento:	10 de febrero de 1995	Lugar de nacimiento	Zipaquirá		
Edad:	28 años				
Escolaridad:	Técnica	Ocupación	Auxiliar y docente		
Estado Civil:	Unión libre	Vive con:	Esposo, hijo y mascota		
Diagnóstico:	Osteogénesis Imperfecta				
Fecha:	22 agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. ¿Recuerdas alguna o algunas canciones significativas para ti? ¿Cuál(es)?					
Amor y Control					
2. ¿Has realizado estudios musicales? ¿Cuál(es)?					
No.					
3. ¿Interpretas algún instrumento musical? ¿Cuál(es)?					
No.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. ¿Qué instrumentos te gusta escuchar?					
La guitarra, la batería y el saxofón.					
6. ¿Te desagrada o molesta escuchar algún instrumento? ¿Cuál(es)?					
Ninguno hasta el momento.					
7. ¿Qué canciones o tipo de música te gusta escuchar?					
Rock, salsa, reguetón viejo.					
8. ¿Qué canciones o tipo de música no te gusta escuchar?					
No le gusta el reguetón nuevo (por el contenido de las letras).					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA PACIENTE					
Información Principal					P2
Mi nombre es:	TH				
Mis apellidos son:	TA				
Nací el:	3 de marzo de 2022	En:	Zipaquirá		
Tengo:	5 años				
Estoy en el curso:	Transición B	Mi juego favorito:	Los planetas		
Mi pasatiempo:	Sopas de letras	Vivo con:	Mamá, papá y mascota		
Mi diagnóstico es:	Glioma difuso de línea media				
Fecha:	22 de agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. La música que más me gusta es:					
La champeta y la salsa.					
2. Mis canciones favoritas son:					
Macta llega, el avioncito, me rehusó.					
3. Mi experiencia tocando instrumentos:					
Batería y percusión menor.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Algunos instrumentos musicales que me llaman la atención son:					
La guitarra y la guitarra chiquita (ukulele).					
6. Los instrumentos musicales que NO me gustan son:					
Las clases de música no me gustan, por el momento no hay instrumentos que no le gusten.					
7. Una canción que NO me gusta es:					
A veces no me gusta "ilari lari e".					
8. Creo que la musicoterapia sirve para:					
Sentirse mejor.					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA DIADA					
Información Principal					P3
Nuestros nombres:	TH + AL				
Nuestros Apellidos:	TA + JI				
Nuestro parentesco:	Madre e hijo				
Vivimos en:	Zipaquirá	Con:	Esposo/papá y mascota		
Nos gusta:	Comer Ponqué	Jugamos a:	XBOX		
Fecha:	22 de agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. En musicoterapia nos gustaría:					
Conocer instrumentos, distraernos, sentirnos mejor.					
2. La música que nos gusta a los dos es:					
Salsa, música, infantil, cumbia.					
3. Nuestras canciones favoritas son:					
Mi hijo y yo, Susanita tiene un ratón, Ay que calor, los pollitos, estrellita.					
4. Estando juntos nos gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Hemos tocado/ Nos gustaría tocar juntos instrumentos como:					
Guacharaca, guitarra, cajón peruano (con el hermano).					
6. Una canción que me recuerda al otro es:					
El cuidador recuerda al paciente con "Macta llega", El paciente recuerda al cuidador con "el vallenato".					
7. En casa tenemos/ conocemos instrumentos como:					
Batería y maracas.					
8. Mi cuidador/a me canta canciones como:					
Preciosa sangre (antes de dormir).					
9. El paciente me canta canciones como:					
"Gracias por darme la vida Madre": en el día de la madre en el jardín.					

## IV. Planeaciones No. 1- 4

**PLANEACIÓN DE SESIONES**

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 22/08/2022

<b>PLAN DE SESIÓN No. 1</b>	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
<b>DIADA No. 1</b>	
Nombre del Cuidador:	AL
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	TH
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de sus habilidades de expresión, interacción y comunicación.
Objetivos específicos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio del método de improvisación para el favorecimiento del proceso de intervención musicoterapéutica.</li> <li>2. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.</li> </ol>
Etapa de la sesión	<b>Actividades:</b>
Inicio:	Improvisación individual y/o grupal, desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido".
Central:	Improvisación referencial o no referencial: ya sea solo, en dúo o grupal.
Cierre:	Canción de despedida improvisada por la Mta/ Recreación de canción perteneciente a la historia musical de la diada.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele, kalimba, shakers.
Materiales usados:	Afinador de instrumentos, grabador de audio, escala EVA.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 23/08/2022

PLAN DE SESIÓN No. 2	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
<b>DIADA No. 1</b>	
Nombre del Cuidador:	AL
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	TH
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Propiciar un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezcan la expresión y disponibilidad comunicativa entre la diada.
Objetivos específicos:	Fomentar la creatividad en la diada, a través de la improvisación y recreación de canciones favoreciendo la exploración de nuevos medios de expresión y comunicación verbal y no verbal. Fortalecer la sensación de control sobre sí mismo del paciente y la escucha empática del cuidador por medio del método de improvisación permitiendo que se genere un espacio de confianza y diversión.
Etapas de la sesión	Actividades:
Inicio:	Improvisación individual y/o grupal, desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido" con nuevos instrumentos.
Central:	Actividad cambio de roles: "El juego del director o director de orquesta".
Cierre:	Canción de despedida desde el método receptivo, recreativo, o como estímulo para el movimiento corporal: "Macta llega".
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, shakers, Xilófono, guacharaca, pandereta.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.



## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 24/08/2022

PLAN DE SESIÓN No. 3	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 1	
Nombre del Cuidador:	AL
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	TH
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Facilitar expresión de afecto y apoyo emocional de la diada por medio de la recreación, improvisación y composición, para el desarrollo de habilidades que permitan la interacción y comunicación entre la diada.
Objetivos específicos:	Atender las necesidades que puedan surgir desde la diada por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, proporcionando soporte emocional frente a los nuevos procedimientos médicos recibidos.  Promover el vínculo entre la diada por medio de los métodos y técnicas propias de la Musicoterapia, involucrando su expresión afectiva acerca de las emociones y sentimientos hacia el otro y su disponibilidad comunicativa.
Etapas de la sesión	Actividades:
Inicio:	“Escucho y reconozco los instrumentos”: por medio de la escucha activa y estimulante, un participante hace sonar un instrumento, mientras el otro con los ojos cerrados lo adivina. Se lleva a cabo con cambio de roles.
Central:	Composición: Se propone trabajar desde la composición de una letra que exprese un mensaje que quieran decirle al otro. Se ofrecen posibilidades para el acompañamiento y para la melodía, los participantes deciden qué elementos usar.
Cierre:	Experiencia recreativa de la canción compuesta: Se invita a recrear la canción o el fragmento creado en conjunto y se les invita a presentarlo al personal de salud o a documentarlo por medio de la grabación.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 25/08/2022

PLAN DE SESIÓN No. 4	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 1	
Nombre del Cuidador:	AL
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	TH
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración desde casa y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico.
Objetivos específicos:	Promover la expresión afectiva de la diada por medio del método receptivo o la recreación de la canción compuesta por la cuidadora, favoreciendo la escucha activa y la respuesta empática. Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación en el que la diada pueda expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).
Etapas de la sesión	Actividades:
Inicio:	Recreación de melodías: Por medio de partituras de colores, se invita a los participantes a recrear de manera conjunta las canciones “estrellita” y “Los pollitos”. La melodía en el instrumento se apoya en simultáneo con el canto conjunto.
Central:	Experiencia receptiva/recreativa: de la composición hecha por la cuidadora “Tú eres mi recompensa”. Desde lo receptivo se lleva a cabo por medio de la técnica de rebobinar viendo el video grabado, desde la recreación la cuidadora canta a su hijo y la mta acompaña.
Cierre:	Improvisación referencial desde la consigna: “como suena decirle adiós al hospital” “Vamos a tocar cómo suena despedirse del hospital”.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

V. Protocolos de Sesión No. 1-4  
SESIÓN 1

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrás)											
POBLACION:	DIADA No. 1				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI						
	PACIENTE:	TH	Fecha:	22-ago-22	Sesión N°	1					
REPORTE DE ESTADO PRE Y POS	CUIDADOR:	AL	Hora Inicio:	4:20pm	Hora final:	5:00pm	ámbito				
	PERSONAL DE SALUD:	Es un paciente en Cuidados Paliativos con más de 30 días en el Hospital. Tiene mal carácter.			CUIDADOR						
	MUSICOTERAPEUTA	Al final de la sesión, miembro del personal de salud observa a TH más colaborador.			El niño ha estado muy expuesto, lo categorizo como "estrés hospitalario explosivo". La actividad le sirvió y lo calmó un poco, participó y logró hacer algo que le gusta como aprender las notas.						
	ESTADO DEL ÁNIMO (Amarillo: Inicio Verde: Final)	Tranquilo	Jugando	X	Enojado	Dolorido	Llorando				
		Alegre	X	Apático	X	Irritable	X	Deprimido	Durmiendo		
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 4 Inicio C: 4							Inicio NO	Inicio SI		
	Final P: 0 Final C: 2							Final NO	Final SI		
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida										
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de sus habilidades de expresión, interacción y comunicación. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio del método de improvisación para el favorecimiento del proceso de intervención musicoterapéutica. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista series/estructurada y el diálogo estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.										
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE				
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad			
	Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:	P. Canción de los Planetas		Experiencia Recreativa:				
	Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:	C. Canción de los Planetas		Experiencia Recreativa:	Impro: Mia Ukuule			
	Improvisación:	Exposición Instrumental		Improvisación:	Impro con el Ukuule		Improvisación:	C: Kalmiba			
	Otro:			Composición:			Composición:				
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Expresión Activa	En este caso, tanto el paciente como el cuidador presentan un diagnóstico médico, ambos conocen la enfermedad del otro y "se cuidan entre sí". AL refiere que TH conoce las consecuencias de la enfermedad de AL, y por este motivo, la cuida, la trata con cuidado, es cariñoso y la deja dormir. De la misma manera, ella comprende la situación de TH y por eso lo consuela, le dice palabras buenas, lo abraza y también lo consuela cuando es necesario.									
		1. TH intercala momentos de sonrisas, risas y emoción con momentos en donde frunce el ceño, cruza los brazos y/o da la espalda. Durante la entrevista TH NO mantiene contacto visual directo con la MA, pero por momentos, sí lo hace con AL. Al finalizar el ukuule mantiene contacto visual directo y recurrente con AL. Al leer las notas musicales en el afinador se sorprende, sus ojos se abren y sus sesos se abren, mira a AL con emoción.									
	Comunicación Empática	Escucha Activa	TH+AL se mantienen la mayor parte del tiempo juntos al otro o a menos de medio metro. Cuando hay un episodio de fuerte frustración TH da la espalda a la MA y a AL, pero AL se acerca a él y lo consuela, dando palmaditas suaves en su espalda o brindando caricias a sus pies.								
			AL y TH hablan constantemente acerca de su enfermedad, TH le hace comentarios y preguntas a AL acerca de su enfermedad y sus procesos médicos. AL lo escucha sin alfileres y le explica "en palabras de niño" para que así pueda estar tranquilo y "no se estrese tanto".								
	Disponibilidad Comunicativa	Respuesta Asertiva	TH sabe que tiene una neoplasia en su cabeza y que ese es el motivo de la hospitalización. AL sabe que esta batalla contra el cáncer TH "la va a perder". TH manifiesta mareas verbales y dice: "mañana llamada frente a TH, mientras él la observa tranquilamente. AL explica que por esto, ella desea aprovechar cada segundo a su lado y que lo ama, TH presta atención y responde que también la ama".								
			1. AL realiza la entrevista con AL, TH está alerta, escucha, repite frases y complementa preguntando o añadiendo frases. 2. AL escucha a TH, lo demuestra su afecto con palabras y acciones, lo anima, se preocupa por cómo se siente y evidencia su irritabilidad. TH, observa a AL y le demuestra afecto por medio de besos, abrazos y palabras. Cuando lo ve llorar, lo abraza y le pregunta verbalmente por qué se va a llorar y le dice que no se ponga triste, mientras la acaricia. TH responde finalmente a la expresión verbal con AL, la escucha atentamente y genera respuestas verbales o no verbales ante lo que ella le propone.								
	Calidad de Vida	Dimensión Física	1. Cuando AL habla, TH escucha atentamente lo que ella menciona. Algunas veces TH repite la última frase que dice AL, o da su opinión acerca del tema en cuestión (solo o no de acuerdo). TH lo manifiesta.								
			2. En ocasiones cuando AL cambia verbalmente a TH, TH no responde inmediatamente, se queda callado, pensativo y después a esto modifica su comportamiento de manera positiva. Otras veces, al ser corregido verbalmente por AL, TH se muestra enfado, alza la voz, se tapa los oídos, frunce el ceño y se da la vuelta bloqueando la comunicación no verbal.								
		Dimensión Emocional	Dimensión Social	TH: Acepta las propuestas no verbales de la MA, pero las verbales las rechaza con repeldes y enfáticos "No". Cuando TH conecta con una actividad de la sesión, su atención comunicativa se activa, manifestando a la MA y a AL, que el afinador "es mágico", repitiendo las notas de las cuerdas, haciendo preguntas y contestando a las que se le formulan.							
				AL: Su voz es clara, inteligible, el volumen medio, un tono cálido y un timbre nasal. AL Expone claramente sus ideas, recuerdos y sentimientos tanto con la MA, como con TH. AL se muestra cómoda, relajada, alerta y empática con TH y con la MA. AL Responde con tranquilidad y precisión a las preguntas hechas tanto por la MA, como por TH y participa activamente en la entrevista. AL Compa verbalmente el comportamiento de TH cuando este expresa irracionalmente rechazo a las propuestas verbales o sonoras de la MA. AL, como con un tono neutro a AL, usa frases como: "No seas grosero, como que no, no digas mentiras; Participa porque así la doctora no vuelve a venir". AL se refiere a TH como "es muy complicado, está muy problemático".							
Dimensión Emocional	Dimensión Social	a. Percepción de molestias (Inquietud, Irritabilidad, Energía/Agitación, Sueño/Insomnio, etc.) b. Estado de ánimo (Estrés/Ansiedad, etc.) c. Experiencia emocional (Estrés/Ansiedad, etc.)									
		Ambos participantes poseen un diagnóstico de base lo cual afecta su calidad de vida e incide en la percepción constante de dolor, náuseas y mareos. TH tiene un clima disteso de fines de vida, muestra irritable y se encuentra en etapas de cuidados paliativos; realiza acciones corporales constantes durante la entrevista se observa, caminar acortadas y saltarse de manera independiente pero acompañada un poco. AL refiere que TH no ha podido dormir bien en varios días. AL tiene Oligoneuritis (Inflamación de la célula), cuenta con más de 32 fracturas y esto le impide realizar muchas actividades con TH como acariciar, jugar activamente, entre otros. Constantemente presenta cansancio y falta de energía. Refiere no poder dormir.									
Calidad de Vida	Dimensión Social	AL refiere que todos los cambios que vienen con la enfermedad han impactado la vida de la familia y su salud emocional. AL manifiesta que TH ha presentado estrés hospitalario explosivo, su estado de ánimo ha cambiado pasando de ser un niño feliz y sereno a uno enojado e irritable. TH se aqueja constantemente, pelea con el personal de salud y argumenta "será que yo no me quiero". AL se encuentra agitada, refiere tener muchos pensamientos rondando en su cabeza, se encuentra en modo de una crisis de ansiedad, llora constantemente, ha dejado su trabajo como docente y aunque por esto puede estar pendiente de TH, eso la entristece. Manifiesta que pone las cosas en manos de Dios pero hay cosas que ni ella ni los médicos pueden controlar.									
		La relación entre AL y TH es cercana, interactúan y se involucran con el otro de manera recíproca. Leen cuentos juntos, leen crucigramas y realizan actividades en donde cada uno desarrolla un rol independiente pero entrelazado. De la misma forma es una diada que mantiene comunicación constante de manera verbal y no verbal. La familia (padre, abuelo y mamá) se mantienen en contacto directo a diario, y se reúnen el cuidado de TH en hospitalización.									
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose por momentos más alegre, distraído/entretenido, jugando o aprovechando mejor el tiempo hospitalario realizando una actividad con su familia. Resalta que TH pudo hacer algo que deseaba (aprender las notas) y que AL, pudo desahogarse.									
		Producción Sonora Musical	Preferencia de instrumento: TH toca el Ukuule. Paciente: TH inicia su exploración con la kalimba haciendo nota por nota, y explorando autónomamente cómo puede llegar a sonar en "harindio" por todas las notas. AL respalda el ukuule pregunta "cómo suena con eso?" refiriéndose a las clavijas, y con ayuda de AL y la MA, exploran el desahúe y alfiler las 4 cuerdas del ukuule con ayuda de un afinador. Toca el instrumento con la mano izquierda con los cuatro dedos en simultáneo en un tiempo constante y una distancia recíproca. Y cuando la MA la anima, toca la kalimba leyendo el ritmo que propone TH. Dinámica, tempo, Melódico ritmo melódico. Cuidador: AL: Su participación inicia ayudando a TH a sostener el ukuule, toca las cuerdas de manera intercalada con la MA. Cuando TH empieza a tocar de manera espontánea, ella sostiene el instrumento. Diada: 1. La producción sonora de la diada empieza y termina cuando el niño lo indica de manera sonora, o verbal. La diada funciona sonoro musicalmente con un fondo creado por la MA, y momentos de exploración musical del niño. 2. TH pone la mano sobre la kalimba para que la AL no produzca ningún sonido. AL se detiene y no toca más cuando esto ocurre. TH reacciona estable cuando la MA canta o toca algún instrumento cuando él no lo desea, se retira del instrumento o obstaculiza la posibilidad de tocar a la MA. 3. Sonoro musicalmente, TH se anima en la exploración de los instrumentos nuevos, y hace un tiempo individual de exploración bajo pautas que él va creando en la actividad. AL le brinda este espacio, le permite explorar con tranquilidad y sostenimiento lo que acaba sosteniendo el instrumento y escuchando su improvisación musical. 4. La escala de integración vincular muestra una tendencia al aislamiento por hipervivificación de TH, ejerciendo control sobre la improvisación de los otros y una tendencia a la independencia desde la subordinación sonora de AL.								
Musicoterapia	Métodos		Improvisación individual y en diada por medio de la actividad "Exploración del Sonido" con diversos instrumentos: Actividad planeada previamente, se evidencia una necesidad de exploración individual externa, para lograr pasar a la improvisación en diada. Método receptivo de AL y TH ante una corta improvisación de la MA con la Kalimba, la improvisación termina por petición verbal de TH, "ya no toques más". Método receptivo por medio de la escucha activa de la canción "The Planets". Método receptivo, por medio del canto de TH, de la canción "The Planets": Se recurre a la grabación de la canción en You Tube, ya que TH no permite la recreación en vivo por parte de la MA.								
		Reflexiones	Temáticas: 1. Desde la dimensión emocional se evidencian algunos aspectos que pueden ser abordados desde la Musicoterapia como la sensación de control, el estrés y la ansiedad. Son una diada con expresión afectiva fluida y comunicación constante, tanto verbal como no verbal. Demuestran ser una diada empática. Interpretativas: 1. AL podría estar asumiendo un papel de observadora empática en la sesión, participa levemente y se adapta según el deseo o la disposición de TH. 2. TH podría tener una baja tolerancia a la frustración, se evidencia cuando la ma o el cuidador no entiende lo que dice, no se hace lo que él tiene en mente, o no suena en los instrumentos la nota que él desea. Reactividad: 1. TH reacciona con irritabilidad o frustración constantemente. Rechaza y responde con negativas a las preguntas verbales de la MA. (Pero cuando la MA o AL sacan chiste acerca de lo que lo irrita se redivierte). Se molesta cuando la MA canta para ellos, y cuando la MA vuelve a intentarlo TH dice "no quiero que me cantes". Recomendaciones al proceso: 1. Resulta necesario permitir un espacio y tiempo prudente y flexible para que cada participante explore y toque libremente los instrumentos, permitiendo que lo haga de manera individual, y una vez que cada uno ha tenido el tiempo para explorar, generar interacción entre los participantes desde el modelado (musico contacto) o consignas claras (verbales). 2. El desarrollo de las actividades debe ser flexible de manera que recoja e integre las emergentes y permita la fluidez expresiva de la diada.								
	Plan para el próximo encuentro.		TH solicita llevar a la próxima sesión "la guitarra" haciendo referencia al Ukuule. Concreto: AL: preparar llevar batería. MA propone llevar instrumento con notas (dórrono y baquetas que TH pueda compartir con AL) un tambor diada la consistencia de TH por los instrumentos de una sola nota, proponer actividades por medio del aprendizaje como "aprender las notas" y "tocar o tener una experiencia receptiva con la canción Charrota "nosé cómo".								
		NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar	Aumentativo	X	Intensivo			Primario		




SESIÓN 2

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Cuello (Basado en Cruz y Ferrán)												
POBLACIÓN:	DIADA No. 1				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI							
	PACIENTE:	TH	Fecha:	24-ago	Sesión N°	2		Hora inicio:	2:00	Hora final:	3:30pm	90min
REPORTE DE ESTADO PRE y POS	PERSONAL DE SALUD:	Ha estado bien en términos generales, cuando está con la mamá es más juicioso, no sale corriendo, es menos grosero y menos hiperactivo.  Miembro del personal de salud reporta que el paciente se mantuvo más tranquilo cuando ella ingresó a solicitar la firma de unos documentos a la cuidadora. Pasa en ocasiones, solamente de veños entran reacciones de una manera negativa o oscura.			CUIDADOR		No quiso trabajar en las demás terapias (fonoaudiología, ocupacional ni en clase de Artes).  El paciente pudo participar tranquilo y positivo por lo menos en una parte de la sesión (escribiendo las notas) al final se logró que durmiera, lo cual la sirve a él y la tranquilidad a ella como cuidadora.					
	MUSICOTERAPEUTA	La accidente sale a resolver un pendiente una vez que la Mta llega, se le recuerda que en las sesiones es indispensable la asistencia de ambos participantes, sin embargo pasan 20 minutos antes de que la madre se integre a la sesión. Se observa un paciente activo, que mantiene contacto visual y verbal con la Mta desde el inicio.  El paciente presenta un episodio de frustración el cual es abordado con Musicoterapia Receptiva, facilitándole conciliar el sueño.										
	ESTADO DEL ANIMO (Amorillo Inicio/ Verde: Final)	Tranquilo	X	Jugando	X	Enojado	X	Dolorido			Llorando	
	Algo		Apático		Intilable	X	Deprimido			Durmendo	X	
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 4 Inicio C: 4  Final P: No Reporta/ Cuidadora reporta: 0 Final C: 0	<p>Sin molestias... Molestia Leve... Molestia Moderada... Molestia Severa... Molestia muy Severa... La peor Molestia...</p>				<p>Con Náuseas... Sin Náuseas...</p>		Inicio: NO		Inicio: SI		
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.											
OBJETIVO DE LA SESIÓN	<p>Propiciar un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezcan la expresión y disponibilidad comunicativa entre la diada.</p> <p>Fomentar la creatividad en la diada, a través de la improvisación y recreación de canciones favoreciendo la exploración de nuevos medios de expresión y comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Fortalecer la sensación de control sobre sí mismo del paciente y la escucha empática del cuidador por medio del método de improvisación permitiendo que se genere un espacio de confianza y diversión.</p>											
METODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO		ETAPA DE DESARROLLO		ETAPA DE CIERRE							
	Método	Actividad	Método	Actividad	Método	Actividad						
		Experiencia Recreativa	Canción del ABC, Sol, solcito.	Experiencia Recreativa		Experiencia Recreativa						
		Experiencia Receptiva		Experiencia Receptiva		Experiencia Receptiva		Estrucha de instrumentos para identificar cual es? El sonido de los instrumentos lo lleva a				
		Improvisación	Exploración Instrumental, vocal, (aleluia).	Improvisación	Placas, tambor, ukuleles, guacharaca.	Improvisación						
		Otro	Aprendizaje escritura de notas, baile.	Composición		Composición						
Comunicación Empática	Expresión Activa	TH se muestra enérgico y animado ante la llegada de la Mta, sale corriendo de la habitación hacia ella y dice "yo le encontré porque escuché la guitarra". Sonríe con naturalidad y frecuencia durante la sesión, choca los cinco, bala champeta, se ríe y canta espontáneamente. Demuestra diferentes expresiones en su rostro (alegría, sorpresa, molestia, desagrado o enojo). Golpea sin querer a la Mta e inmediatamente le dice "perdóneme". A medida que avanza la sesión, TH se muestra cada vez más intilable, se molesta cuando la Mta no entiende lo que le dice, o cuando se propone algo diferente a lo que TH desea. Trata demostrar su incomodidad se tapa los oídos, frunce el ceño, da la espalda a ignora a la Mta y a AL. Ante esto, AL lo acaricia, le habla con ternura, refiriéndose sus brazos y lo abraza.  Cuando AL ve llegar a la Mta sonríe y le menciona que "TH tiene muchas ganas de que llegara y yo también". AL se muestra tranquila, relajada, empática con TH y con la Mta, constantemente corrige el comportamiento equivocado de TH, que constantemente rechaza las propuestas de la Mta. AL se preocupa manifiesta a la Mta "que pena con usted que vergüenza con usted". Durante toda la sesión observa frotamiento de manera tranquila TH, lo ayuda cuando da la espalda a la Mta y a AL. Sin embargo, AL le habla con cariño y lo invita a sus brazos, así logra que se acerque a ella, gracias a esto, en episodios siguientes, cuando TH se molesta busca a AL y la abraza. Cuando TH la abraza, juega con el cabello de AL, pone sus manos sobre el corazón de AL, y la acaricia suavemente. Estaba esperando muy animado la llegada de "la mamá profa de música". Estaba emocionado porque hoy iba a conocer el tambor que solamente tiene una nota. Cuando escuchó que tocaba la guitarra, se acercó corriendo de la cama a apoyar las piernas para salir a recibirla.  TH se muestra receptivo ante las propuestas de la Mta, la escucha y hace preguntas acerca de las notas musicales y los instrumentos, presta mucha atención a las respuestas que recibe y vuelve a formular preguntas, o asiente dando a entender su conformidad con la respuesta. TH mantiene contacto visual con la Mta y la mamá de manera intercalada mientras que ellas le hablan.										
	Escucha Activa	TH desea que AL escuche cómo suenan los diferentes ukuleles, para esto, se acerca y acerca el instrumento a los oídos de AL y le pide que los escuche. AL, con total confianza cierra sus ojos para escuchar el sonido de cada instrumento y manifiesta que suenan diferente, a lo que TH responde afirmativamente.  Cuando el personal de salud (enfermeras, oncólogos, entre otros), entran a realizar algún procedimiento, TH escucha con atención y observa a AL. AL refiere que a TH "nada se le escape" que está pendiente de todo lo que les dicen y que por esto, TH afirma no querer a los oncólogos, pues con lo que dicen "hacen llorar a AL".										
	Disponibilidad Comunicativa	AL comparte a la Mta que TH habló con su padre y como respuesta a la pregunta "¿que hiciste hoy?" le contó acerca de la guitarra, el afinador, la música y que conocía el tambor, instrumento que solamente tiene una nota. Así mismo añadió que durante el día menciono en varias ocasiones que ahora "ama la música".  TH se muestra animado y responde con tranquilidad ante algunas de las preguntas formuladas por la Mta y AL. Si bien, continúa respondiendo con respellos "no" a algunas propuestas verbales y a la respuesta de AL "tanto gestual como verbal ante la frustración de TH, es tranquilo y comprensivo. Sin embargo manifiesta a la MTA, "tened pena" pues TH se enojaba "por cuando sin ganas de hacer nada". Refiere que TH ha estado enojado y respondió con groserías, y que su enojo se presenta sobre todo hacia el personal de salud del Hospital (enfermeras, profesoras, terapeutas) y especialmente con los oncólogos. AL reporta que es comprensible que se encuentre tan intilable teniendo en cuenta el tiempo que lleva en el hospital y las noticias, pero que ella trata de animarlo con sus palabras.  AL corrigió verbalmente a TH cuando se negó a participar o limita la participación de ella o la Mta. En ocasiones su tono de voz es neutro y en otras más entófica. Utiliza frases como "¿que pena con la dis.", "te estábamos esperando todo el día y ahora no quieres participar", "no seas grosero ven y tocamos", "¡¡¡¡¡¡¡¡ bien o me voy a 2pa". AL se refiere a TH como "está impotente".										
	Respuesta Asertiva	AL comenta que no ha podido dormir, que en la noche manifestó un cuadro de ansiedad, le dolía la cabeza y se le durmieron las piernas, y argumenta que debe ser "la preocupación del procedimiento que lo realizarán el día siguiente a TH" pues el inicio de las radioterapia le genera miedo.  AL comenta que había tratado de hacer dormir a TH, pero que no lo había logrado por su cuenta. Que le alegra que por medio de la música lograra relajarse y conciliar el sueño. Así mismo que TH ha presentado náuseas y poca energía, y por esto no había querido hacer ninguna terapia complementaria, así que le sorprende que TH participe activamente en las actividades, escriba las notas en colores, se moviera por medio del baile y tocara los instrumentos con energía.										
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad	AL comenta que pese a su "bajo estado de ánimo" al iniciar el encuentro, cuando finaliza la sesión se siente relajado y tranquilo. Poder compartir y tener en sus brazos a TH, le genera calma.  AL refiere que TH continúa muy enojado o intilable, que durante el día se mego rotundamente a participar en cualquier actividad o incluso presento palabras, flauto y acitulos groseras como bolar los libros de los docentes. Se ha quedado más de lo habitual sin especificar deseos frotos diciendo que "no quiere hacer nada" por lo que ella trata de distraerlo y animarlo.									
	Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad	La relación entre AL y TH demuestra un vínculo y una cercanía fundamental para su desenvolvimiento en el contexto hospitalario y en el desarrollo de la sesión musicoterapéutica. Interactúan con amor y respeto, neither pautar diadas en cuanto al comportamiento que es permitido entre ellos y con los demás. Es el punto de AL, permite que TH, se muestra más flexible y acepta poco a poco las propuestas de la mta. Tocan instrumentos juntos, y desde su comunicación verbal y no verbal demuestran estar constantemente atentos a las necesidades del otro.									
	Dimensión Social	a. Interacción	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose animado, jugando, movilizándose y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esta actividad en familia. Resulta que TH a pesar de que volvió a enojarse mejor, y que finalmente pudo conciliar el sueño. Así mismo, AL destaca que ella ignora poder tener a AL, entre sus brazos, pues esto casi no ocurre debido a que por su diagnóstico, le cuesta resistir el peso de TH y él al saber esto, no lo permite alzarlo.									

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Producción Sonoro Musical	Paciente:	<p>Preferencia de instrumento: TH prefiere el Ukulele Concerto. Explora tambor, pandero y alófono (toma los primeros tres instrumentos pero retorna al ukulele Concerto). A pesar de que sus dinámicas logran ir de Mezzoforte a forte, es cuidadoso con los instrumentos. Usa las baquetas para tocar todos los instrumentos.</p> <p>TH intercala momentos de ejecución musical con el aprendizaje de las notas musicales. Ejecuta el ukulele de la misma manera que en la primera sesión, el instrumento acostado, con la mano derecha sostiene el instrumento y con la izquierda toca las cuerdas con los cuatro dedos un simuláneo, su cuerpo acompaña el movimiento. Pulfica las cuerdas con un solo dedo con mayor fuerza o con los 5 dedos de la mano un simuláneo. Canta espontáneamente la canción del abecedario, sol sujeto, e inventa la canción del "la lo lo lo". Canta el coro de la canción "Marta bogó", su voz mantiene la rítmica y en ocasiones el contorno melódico de la canción. Al ir al baño, encuentra el tambor y la pandero y sin pensarlo toca. TH propone continuar en el tambor en una dinámica mezzoforte y al parecer en compás binario 4/4. Realiza algunas variaciones del motivo rítmico dentro de la métrica: 4 negras, 2 negras 1 blanca en un tiempo andante.</p>				
		Cuidador:	<p>Preferencia de instrumento: AL prefiere la guacharaca. Explora el alófono y el ukulele (incentivada por la Mta). Manifiesta interés por el sonido del ukulele barítono, pero retorna a la guacharaca.</p> <p>Las primeras ejecuciones de AL son de corta duración (4 a 10 segundos), en una dinámica mezzopiano. Mantiene el contacto visual con TH al tocar los instrumentos y su cuerpo se inclina o voltea hacia él al terminar preguntándole si "se así". Su manera de tocar es tranquila, su tempo es constante y en la ejecución usa una sola baqueta. Su intención musical para TH es "ya pronto nos vamos para la casa". Su improvisación con la guacharaca tiene como fin "mostrarle a TH cómo suena la guacharaca". Es activa, sin un motivo rítmico claro pero establece un tempo y la dinámica entre mezzopiano y mezzoforte. La segunda improvisación tiene como fin "darle un mensaje a TH", en esta ejecución TH se integra al mismo instrumento con ella (el alófono), sin embargo, ella improvisa recibiendo los aportes pero sin parar. AL hace uso de motivos melódicos por medio de escalas ascendentes y descendentes y repetición de los sonidos, su articulación es un staccato natural por la naturaleza del instrumento. Finalmente comenta, "¿quién dice a TH que ya pronto nos vamos a casa?".</p>				
		Diada:	<p>La diada realiza improvisaciones transmutando y en uso con instrumentos diferentes (guacharaca y alófono), sobre el mismo instrumento (pandero de madera y con los instrumentos iguales (ukuleles o alófonos de metal).</p> <p>TH acerca los instrumentos a los oídos de AL, y le muestra como suena con un barrido en dinámica mezzopiano (alófono y ukuleles) en una dinámica piano y sin un motivo musical claro.</p> <p>La ejecución en la improvisación en diada responde mayormente a una estructura de pregunta respuesta, en donde TH propone frases más largas, con mayor riqueza en recursos tímbricos (Sonido de la madera, del metal y de las placas), así como de articulación (estacatos, enfatizando o notas resonantes) y dinámicas (mezzoforte a fortísimo). AL, responde a las frases en una dinámica entre mezzopiano y mezzoforte, principalmente con movimientos ascendentes y descendentes, con la repetición de notas, repetición de motivos en las respuestas y la agrupación en lo que pareciera ser una métrica ternaria. En ocasiones AL, espera tranquilamente que TH, termine su frase para ella iniciar la de ellas, en otras, ella es quien propone una nueva idea musical. Por momentos su ejecución musical se logra establecer en una métrica binaria, en un registro agudo y con un contorno melódico ascendente y descendente.</p> <p>TH quita las baquetas a AL en dos momentos diferentes de la improvisación, de igual manera al tocar intenta quitar y/o obstruir la baqueta de la madre de las placas. Sin embargo, AL se mueve a los extremos del instrumento, repeta y vuelve a proponer alguna idea.</p>				
		Escala de Integración Vincular Pulguez:	4. La escala de integración vincular muestra una tendencia al aislamiento por fijación del instrumento líder en TH, y en ocasiones ejerciendo control sobre la improvisación de los otros, así como una tendencia a la dependencia desde la intención sonora de AL.				
	Métodos	<p>Método recreativo: En modo del aprendizaje de las notas musicales propuesta de TH, surge de manera espontánea el canto en TH con las canciones. Canción del ABC y Sol solado.</p> <p>Método improvisación: así mismo aparece la improvisación vocal de TH con sílabas LA EL ELLI en una melodía libre. Se llevan a cabo improvisaciones referenciales y libres en las que participan los dos participantes y</p> <p>Método receptivo: A través de la escucha activa de instrumentos musicales con pódicos observar, la Mta realiza improvisaciones con cada uno de los instrumentos generando entranamiento con el paciente, y finalmente contribuyendo a que concilie el sueño.</p>					
	Reflexiones	Temáticas	<p>1. Pese a la constante frustración de TH, se evidencia que AL mantiene la calma, es comprensiva y empática. Dice "ha estado insupportable... pero es entendible".</p> <p>2. A pesar del estado de ánimo volumen del participante, con la música logró jugar, estar animado por un rato, y aunque finalmente volvió a estar enojado, mejoró su ánimo y logró conciliar el sueño.</p>				
		Interoceptivas:	<p>1. Es posible que la Canción I LAVA YOU, genere emociones, sentimientos o traiga recuerdos a TH que no puede gestionar con facilidad en el momento, y por esto, segundos después de escuchar la canción manifiesta signos de intubilidad y molestia.</p> <p>2. EL canal predictivo para recuperar a TH de los momentos de frustración, podría ser el cognitivo. Desde la curiosidad y el aprendizaje de temáticas relacionadas con la música se le facilita enfocarse nuevamente y le permite volver a disfrutar y a fluir.</p> <p>3. Las experiencias receptivas parecen incomodarle en un inicio, sin embargo, acompañadas del contacto de su madre, le permiten relajarse a tal punto de conciliar el sueño.</p>				
		Reactividad:	<p>1. TH se muestra intubido y frustrado principalmente en tres ocasiones durante la sesión, estos eventos podrían manifestarse principalmente por incentivar actividades diferentes a las TH desea hacer o conocer. Aunque en ocasiones da la impresión de tener cambios de ánimo sin necesidad de estímulos específicos.</p> <p>2. TH muestra intubición y se aleja cuando la Mta menciona que "ya casi es tiempo de despedirse", no quiere que termine el tiempo de música y por esto recurre a los recursos de la palatabilidad, su madre ofrece sus brazos lo cual podría permitirle gestionar más fácilmente su molestia, finalmente concilia el sueño.</p>				
		Recomendaciones:	<p>1. En esta diada puede beneficiar el restringir las consignas tan verbales, e ir a la acción por medio de la música (enfoque musico-contrado). Permitiendo la interacción de la diada sin interrumpir su proceso en la ejecución musical.</p> <p>2. Resulta necesario encuadrar a la diada sesión a sesión, aclarando que el proceso se lleva a cabo con los dos como diada, y como célula indivisible. Por lo tanto, sólo se dará inicio a la sesión al estar presentes los dos participantes.</p>				
	Plan para el próximo encuentro:	<p>AL propone cantarle a TH la Canción completa de I LAVA YOU, pues en tiempos anteriores esta canción lo alegraba y activaba.</p> <p>Mta propone a AL componer una canción con TH, para que la puedan cantar una vez estén fuera de hospitalización, o en próximos viajes al hospital. Se les invita a "ir pensando en qué le gustaría decirle al otro". Para trabajar desde la recepción, pueden utilizar los mapas de Colores en las placas, llevar nuevamente tambor para improvisación.</p>					
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	X	Intensivo		Primario

SESIÓN 3

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Cuello (Basado en Cruz y Ferrán)											
POBLACIÓN:		DIADA No. 1				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
PACIENTE:		TH				Fecha: 24-ago		Sesión N° 3			
CUIDADOR:		AL				Hora inicio: 1:30pm		Hora final: 3:30pm			
PERSONAL DE SALUD:		TH vive su primera Radioterapia, llegó muy cansado. TH no durmió mucho y AL está tratando de hacerlo dormir. Hay que ver si está en condiciones o tiene ánimo de participar. Al llegar a la habitación docente del programa hospitalario reporta a AL y la Mta, que "no quiso trabajar", que es voluntarioso, y que estaba tan desahogado que se dejó debajo de la mesa y no trabajó. Miembro del personal de salud refiere que como el paciente estaba trasnochado le beneficia haber podido conciliar el sueño.				CUIDADOR		"Está indispuesto, está muy irritado. No creo que participe porque ha estado terrible, pero bueno de pronto se le quite el malgenio". Cuidadora destaca que la música le permitió al paciente animarse y tocar sin fuera por un corto tiempo y logró llamar su atención para que la escuchara un poco más, cosa que no pasa cuando el paciente presenta esos eventos de irritableidad.			
MUSICOTERAPEUTA		El paciente se muestra dispuesto y emocionado, a escuchar el sonido de los instrumentos sale de la habitación con afin y una sonrisa en el rostro para recibir a la Mta y tomar los instrumentos. Rápidamente la disposición del paciente se cerró dado a que su grado de frustración es alto, se logra masaje desde Musicoterapia Receptiva con su canción favorita y se logra crear un ambiente de descanso en el que concilia el sueño.									
ESTADO DEL ANÍMO (Amarillo: Inicio/ Verde: Final)		Tranquilo		Jugando		X		Enojado			
		Apático		Irritable		X		Deprimido			
								Llorando			
								Durmiendo			
								X			
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST		<p>Inicio P: Ninguna, porque yo no sé cómo me siento. Cuidador Reporta 6. Inico C: 2.</p> <p>Final P: NI Cuidador reporta 0. Final C: 0</p>  <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sin náuseas Molestia Leve Molestia Moderada Molestia Severa Molestia muy Severa La peor Molestia</p>				AUTOREPORTE Náuseas		<p>Inico: P: SI C: NO</p> <p>Final: NO</p> <p>Con Náuseas</p> <p>Sin Náuseas</p>			
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.											
OBJETIVO DE LA SESIÓN Facilitar expresión de afecto y apoyo emocional de la diada por medio de la recreación, improvisación y composición, para el desarrollo de habilidades que permitan la interacción y comunicación entre la diada. Atender las necesidades que pueden surgir desde la diada por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, proporcionando soporte emocional frente a los nuevos procedimientos médicos recibidos. Promover el vínculo entre la diada por medio de los métodos y técnicas propias de la Musicoterapia, involucrando su expresión afectiva acerca de las emociones y sentimientos hacia el otro y su disponibilidad comunicativa.											
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS											
ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE					
Método		Actividad		Método		Actividad		Método		Actividad	
Experiencia Recreativa				Experiencia Recreativa				Experiencia Recreativa		Escucha de canciones e improvisación en kolimba.	
Experiencia Receptiva		Música llega, me hizo y yo, el devuelvo. Logra conciliar el sueño.		Experiencia Receptiva				Experiencia Receptiva			
Improvisación		Exploración Instrumental P		Improvisación				Improvisación			
Otro				Composición		Composición de canción para su TH de parte de AL.		Composición			
Expresión Afectiva		TH recibe a la Mta saliendo de la habitación agotado, al verla toma los instrumentos con seguridad y los ubica en el espacio que se ha destinado para ello desde el primer día. Se muestra animado sin embargo, a diferencia de la sesión anterior no mantiene contacto visual con la Mta, ni con AL, quien se encuentra a más de un metro de distancia recibiendo una llamada. Iniciada la sesión AL, sale de animal a TH y lo invita a participar, le habla de manera cariñosa y dulce, usando diminutivos y palabras afectuosas como "pollito", "mi amor", "mi vida". Por medio de ese estímulo de cariño y comprensión logra acercarlo a sus brazos mientras se lleva a cabo la experiencia receptiva. En los momentos en los que se encuentran irritable, se tapa los oídos con las dos manos, da la espalda a AL y a la MTA, y santando en el piso se inclina hacia el frente, poco a poco permite el contacto y la interacción con AL, ella lo acaricia, lo abraza y finalmente lo acaricia entre sus brazos, lugar en el que escucha la música y mueve sus pies levemente al ritmo de lo que suena. Mantiene contacto visual con AL un par de veces, toma su mano la acaricia y se duerme. Al ver que TH se encuentra de espaldas AL lo mira fijamente con ternura, y reflejo en su rostro la tristeza que ve en TH. Menciona que verlo sufrir y llorando en la radioterapia le hace sentir triste.									
Comunicación Empática		Escucha Activa		TH AL inicio TH se muestra contemplativo, se tarda un buen tiempo escuchando las preguntas que le formular AL y la Mta, parece escuchar sin embargo, llega un punto en el que la irritabilidad pareciera no permitirle escuchar lo que AL y la Mta le proponen y responde repetidamente "no, por que hice eso, así no, no sé". AL: Se muestra un poco más distante pero escucha con atención las palabras de TH y lo observa fijamente de manera calmada, corrigi a TH por su disposición irritable pero esto solamente genera mayor molestia en él, pregunta a TH "¿qué siento, que pienso", pero no obtiene respuestas. Por medio de la música logra abrirse el canal auditivo de TH, quien lo bloqueaba con sus manos y cuerpo. De manera que, al poner música de su agrado la escucha se activó y le fue posible escuchar las palabras de AL que lo invitaban a acercarse a ella. AL manifiesta que en la mañana vivieron un episodio muy difícil en la radioterapia, en donde TH comunicó verbal y físicamente su descomposición por tener que ser sometido a este nuevo procedimiento, "por qué me toca esto a mí solo", "yo no soy fuerte", "la fuerza eres tú" (refiriéndose a AL), y sugiriendo que no lo dejen solo que "tenía miedo". Ante esto, AL hizo "de las riñas carón", y le decía que "al era el más fuerte", que "todo iba a salir bien", que recordara "lo que habían practicado de contar hasta 60" mientras estaba en la máquina. TH se encuentra molesto y aparentemente irritable, al iniciar su reporte con la escala EVA manifiesta "no soy ninguna porque no sé cómo me siento hoy". En adelante, el nivel de molestia va en aumento por lo que se muestra confundido y completamente molesto al tratar de responder a las preguntas que le hace AL, acerca de su estado de ánimo y de lo que desea hacer en sesión. Se observa que no logra encontrar las palabras para expresar verbalmente sus pensamientos. En esta ocasión AL se muestra menos comunicativa hacia AL. Deja pasar más tiempo entre la expresión de molestia de AL, y su respuesta de apoyo, ánimo o cariño. Sin embargo, está presente y por medio de sus palabras, entrega a TH, a que se recuesta en su regazo en donde lo recibe suavemente. AL es muy abierta y expresiva verbalmente, comparte sus sentimientos, pensamientos y recuerdos con la Mta de manera natural. Reporta lo que TH le dice a su padre o al personal médico, así como sus conversaciones entre ellos.							
Dimensión Física		a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad		AL refiere que "estar en un hospital con un niño es muy duro" que el cansancio físico que se experimenta es muy alto y que por más que el hospital brinda todas las posibilidades "un hospital de cáncer es fatal". Que en la noche nuevamente ninguno de los dos pudo descansar, y que en la mañana llegaron más temprano de lo que habían establecido, por lo que interrumpieron el sueño de TH cuando por fin había logrado conciliar AL. Señala que TH ha presentado Náuseas, y hebre desde la mañana, sin embargo de a pocos se va sintiendo mejor.							
Dimensión Emocional		a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad		AL reporta que durante la radio terapia sintió mucho temor por TH y por las consecuencias o síntomas que pueden presentarse luego de la intervención. AL se siente nerviosa y constantemente revisa su cabecita, siente miedo de que lo haya quemado o que lo suba la fiebre nuevamente. AL reporta que TH hizo desconsolado en la mañana, que hacía preguntas muy difíciles de responder como "por qué a mí", y que TH sintió temor cuando le pasaron la mascarilla en su cara. Sin embargo, AL resulta que tan pronto salió de radio preguntó por la hora de música. AL reporta que para TH las sesiones de música le han traído mucha alegría y dice emocionado: "llegó la profe de música, llegó la profe de música", y a pesar de las riñas, con la música ha podido desconectarse, ha podido dormir y ha podido jugar. Por su parte después de la sesión AL se siente menos estresada, se siente muy feliz y quiere cantarle la canción que le hizo todos los días.							
Calidad de Vida		a. Interacción		AL refiere que por medio de la música ha podido compartir de una manera diferente con TH. Que generalmente le llevan cosas de letras o aprenden otras cosas, pero que por medio de la música han logrado interactuar y compartir de manera diferente. AL refiere que TH previamente había manifestado que la música no le gustó y por eso en el colegio le va muy mal, sin embargo, luego se las sesiones lo ha escuchado feliz y se ha motivado a mandarle mensajes a su profesora de música del colegio contándole lo que ha aprendido de las notas y los instrumentos.							

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose animado, jugando, movilizándose y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esta actividad en familia. Resalta que TH a pesar de que volvió a enojarse mejoró, y que finalmente pudo conciliar el sueño. Así mismo, AL destaca que ella agradeció poder tener a AL entre sus brazos, pues esto no ocurre debido a que por su diagnóstico, le cuesta resistir el peso de TH y él al saber esto, no le permite abrazarlo.				
	Producción Sonora Musical	Paciente:	TH: Recuerde al ukulele concierto. TH: Toma el ukulele, lo recuesta en sus piernas, y tal como lo ha venido haciendo con su mano hace sonar cuando por cuenta mientras dice el nombre de la nota que corresponde, suena en una dinámica mezzoforte, rodea el peine de los cuatro cuerdas en orden y resaca las cuerdas con un pulso constante, en una medida binaria. Golpea un par de veces el instrumento en el puente, lo hace con fuerza, pero sin intención de dañar el instrumento. Pasa a su emoción inicial con el instrumento, no pasa mucho tiempo ejecutándolo, pasa a enfocarse en escribir las notas musicales del otro Ukulele. Pasa a la experiencia receptiva TH empieza a forar sin presentar una acción clara, sin embargo, cuando inicia la canción "Hacia luego" el flauto desaparece, adopta una postura de atención y sus pies y manos se mueven suavemente siguiendo el ritmo de la canción. Cuando la canción que suena hace parte del repertorio de AL, TH se tapa los oídos y da la espalda, cuando vuelve a aparecer su repertorio, se conecta de manera inmediata y sus pies siguen el ritmo.			
		Cuidador:	AL: En la sesión recurre a la var cantidad dada la actividad de composición. AL: Bajo la consigna "qué le quisiera decir a TH en una carta canción" inicia el proceso de composición, en donde basadas en una conversación se sacan las ideas principales, para después elegir el orden en el que se irán presentando y cuadrando las rimas frase a frase. AL, elige el acompañamiento musical que más le agrada entre algunas opciones y poco a poco se crea la melodía de la canción. AL prefiere que la misma melodía permanezca durante toda la canción. Se realizan varios repiques y al final, se anima a cambiar el voz alfa una vez está avanzado el proceso de composición, lo hace con su voz en una dinámica piano, con buena articulación, manteniendo el ritmo de la melodía, y siguiendo el contorno melódico propuesto, los finales de cada frase son cortos, pero su voz se escucha.			
		Diada:	AL: compone la canción titulada TU EFEEES MI RECOMPENSA, inspirada en las cosas que desea decirle a TH. A continuación, se repone la letra de la canción: Yo creí que algún día me iba a recibir, pero Dios me sustrajo que iba a tener mi gran varón. Yo busqué la nombre y lo encontré TH. Dios me dará recompensa. Siempre me lo has dicho, mamá lo no eres diferente, eres única, eres única. Me recordas con sus palabras que soy fuerte, que no me rindo. Pero eres tu mi polo a tierra. Me voyado, mi voyado. Siempre lo lo recordo, eres el número 1, eres el mejor, vas a ser el campeón. Tu nobleza y tu ternura, el amor por los animales, somos dos gotas de agua con el mismo corazón. Me vesadito, mi vesadito.			
		Escala de Integración Vincular Polizar:	4. La escala de integración vincular muestra una "Tendencia al Aislamiento" por medio de su "Recurrencia a modalidades sonoras propias" en TH, así como una Tendencia al Aislamiento por medio de la "Discreción sonora".			
	Metodos	Método receptivo: desde la escucha de canciones pregrabadas en un parlante a volumen bajo, con el fin de estimular la atención y la escucha activa del participante, así como permitir que otros estímulos sonoros (como la voz de AL) entren al paisaje sonoro y sean captados por TH. La composición, como método de expresión para AL, quien tiene mucho por decir a TH.				
	Reflexiones	Temáticas:	Es posible que las necesidades de expresión y comunicación de la diada se intensifiquen luego de haber experimentado por primera vez un procedimiento médico como la radio terapia, la expresión afectiva y la disponibilidad comunicativa adquieren gran importancia, sin embargo, así mismo, requieren de un mayor esfuerzo emocional de parte de los participantes.			
		Interpretativas:	2. Recurrir al repertorio que hace parte de la Biografía musical de la diada en un momento de crisis o limitación por medio de una experiencia receptiva, permite a los participantes encontrar un espacio seguro y así facilitar la recuperación de la calma.			
		Reactividad:	3. Resulta fundamental percatarse de las respuestas físicas que los participantes evidencian en medio de una experiencia receptiva, para así movilizar al estado que beneficia su salud. En este caso, escuchar champeta conectó al paciente, activó su movimiento corporal, y el sonido de kalimba en ritmo de champeta favoreció el conciliar el sueño.			
		Recomendaciones:	1. Brindar a los participantes de la diada la posibilidad de elegir entre dos opciones de manera constante, podría beneficiar su sensación de control y autonomía sobre las actividades de la sesión sin perder el encuadre, y así mismo otorgar que el paciente con baja tolerancia a la frustración se irrite a causa de recibir consignas específicas. 2. Es posible que los pacientes más pequeños presenten rechazo hacia canciones que no hagan parte de su Biografía musical personal, dado a su etapa de desarrollo.			
Plan para el próximo encuentro:	Mostrar la canción compuesta por AL a TH. Bailar champeta si tiene buen ánimo.					
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Asistir		Aumentativo	Intensivo	X	Primario

Compartir con TH la canción compuesta por AL, ya sea por medio de ejecución en vivo, o por medio del video.  
Realizar la despedida del hospital por medio de una improvisación referencial por medio del baile de una de sus canciones de champeta favoritas, como último, teniendo en cuenta su ánimo y estado físico.



SESIÓN 4

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Fortari)										
POBLACIÓN:	DIADA No. 1				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
	PACIENTE:	TH	Fecha:	25-ago	Sesión N°:	4				
	CUIDADOR:	AL	Hora Inicio:	11:10am	Hora final:	12:10am	60min			
REPORTE DE ESTADO PRE y POS	PERSONAL DE SALUD:	TH Acaba de llegar de radio y está muy cansado, está durmiendo, por como lo vio no cree que tenga disposición para participar en nada. Es posible que hoy le den salida. Personal de la salud manifiesta que el cambio positivo en el estado de ánimo del paciente y la cuidadora son evidentes, pese a mostrarse más calmados y unidos, y les permitió ir al hospital de una manera divertida			CUIDADOR	Está indisposto, irritado y malgenado. Ha tenido náuseas y vómito. Ha peleado con el personal de salud todo el día. La cuidadora reporta que la música les permitió compartir en familia, bailar, tocar y escuchar la canción y los usó como madre e hijo. Por medio de la Musicoterapia la cuidadora logró ver la felicidad de TH y destaca que está en la felicidad de ella, agradece a la M pues le "transmitió esa alegría que se han luchado durante estos 35 días"				
	MUSICOTERAPEUTA	El paciente se encuentra activo, alerta y en disposición ante la sesión de Musicoterapia. TH es quien se acerca a la Mta, quien está en el staff de enfermería y la invita a "ensayar en su habitación". El paciente finaliza el proceso con emoción y disposición. Durante la sesión se mostró propositivo, alegre y receptivo, emociones que se reforzaron al recibir la noticia del "alta del hospital".								
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	ESTADO DEL ÁNIMO (Amarillo: Inicio/ Verde: Final)	Tranquilo	X	Jugando	X	Enojado	Dolendo			Llorando
		Alegre	X	Apático		Irritable	Deprimido			Durmido
AUTOREPORTE NÁUSEAS					AUTOREPORTE NÁUSEAS					
	Sin náuseas - Molestia leve - Molestia Moderada - Molestia Severa - Molestia muy Severa - La peor Molestia					Con Náuseas - Sin Náuseas				
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.									
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración desde casa y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico. Promover la expresión afectiva de la diada por medio del método receptivo o la recreación de la canción compuesta por la cuidadora, favoreciendo la escucha activa y la respuesta empática. Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación en el que la diada pueda expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).									
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE			
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad		
	Experiencia Recreativa	Los Pullos de un estallido, maca lloja.		Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa	Canto y Bate Champeta		
	Experiencia Receptiva	Escucha de instrumentos en el espacio hospitalario		Experiencia Receptiva	Escucha de la canción compuesta		Experiencia Receptiva			
	Improvisación:			Improvisación:	Referencial		Improvisación:			
	Otro:			Composición			Composición:			
Calidad de Vida	Comunicación Empática	Expresión Afectiva	Durante la sesión TH se muestra tranquilo, su tono de voz es dulce y cariñoso. Mantiene contacto visual continuamente con AL y con la Mta. TH lo dice a AL que lo quiere, le abraza, le hace carritos, lo dice gracias y la trata con "santidad". Cuando TH se da cuenta de que la canción es para él, y que él es el verdadero de la canción dice limpiamente "yo" y suspira conmovido. AL mantiene contacto visual con TH durante todo el tiempo de la sesión. Lo mira de una manera cariñosa, con ternura y le dice que lo ama. En la letra de la canción se logran apreciar las frases más importantes que AL suele decirle a TH, las cuales apoya y se afirma con sus palabras y su comunicación no verbal hacia TH. AL se acerca a él, le acaricia su cabeza, su cabello, se evidencia cómo AL presta atención a las reacciones de TH, ambos se muestran conmovidos y emocionados. En la canción que compuso AL se logran apreciar las frases más representativas para la diada a nivel verbal. AL compone la canción, pero tiene en cuenta aquellas frases que TH le dice constantemente y siempre, permitiendo observar las expresiones de afecto en ambas direcciones. A destacar en las frases de TH a AL: "Siempre me lo ha dicho, mamá tú no eres diferente eres única" y "Ma recuerda con tus palabras que soy fuerte, que no me rindo" frases a destacar de AL para TH: "Siempre lo recordo, eres el número 1, eres el mejor, vas a ser el campeón" y "Tu nobleza y tu ternura, el amor por los animales, somos dos gotas de agua con el mismo corazón"							
		Escucha Activa	TH se encuentra muy dispuesto a la escucha durante la sesión. Desde el inicio de la sesión la escucha activa permitió que TH demostrara su interés por participar en la sesión, ya que, la Mta inicia la sesión tocando en el staff de enfermería, fuera de la vista de TH, pero produciendo un estímulo sonoro, que TH advirtió y al que se acercó hasta llegar a invitar a la Mta a su espacio "vamos a ensayar a mi cuarto"							
	Disponibilidad Comunicativa	Durante la sesión TH escucha atentamente las ideas que propone la Mta y las palabras de AL. Se hace evidente que presta atención a la letra de la canción compuesta por AL, lee los subtítulos y escucha con completo cuidado. Es evidente que TH comprende lo que AL quiere decirle por medio de la canción. TH+AL se mantienen junto al oído con una proximidad íntima de medio metro. No se observan episodios de irritabilidad o frustración, en esta sesión TH escucha tanto a AL como a la Mta, aunque no está de acuerdo con lo que se propone y de manera tranquila propone sus preguntas, ideas o puntos de vista.								
	Respuesta Asertiva	TH se muestra satisfecho con las conversaciones que mantiene con AL con la Mta y con la ejecución musical de la sesión. Cuando está de acuerdo con las propuestas dice enfáticamente "SI" profundiza haciendo alguna aclaración o realizando alguna pregunta. Cuando no está de acuerdo con alguna propuesta, refiere de manera verbal "mejor hagamos esto" o pregunta el por qué para así tomar la decisión y así acceder o dar su contrapropuesta. TH se expresa con fluidez y tranquilidad. Ante la pregunta de la Mta cómo le sienta al saber que ya le vas a ir para tu casa manifiesta "muy feliz porque voy a ver a mi hermanito", y refiere con calma que toda la mañana tuvo náuseas pero que se siente feliz al escuchar que había llegado la música y al encontrar a la Mta fuera de su habitación.								
	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Susto/temor e. Funcionalidad Al demostrar una gran disponibilidad ante las preguntas de TH, responde con tranquilidad buscando las palabras adecuadas y dando a entender a TH lo que necesita. Se muestra complacido por la reacción física y emocional de TH ante la composición musical de AL. Escucha a TH y le actúa en palabras que la canción es para él y que él es el verdadero.								
	Dimensión Emocional	Al referir que tener que dejar a TH en la maquina de radio que siendo un momento emocionalmente muy difícil para ella. Pero que ver la felicidad de TH con la música en las sesiones y la alegría que le ha transmitido la Mta es inspirador, que ese es la alegría que "han estado luchando durante estos 35 días". AL agrega que es una labor muy linda y muy necesaria, no solo para TH, si no para ella y para todos los niños y padres que afrontan una situación de cáncer. Al preguntar a TH cómo se sintió manifiesta y si quiere volver a tocar algún instrumento refiere que "quiere tocar muchos instrumentos en su casa y en las clases del colegio" Durante la sesión se muestra conectado con cada una de las actividades propuestas, se lo puede ver positivo, alegre y propositivo. Pide a la Mta poner la canción de "Macha lloja" mientras guardan los instrumentos para así poder terminar la sesión y salir del hospital. AL refiere que la música le ha aliviado el alma a TH. AL agradece a la Mta y menciona "gracias eres una excelente terapeuta, creo que le arreglaste la vida a mi hijo, mira ese sonrisote". AL comenta de durante los cuatro días de las sesiones de musicoterapia al finalizar las sesiones, o una vez que se hubiera despertado, lo contaba emocionado a su padre y a AL, todo lo que se había vivido durante la sesión. Que percibe que la música ha ocupado un gran espacio en la mente y en la memoria de TH, que ha estado más charlando con AL y con su padre. Y que inclusive había mencionado que él podía enseñarle música a su mascota una vez estén en casa.								
Dimensión Social	a. Interacción Al y TH cuentan a la Mta, que TH le ha pedido a su padre y a AL un instrumento musical para tener en su casa ya que ahora "TH ama la música" y tienen que "hacer música juntos en casa", por lo tanto, van a comprar uno pero que no han decidido entre un teclado o un teclado de colores. AL manifiesta que las actividades con música les permitió compartir en familia, bailar, tocar y escuchar la canción. Los usó como madre e hijo									
Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, demuestra que el estado de ánimo general de TH cambió de forma positiva, y que aunque refiere náuseas su estado animado, participó con calma y estuvo jugando movilizándose por medio del baile y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esa actividad de madre e hijo. Resulta que TH a pesar de que TH se encontraba descompuesto, quiso participar y no se mostró dividido en ningún momento. Así mismo, AL destaca que la musicoterapia lo ha animado y lo ha activado fuertemente, así como lo ha permitido expresar sus diferentes estados de ánimo.									



CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente: Preferencia del Instrumento: Recurre al ukulele concierto. Inicialmente, TH sigue el sonido de los instrumentos y luego hasta donde la Mta, allí manifiesta "yo te escuché" toma con naturalidad el ukulele y lo ejecuta de la misma manera en que lo ha venido haciendo, pero en un espacio diferente (fuera de su habitación). Su ejecución alterna el rasgueo con la mano en palo y la mano abierta. Su dinámica está entre mezzo-piano y mezzoforte. Se va pulso ligeramente estático. Segundo a esto, ya en la habitación explora la kalimba y relaciona la notas que están en la kalimba con las que están escritas en el alfabeto y las que fueron escritas en las hojas. En la recepción de los canciones infantiles con la partitura de colores aparece el canto espontáneo de TH con las sílabas de las notas, y con la letra de la canción los puntos dicción, y escala. Se evidencia continue melódico en su voz y claridad rítmica de la melodía de cada canción, el alfabeto suena en una dinámica piano, mientras que su voz suena en una dinámica mezzopiano.		
		Cuidador: Preferencia del Instrumento: Recurre Al xilófono. Al estar ausente en la primera parte de la sesión no se presenta oportunidad para que ejecute de manera individual alguno de los instrumentos.			
		Díada: Al trata de integrarse a la sesión 15min más tarde de haberlo invitado, ya que fue solicitado por el personal médico en el cual se les otorgó el alta de TH, sin embargo debe dirigirse a hacer el papeleo ya que necesitan trasladar a paciente nuevo a la habitación en la que nos encontramos. A los 27min de iniciada la sesión AL se integra por medio de una improvisación instrumental referencial con el sentimiento que tienen ante la noticia de salida del hospital. A emoción escogida es felicidad/alegría. AL toma el xilófono y TH el ukulele concierto. AL inicia con una dinámica en mezzopiano y un motivo rítmico melódico ascendente y descendente con repetición de notas, su ritmo es estático. su ejecución es predictiva y repetitiva. TH, inicia el momento de rasgueo y arpeggiado, su dinámica es mezzo forte. Cuando recibe el estímulo verbal de demostrar su felicidad en el instrumento aparece los golpes percusivos en la caja y el mástil de resonancia del ukulele y alimbona por un breve momento el tiempo de la ejecución, sonríe, mantiene contacto visual con AL y con la Mta y mueve sus pies al ritmo de la improvisación grupal. Durante la improvisación pese a que el instrumento de AL es melódico, ella genera un fondo musical que acompaña y da soporte a la ejecución de TH en el ukulele. Durante la experiencia receptiva AL mantiene contacto visual con TH, que está concentrado y escuchado escuchando y mirando el video. Se observan un par de respiraciones profundas en TH. Al finalizar TH pide la canción "Macita ligera", la experiencia inicia desde una escucha activa en modo receptivo y se observa movimiento rítmico en sus pies. En la segunda canción "El avencillo" se levanta espontáneamente a bailar hasta que la canción finaliza, se invita a AL a bailar pero no responde a la invitación. Al final, con la última canción "Catalina" AL se anima a bailar con TH observándolo y sonriendo, hasta que refiere que se ha cansado y se da por terminada la experiencia.			
		Escala de Integración Vincular Pulzar: La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de sonores propios en TH, así como una diferenciación e integración vincular por medio del fondo musical en AL.			
		Métodos: Método receptor: recreación individual de TH de canciones infantiles de manera instrumental por medio de partituras musicales de colores como guía a TH. Método receptor: Escucha activa de la canción compuesta por AL por medio de grabación audiovisual con edición y subtítulos de la letra. Método de improvisación: Referencial "como suena desde el hospital e ir a casa" improvisación corporal desde el baile facilitado por el estímulo sonoro de la música pregrabada-champeta.			
	Reflexiones	Temáticas: El uso de la música por medio de los cuatro métodos de la Musicoterapia desde un enfoque empático favorece las potencialidades expresivas, de interacción y comunicativas de cada uno de los participantes pertenecientes a la díada. Teniendo en cuenta la etapa de desarrollo del paciente (primera infancia), es entendible que su naturaleza de pensamiento y acción sea centrada en sí mismo y menos "empática" de manera consciente. Esto exige al cuidador (joven adulto) que asuma claramente el rol de ejemplo, integrando en su comportamiento actitudes de escucha activa y comunicación eficaz para que, por medio del ejemplo y el modelado, el paciente entienda y comprenda la manera de interactuar. La improvisación musical provee un medio de comunicación no verbal pertinente a la hora de exteriorizar emociones, sentimientos, estados de ánimo o ideas que no son fáciles de verbalizar o que no desean ser verbalizados. Esto aplica tanto para un niño en primera infancia como para el adulto.			
		Intepretativas: Haber permitido (de manera indirecta pero promovida) que TH se acercara y decidiera si hacer o no sesión de musicoterapia podría haber influido en su disponibilidad en la sesión. El ejercicio de una comunicación empática en una intervención musicoterapéutica empieza inevitablemente desde la actitud, disponibilidad y disposición empática del Musicoterapeuta, el cual debe desarrollar sus habilidades de escucha activa, expresión efectiva y capacidad de respuesta eficaz, para integrar en el espacio de la sesión el ambiente y la información verbal y no verbal de manera coherente.			
		Reactividad: Durante la sesión se logra advertir afin y desconcentración en AL, ya que al recibir la autorización de salida previamente su mente se encuentra en realizar el papeleo, la organización y la logística de salida, responsabilidades que recaen sobre ella en su rol de cuidadora. Se invita a AL a integrarse a la sesión en varias ocasiones desde el min 12, lográndolo al minuto 27.			
		Recomendaciones: Recibir la noticia del alta de hospitalización, genera un impacto positivo al estado de ánimo de la díada, pero genera una distracción importante ante los estímulos y objetivos de la sesión. Terminar una sesión luego de una noticia como estas, debe estar enfocada directamente en una emergencia y al Mta debe ser muy corturo en las actividades que propone para lograr cerrar el ciclo de manera coherente a los objetivos planteados. Resultado fundamental conversar con anécdotas acerca de la recepción de la realización de una entrevista post intervención musicoterapéutica y contar con el compromiso del acudiente para realizarla una vez se encuentren en casa vía telefónica o en video llamada, ya que, la salida de hospitalización puede ocurrir antes de lo esperado, y se puede perder la comunicación con la díada.			
	Plan para el próximo encuentro:	Solicitan a la Mta autorización para mantenerse en contacto y tratar de hacer coincidir los horarios de sus citas en consulta externa con la disponibilidad de la díada.	Mia planea continuar el proceso de comunicación en interacción en la díada desde Consulta externa una vez al mes.		
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar	Aumentativo	Intensivo	X	Primario









## Anexo E. Díada 2 YE+OM

- I. Consentimiento Informado Institucional para la participación de pacientes en trabajos de investigación.

	<p>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN          CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE          PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</p>
	FR - AI - 39/V : 04

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <b>F</b>	Edad: <b>13</b>
H.C. : <b>Osteosarcoma pielea derecha</b>	Servicio:	
Convenio:	Fecha: <b>22 agosto 2022</b>	Hora: <b>5:15 pm</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: <b>CC X TI</b>	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <b>Papá</b>		


### 1. Información relacionada a la Investigación

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Luz Andrea Sánchez Galán, Maestra en Música y Juan Alberto Ortiz Obando, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

Esta investigación se refiere al paciente oncológico pediátrico y a su cuidador principal como "DIADA" ya que son una pareja conformada por dos seres estrechamente vinculados entre sí. El rol de CUIDADOR, lo tendrá la persona que ha asumido la mayor responsabilidad en el cuidado del niño en condición de enfermedad, puede ser su madre, padre, abuela, abuelo, entre otros. Así mismo, el rol de PACIENTE, lo tendrá el niño que presenta el diagnóstico oncológico. Por lo tanto, toda vez que aparezca el término DIADA, en los documentos pertinentes o en la interacción con la musicoterapeuta, hará referencia al cuidador principal y el paciente. Así mismo, cabe aclarar que el proceso Musicoterapéutico a iniciar, se llevará a cabo de manera individual con cada una de las DIADAS seleccionadas, es decir, que en ningún momento se realizará un trabajo grupal que una en un solo espacio a las distintas DIADAS.

En un primer momento, se da a conocer de manera verbal a cada una de las diadas el propósito de la investigación y se responderá a todas las preguntas que puedan surgir. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada que permita conocer la percepción de la comunicación entre el Cuidador y el Paciente, desde las dos perspectivas, por lo tanto, se dispondrá un momento para entrevistar al Cuidador, y otro para entrevistar al paciente. Adicional, se diligenciará una Ficha Musicoterapéutica compuesta por preguntas referentes a la historia musical de los participantes, esta ficha está dividida en tres secciones, la primera dedicada a los gustos musicales del niño, la segunda a los gustos del cuidador y la tercera, a la historia musical de la diada. Cabe aclarar que, tanto la Entrevista Semiestructurada como la Ficha Musicoterapéutica, se realizan con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación, planeación e interacción. En un segundo momento, se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas, propias de la investigación a realizar.



	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b> <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

## 2. Acercamiento a la Musicoterapia

La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida no sólo como “la ausencia de la enfermedad” sino como una condición amplia de bienestar en aspectos emocionales, fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales. Además de la escucha de música a la que llamamos experiencias receptivas, realizamos experiencias de creación musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales y objetos sonoros. Cuando estas surgen por medio de un acto espontáneo las llamamos improvisación, y cuando responden a un proceso estructurado que se crea paso a paso, les llamamos composición. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente, a la que llamamos recreación. En algunos casos se integran a la acción musical, otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización. Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se inicia el proceso a partir de la musicalidad propia e innata de cada persona, entendiéndose como una cualidad natural que permite expresarse, comunicarse y relacionarse, y que todos sin excepción poseen. Así mismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona, resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

## 3. Beneficios de la Musicoterapia

La Musicoterapia en niños y familias que viven con un diagnóstico oncológico es una posibilidad terapéutica que facilita herramientas de expresión de manera segura, libre y creativa, así como puede apoyar la disminución del dolor, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento que se presentan durante la enfermedad y hospitalización. La oportunidad de crear, interpretar y escuchar música, pueden influir en una mejoría del humor, tanto en el niño como en el adulto, permitiéndoles mostrarse más emocionados y felices, así como sentirse autónomos, con sensación de control y en capacidad de tomar decisiones. La musicoterapia invita a adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de las emociones y sentimientos y es capaz de crear un ambiente de juego creativo y libre que, a la vez, brinde un soporte terapéutico de apoyo emocional para la diada en el contexto intrahospitalario. A la fecha, se han realizado cientos de investigaciones en torno a la musicoterapia en oncología pediátrica que demuestra sus efectos positivos, y actualmente en la Fundación Hospital de la Misericordia se han realizado 4 investigaciones previas que respaldan lo mencionado anteriormente.


## 4. Riesgos de la Musicoterapia

Generalmente en la participación de actividades de Musicoterapia clínica no se presentan riesgos, molestias o contraindicaciones que deban destacarse. Siempre al inicio de las sesiones, se pregunta a la diada si se encuentran en condiciones y disposición para participar en la sesión, y desde la entrevista inicial se aclara que desde la Musicoterapia existen diferentes métodos que permiten el desarrollo de la sesión, sin necesidad de involucrar activamente al paciente o al cuidador. Por ejemplo: por medio del “método receptivo” se permite a los participantes escuchar música creada por el musicoterapeuta con el fin de brindar soporte físico y emocional. En el caso de aceptar la sesión y presentarse alguna molestia como cansancio, náuseas o dolor de cabeza, estos podrán ser atendidos por el personal de salud de la unidad, sin ningún problema.

Por otro lado, todos los instrumentos musicales y el material que será utilizado en las sesiones pasan por un protocolo de limpieza y desinfección basado en las normas de higiene intrahospitalaria, antes y después de cada sesión. Por este mismo motivo, y atendiendo las recomendaciones de Bioseguridad en un contexto de post pandemia, no se utilizarán instrumentos de viento, y de hacerlo serían de uso exclusivo del paciente. Por último, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

## 5. Confidencialidad de la Información

Los nombres de los participantes de esta investigación (pacientes y cuidadores), así como la información de índole privada que sea compartida por los mismos, se mantendrán en completa confidencialidad. Por otra parte, toda la

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

información que se recoja durante el proceso Musicoterapéutico será utilizada con fines estrictamente académicos en un proceso orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el participante. De ser autorizado por el cuidador (en un formato de consentimiento adicional), cada una de las sesiones será grabada en audio y video, para permitir al Musicoterapeuta observar, analizar y tomar decisiones más asertivas en cada uno de los procesos, y así mismo, para permitir el registro musical de la música creada por la diada. Cabe aclarar que estos videos podrán ser compartidos con los participantes, para que puedan darles un uso personal.

6. **Compensaciones:** No aplica.

7. **Autonomía para el abandono del estudio:**

La participación de la diada en la investigación podría ser terminada por parte de los investigadores si se presentan algunas de las siguientes circunstancias: Salida voluntaria del proceso de hospitalización, remisión o cambio de Institución, traslados de ciudad. Así mismo, toda situación que dificulte el cumplimiento de la metodología investigativa será analizada y socializada con la diada, con el fin de encontrar un cierre adecuado del proceso. En caso de fallecimiento del paciente, el cuidador tendrá la opción, si así lo desea, de continuar el proceso con la Musicoterapeuta. Abandonar o dar término al proceso Musicoterapéutico antes de la etapa de cierre, no genera riesgos, ni acarrea consecuencias.

8. **Participación Voluntaria**

La participación del cuidador y el paciente es **voluntaria**, la negativa a participar *está libre de castigos o repercusiones en sus derechos*. En ningún caso se les obligará a *permanecer en la sesión* si no lo desean, y así mismo, la diada *puede abandonar el estudio en cualquier momento* bajo las mismas condiciones. Respecto a esto último, el cuidador y el paciente pueden desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Cualquier inquietud puede ser formulada a *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, al teléfono 3103435691, y/o al correo [jaortizob@unal.edu.co](mailto:jaortizob@unal.edu.co), profesor de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia Teléfono 3165000 Ext. 12205. La Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información recibida.

9. **Conflictos de interés**

La información y resultados que serán obtenidos por medio de esta investigación tendrán fines exclusivamente académicos y orientados en pro del proceso de cada una de las diadas. Por lo tanto, no se presenta ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal, codirectores, ni asesores para realizar esta investigación.

10. **Entrega de copia firmada**

Se entregará una copia de este documento al cuidador quien es, el representante legal.

11. **Ante cualquier duda o inquietud**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

*Nombre:* Luz Andrea Sánchez Galán

*Cargo:* Investigadora Principal

*Teléfono:* 3016543894

*Correo electrónico:* [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)



<p>H MI</p>	<p>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</p>
	<p>FR - AI - 39/V : 04</p>

**12. ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia y a la Universidad Nacional de Colombia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) y yo participemos del trabajo de investigación titulado *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) y mía en cualquier momento.

Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco papa

Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

[Firma]  
Firma M.D. y R.M.

Testigo (opcional)

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente no aceptar que mi hijo/a y yo participemos en la investigación titulada *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco:

Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco:



II. Consentimiento informado Institucional para la toma de fotografías de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA – 03/V:03</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <b>F</b>	Edad: <b>13</b>
H.C. : <b>Osteosarcoma pierna derecha</b>	Servicio:	
Convenio:	Fecha: <b>22 agosto 2022</b>	Hora: <b>5:30pm</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI _____	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <b>papá</b>		

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Luz Andrea Sánchez Galán, Maestra en Música y Juan Alberto Ortiz Obando, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**


Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

Nombre: Luz Andrea Sánchez Galán  
 Cargo: Investigadora Principal  
 Teléfono: 3016543894  
 Correo electrónico: [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

**CONSENTIMIENTO**

El propósito de este consentimiento es solicitar de forma voluntaria y consciente, su autorización para la grabación de audio y video de las sesiones de Musicoterapia en las que usted y el menor participarán como DIADA, para que el Musicoterapeuta pueda realizar la observación, el análisis y así tomar decisiones oportunas y de criterio terapéutico en el proceso de cada una de las diadas. De igual forma, será tomado este registro para que el cuidador y el paciente, tengan un registro de la música creada durante el proceso y puedan darle un uso personal. Se garantiza la confidencialidad y anonimato, su uso será exclusivo para fines terapéuticos y académicos.

Queremos asegurarnos de que está perfectamente informado sobre el propósito de la investigación y sus implicaciones, por lo cual a continuación vamos a realizarle una breve explicación sobre ésta. Agradecemos su lectura completa.

	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE</b> <b>FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	---

La presente investigación es liderada por Luz Andrea Sánchez Galán en su calidad de candidata a Mágister en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, entidad en convenio con HOMI – Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia.

Los motivos para realizar esta investigación nacen del interés de la investigadora por brindar a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus cuidadores, *la posibilidad de fortalecer su expresión y comunicación durante la etapa de cuidados paliativos, esto se llevará a cabo por medio de la música y será facilitado por la musicoterapeuta, de tal manera que se pueda construir un ambiente de contención, amor, empatía y libertad.* Todo esto soportado por las estadísticas de la enfermedad, su impacto, las necesidades de la población, las propuestas de la psicooncología y las posibilidades desde la Musicoterapia.

El objetivo principal de este estudio es: *Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.*

**TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD:**

El registro de audio, video podrían llegar a publicarse en revistas científicas o se presentarán en sesiones clínicas, pero siempre garantizando el completo anonimato, cabe aclarar que puede desistir de su uso en cualquier momento.

HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, garantiza que en ningún caso saldrá del centro, información alguna que identifique o relacione a usted o al menor.

Los audios, videos y datos personales, así como los de salud, mantendrán la confidencialidad requerida relacionada con su privacidad y su uso será exclusivo para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Sólo EL INVESTIGADOR Y/O MEDICO RESPONSABLE podrá relacionar estas fotografías con usted y el menor, siendo responsable de custodiar el documento de consentimiento.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que las fotografías, los audios y videos que tomarán al menor y a mí, serán estrictamente confidenciales. Se me ha informado que puedo desistir de su uso en cualquier momento.

Firma:

\_\_\_\_\_

Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco


papa

Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

Certifico que he explicado el propósito de la toma de fotografías y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

  
Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_ Testigo (opcional)

	<p style="text-align: center;">SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	--

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente NO ACEPTAR que se tome registro fotográfico, de audio o video ni al menor y a mi, en la investigación sobre *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco



## III. Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA CUIDADOR PRINCIPAL					
Información Principal					P1
Nombres:	YE				
Apellidos:	JI				
Fecha de Nacimiento:	10 de febrero de 1995	Lugar de nacimiento	Zipaquirá		
Edad:	28 años				
Escolaridad:	Técnica	Ocupación	Auxiliar y docente		
Estado Civil:	Unión libre	Vive con:	Esposo, hijo y mascota		
Diagnóstico:	Osteogénesis Imperfecta				
Fecha:	22 agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. ¿Recuerdas alguna o algunas canciones significativas para ti? ¿Cuál(es)?					
Amor y Control					
2. ¿Has realizado estudios musicales? ¿Cuál(es)?					
No.					
3. ¿Interpretas algún instrumento musical? ¿Cuál(es)?					
No.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. ¿Qué instrumentos te gusta escuchar?					
La guitarra, la batería y el saxofón.					
6. ¿Te desagrada o molesta escuchar algún instrumento? ¿Cuál(es)?					
Ninguno hasta el momento.					
7. ¿Qué canciones o tipo de música te gusta escuchar?					
Rock, salsa, reguetón viejo.					
8. ¿Qué canciones o tipo de música no te gusta escuchar?					
No le gusta el reguetón nuevo (por el contenido de las letras).					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA PACIENTE					
Información Principal					P2
Mi nombre es:	TH				
Mis apellidos son:	TA				
Nací el:	3 de marzo de 2022	En:	Zipaquirá		
Tengo:	5 años				
Estoy en el curso:	Transición B	Mi juego favorito:	Los planetas		
Mi pasatiempo:	Sopas de letras	Vivo con:	Mamá, papá y mascota		
Mi diagnóstico es:	Glioma difuso de línea media				
Fecha:	22 de agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. La música que más me gusta es:					
La champeta y la salsa.					
2. Mis canciones favoritas son:					
Macta llega, el avioncito, me rehusó.					
3. Mi experiencia tocando instrumentos:					
Batería y percusión menor.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Algunos instrumentos musicales que me llaman la atención son:					
La guitarra y la guitarra chiquita (ukulele).					
6. Los instrumentos musicales que NO me gustan son:					
Las clases de música no me gustan, por el momento no hay instrumentos que no le gusten.					
7. Una canción que NO me gusta es:					
A veces no me gusta "ilari lari e".					
8. Creo que la musicoterapia sirve para:					
Sentirse mejor.					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA DIADA					
Información Principal					P3
Nuestros nombres:	TH + AL				
Nuestros Apellidos:	TA + JI				
Nuestro parentesco:	Madre e hijo				
Vivimos en:	Zipaquirá	Con:	Esposo/papá y mascota		
Nos gusta:	Comer Ponqué	Jugamos a:	XBOX		
Fecha:	22 de agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. En musicoterapia nos gustaría:					
Conocer instrumentos, distraernos, sentirnos mejor.					
2. La música que nos gusta a los dos es:					
Salsa, música, infantil, cumbia.					
3. Nuestras canciones favoritas son:					
Mi hijo y yo, Susanita tiene un ratón, Ay que calor, los pollitos, estrellita.					
4. Estando juntos nos gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Hemos tocado/ Nos gustaría tocar juntos instrumentos como:					
Guacharaca, guitarra, cajón peruano (con el hermano).					
6. Una canción que me recuerda al otro es:					
El cuidador recuerda al paciente con "Macta llega", El paciente recuerda al cuidador con "el vallenato".					
7. En casa tenemos/ conocemos instrumentos como:					
Batería y maracas.					
8. Mi cuidador/a me canta canciones como:					
Preciosa sangre (antes de dormir).					
9. El paciente me canta canciones como:					
"Gracias por darme la vida Madre": en el día de la madre en el jardín.					

## IV. Planeación No. 1

## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 23/08/2022

PLAN DE SESIÓN No. 1	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 2	
Nombre del Cuidador:	YE
Parentesco con el niño:	Padre
Nombre del Paciente:	OM
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de su funcionalidad a nivel cognitiva y motora y su capacidad de expresión, aplicada a la interacción y comunicación.
Objetivos específicos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio del método de improvisación para el favorecimiento del proceso de intervención musicoterapéutica.</li> <li>2. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.</li> </ol>
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Método receptivo: Improvisación vocal (+ukulele) de la Musicoterapeuta basada en el encuentro musical previo a la fase de investigación (La casa de mi abuelita).
Central:	Improvisación individual y en dúo desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido".
Cierre:	Canción de despedida improvisada por la Mta y acompañada por los instrumentos elegidos por los participantes pertenecientes a la diada. Recreación de canción perteneciente a la historia musical de la diada.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele, kalimba, placas, palo de agua, shakers.
Materiales usados:	Afinador de instrumentos, grabador de audio, escala EVA.

V. Protocolo de sesión No. 1

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Saldaña (Basado en Ortiz y Ferrer)										
POBLACIÓN:	DIADA No. 2				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
	PACIENTE:	YE	Fecha:	23-ago-22	Sesión N°	1				
	CUIDADOR:	OM	Hora Inicio:	4:00pm	Hora final:	4:15pm	10min			
REPORTE DE ESTADO PRE- Y POS	PERSONAL DE SALUD:	Lo paciente se encuentra conciente pero con mucho dolor, se ha podido el acompañamiento de sus padres para esta última etapa de su vida.  Beneficia a la paciente conciliar el sueño.		CUIDADOR	OM recibe a la Mta fuera de la habitación y reporta que YE se encuentra muy malita, el dolor no la ha dejado dormir, quisiera que se pudiera hacer algo para ayudarla a dormir.  Aunque fuera cortito pero la ayudo a dormir.					
	MUSICOTERAPEUTA	Se observa una paciente en estado de reposo que únicamente responde a los estímulos verbales con los gestos de su rostro, se muestra adormida.  La paciente manifiesta relajación en su rostro y concilia el sueño.								
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: Inicio Verde: Final)	Tranquilo	Jugando	Enojado	Dolorido	X	Llorando			
	Alegra	Apático	Irritado	Deprimido	X	Durmiendo	X			
AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: NR (Cuidador reporta 0) Inicio C: 4				AUTOREPORTE Náuseas		Inicio P: SI Inicio C: NO	Inicio P: NO Inicio C: SI	Final P: NO Final C: NO	Final P: SI Final C: SI
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.									
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que dan muestra de su disposición física y posibilidades de expresión verbal y no verbal, aplicadas a la interacción y comunicación.  Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.  Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio del método de improvisación para el favorecimiento del proceso de intervención musicoterapéutica.									
MÉTODOS MUSICOTERAPÉUTICOS	ETAPA DE INICIO		ETAPA DE DESARROLLO		ETAPA DE CIERRE					
	Método	Actividad	Método	Actividad	Método	Actividad				
	Experiencia Reciproca:	Experiencia Reciproca:	Experiencia Reciproca:	Experiencia Reciproca:	Experiencia Reciproca:	Experiencia Reciproca:				
	Improvisación:	Improvisación:	Improvisación:	Improvisación:	Improvisación:	Improvisación:				
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Comunicación Empática	Expresión Activa	OM el consueño mantiene poco contacto visual con YE, con la mirada dirigida hacia al suelo la menciona a YE en un tono duro y certero que han venido a cantar una canción para ella. Que espera que le guste y que lo ayude si OM refiere que la relación con YE siempre ha sido muy cercana. Que YE es una niña muy histérica y con la que siempre se ha podido hablar. Que desde su inicio de su proceso en el Hospital de la Mta recuerda ella ha estado al tanto de toda la información médica, que escucha atentamente a los doctores, hace preguntas y a la vez cuando las consulta con OM con sus palabras o con su OM refiere que YE siempre ha sido muy respetuosa, que es tranquila y que de esa misma manera responde a los doctores. Que presta mucha atención a las palabras de los doctores y pareciera responder con las palabras precisas. Sin embargo, OM reporta que la semana pasada tuvo una discusión con YE por no haberle podido cumplir la promesa de venir a verlo, a lo que YE le respondió "yo todavía no te perdono por no venir". OM refiere con dolor que cuando habló con YE, le dio la razón y le dijo que se equivocó por no venir, y por no haberlo avisado. Durante la experiencia sus respuestas son de tipo gestual, no verbal, por medio del cual frunció cejas, respuestas negativas y levantando levemente sus cejas asiente.							
	Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Actividad c. Energía/actividad d. Sueño/ descanso e. Funcionalidad	OM ha manifestado que YE se encuentra con bastante dolor, que desde el día anterior ha dejado de comer, que su respiración se venía deteriorando, que cada día su movilidad se limita más y tiene menos energías. OM agrega que el manejo de medicamentos para manejar el dolor ha aumentado y que le han informado que el proceso natural es que, dentro de poco sea necesaria una sedación paliativa más profunda, le han recomendado permitirle que duerma.						
		Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Esperanza	OM refiere estar pasando por un momento muy difícil, que constantemente llora y suspira porque YE no siga sufriendo. Que frente a YE, OM se muestra fuerte y tranquilo, pero que se toma sus tiempos para salir de la habitación y llorar, justo como antes de iniciar la sesión con musicoterapia. OM señala que YE, está agotada, que su estado de ánimo ha caído, pero que por momentos, por medio de sus palabras lindas, los dibujos y los masajes que OM le brinda ella sonríe y dice sentirse mejor. OM solamente espera que YE no se sienta tan dolor, ni en su cuerpo, ni en su corazón.						
		Dimensión Social	a. Interacción	En cuanto a la interacción previa a la sesión OM refiere que siempre hubo un vínculo fuerte, de confianza y complicidad entre ellos. Que nada de lo que pesara era lo suficiente malo como para que no lo hablaran o solucionar. Durante la sesión, se observa que ante los estímulos físicos y no verbales que brinda OM, YE responde, ya sea de manera inmediata o segundo después. Así mismo, YE sonrió ligeramente cuando la Mta le saludó antes de empezar la improvisación.						
	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente presentó mejoría en su estado de ánimo mostrándose por momentos más feliz y entusiasmado, distraído y aprovechando mejor el tiempo hospitalario realizando una actividad con su familia y sentándose en la cama. Resulta que DU pudo hacer algo que deseaba (tocar los instrumentos) y que AL, se divirtió al interactuar con DU.								
	Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:	YE participa de la sesión desde la escucha, la música se sincroniza con su respiración y logra generar un ambiente que le permite conciliar el sueño.						
			Cuidador:	OM escoge la Kalimba entre los instrumentos del setting. Sin embargo, no hace uso de ella durante la experiencia. Se concentra en el acompañamiento a YE desde la observación y la canción.						
		Diada	Durante la experiencia receptiva OM se muestra nervioso, se mantiene a una distancia de 1 metro de la cama en la que se encuentra recostada YE. Y a medida que avanza la música OM se acerca a YE hasta quedar a una distancia menor a 30cm. Lo dice en susurros trazo que son inabarcables para la Mta, pero a medida que la improvisación de la Mta avanza, OM sincroniza sus canciones con la música y a interactuar de manera no verbal con YE.							
		Escala de Integración Vincular Peltzer	Los indicadores Psico sonoros de Integración Vincular de Peltzer no se pueden aplicar a esta sesión dado a que no se lleva a cabo el método de improvisación, y tampoco existe una interacción musical en la diada.							
	Métodos	Método receptivo para la diada. La improvisación instrumental y vocal la lleva a cabo la Mta y los dos participantes se mantienen en una postura de escucha.								
Reflexiones	Tonificas	El acompañamiento Musicoterapéutico en las últimas instancias de la vida podrá proporcionar un ambiente sonoro que genere paz y tranquilidad en el paciente y su cuidador y favorece anticipadamente la etapa del duelo.								
	Interpretativas	Es posible que la presencia de personas ajenas al círculo familiar, entorpezcan la fluidez de la sesión (se reporta visita de dos acompañantes de una fundación).								
	Reactivas	Una que vez YE ha logrado conciliar el sueño durante la experiencia receptiva, OM da por terminada la sesión asintiendo con la cabeza y pide a la Mta salir de la habitación junto a él, esto lo solicita por medio de gestos amables pero claros.								
	Recomendaciones:	En un contexto de fin de vida en oncología pediátrica el musicoterapeuta debe ser muy preciso y medido en cuanto a los recursos musicales y retóricos que usa en su acompañamiento y en las experiencias de tipo receptivo. El dominio técnico de los instrumentos, el criterio terapéutico y la expresión verbal/vocal deben estar articulados y ser muy conscientes para así brindar una experiencia que genere un ambiente propicio que de respuesta a las necesidades reales de la diada.								
Plan para el próximo momento	Utilizar instrumentos para tocar alguna canción para YE.				Mta propone hacer una experiencia receptiva por medio de canciones pre-seleccionadas a la historia musical de la diada, por medio de recepción o del uso de canciones pregrabadas.					
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	X	Intensivo		Primario			



VI. Matriz de Análisis - Anexo Digital:

[https://drive.google.com/drive/folders/1yZTIMrmbtyQYH1J9rMpHUCOX04Tgci?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1yZTIMrmbtyQYH1J9rMpHUCOX04Tgci?usp=share_link)


MATRIZ DE ANÁLISIS 1 YE+OM				SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 1 YE+OM	
DIADA			YE+OM		
FECHA			23/08/2022		
N° DE SESIÓN					
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SESIÓN 1	SÍNTESIS	
Comunicación Empática	Expresión Afectiva	a. Expresión Verbal b. Expresión no verbal c. Establecimiento de normas	<p>OM al comienzo mantiene poco contacto visual con YE, con la mirada dirigida hacia el suelo le menciona a YE en un tono dulce y cariñoso que han venido a cantar una canción para ella, que espera que lo guste. OM advierte a YE que lo avisa si algún sonido le molesta. YE se encuentra acostada, con sus ojos cerrados, pero responde a las preguntas de OM, con el movimiento de su mano o de su cabeza. Sus respuestas verbales son cortas "sí" o "no" en un volumen casi inaudible. El gesto facial revela dolor.</p> <p>A medida que la experiencia avanza OM empieza a darse cuenta de que la respiración de YE es más profunda y que al acercar su mano hacia el rostro de YE ella responde dejando caer su peso hacia su mano. De manera que, se acerca más y comienza a acariciar la cabeza, el rostro y los brazos de YE. OM inicia la sesión con una promesa personal, aprox. de un minuto, y al finalizar, se encuentran a menos de 30cm de distancia, una promesa íntima. OM le dice algunas palabras al oído a YE en un volumen muy bajo casi imperceptible. Entre ellas la Mía solamente reconoce "mi niña" "todo va a estar bien" y "te amo". YE responde con una voz casi inaudible "yo a tí" y "te amo". OM, mira con amor y dulzura a YE, sus ojos se ven llorosos y se muestra atento a cualquier cambio en la disposición física en la expresión gestual de YE, la mira con dulzura y sonríe levemente. OM refiere que YE es una niña muy bonita, dulce y que siempre tiene palabras bonitas para decirle a OM y a su familia. Que en estos momentos YE, ya no tiene muchas ganas de hablar, pero que siempre que lo hace es clara y amorosa, aún estando en condiciones tan difíciles.</p>	<p>Específicamente las unidades de análisis se observaron de la siguiente manera en OM:</p> <p>a). Expresión verbal: OM le habla a YE de manera tranquila y en tono cariñoso y un volumen suave. OM le dice palabras afectuosas como "te amo" "mi niña", y también la abraza por medio de frases como "todo va a estar bien".</p> <p>b). Expresión no verbal (gestual y corporal): Al iniciar la sesión al rostro de OM refleja tristeza, mira hacia el suelo y sus ojos están llorosos, su espalda se muestra encorvada hacia el frente. Al notar la respuesta física de YE cuando él se acerca, su rostro se distensiona y mira a YE con una tenue pero visible sonrisa. OM acaricia suavemente el rostro, cabeza y brazos de YE.</p> <p>c). Proxemia: Al inicio de la sesión OM se mantiene a una distancia de aproximadamente un metro con YE. Al finalizar la sesión, se encuentra a menos de 30 o 20 centímetros de ella.</p> <p>d). Establecimiento de normas: OM de manera cariñosa lo hace saber a YE, que van a tocar música para ella, y que si existe algún sonido que le incomode o moleste, por favor le diga.</p> <p>Específicamente las unidades de análisis se observaron de la siguiente manera en YE:</p> <p>a). Expresión verbal: YE responde a OM en un volumen prácticamente inaudible "yo a tí" y "te amo".</p> <p>b). Expresión no verbal (gestual y corporal): En el inicio de la sesión YE se encuentra con el cuello fruncido y sus ojos completamente cerrados, al avanzar en la sesión (actividad receptiva) su rostro se muestra más relajado. De igual manera, deja caer su cabeza hacia OM, para recibir sus caricias.</p> <p>c). Proxemia: Al inicio de la sesión la cabeza de YE está inclinada hacia la izquierda, pero al sentir cerca a su padre, gira su cabeza hacia el (derecho).</p> <p>d). Establecimiento de normas: YE afirma comprender la indicación que OM le hace.</p>	
		Disponibilidad Comunicativa	Escucha Activa	<p>OM refiere que la relación con YE siempre ha sido muy cercana, que llega a contarle historias a OM y que él la escucha siempre y a la modesta. Que YE es una niña muy honesta y con la que siempre se ha podido hablar y que es algo que a él le gusta hacer con ella. Que desde el inicio de su proceso en el Hospital de la Misericordia ella ha estado al tanto de toda la información médica, que escucha atentamente a los médicos, hace preguntas y si le quedan dudas las consulta con OM, con su abuelita o con su mamá, y que ellos están dispuestos a hablarle con la verdad. OM manifiesta que es una niña muy noble, con gran disposición al diálogo y que tanto OM como YE buscan llegar a acuerdos cuando se venen puntos de vista diferentes.</p> <p>Durante la sesión YE está consciente de que OM y la Mía están allí, y nos escucha con atención, sin embargo solo se comunica por medio de la expresión de su rostro, sin sí y no en una voz casi inaudible, un leve movimiento en su cabeza o su mano derecha o con la expresión de su rostro.</p>	<p>Específicamente desde las unidades de análisis se hace evidente:</p> <p>a). Escucha activa: OM manifiesta que siempre escucha a YE, y que es algo que disfruta.</p> <p>b). Respuesta asertiva/empatía: OM manifiesta que él trata de entenderlo, que le habla con la verdad frente a sus dudas y le hace bromas o chistes para hacerlo reír.</p> <p>c). Acuerdos mutuos: OM comenta que se ha podido llegar a acuerdos con YE, pues ambos tienen gran flexibilidad.</p> <p>d). Atención e incondicionalidad: OM refiere que ha estado muy atento en todo el proceso de YE, sin embargo manifiesta que hace poco tiempo "al le incumplió una promesa a YE" y esto había generado en ella un gran dolor, pues él no le avisó que no podía ir a verlo al hospital y ella se quedó esperando.</p>
			Respuesta Asertiva	<p>OM refiere que YE siempre ha sido muy respetuosa, que es tranquila y que de esa misma manera responde a los demás. Que presta mucha atención a las palabras de los demás y parecería responder con las palabras precisas. Sin embargo, OM reporta que la semana pasada tuvo una discusión con YE por no haberse podido cumplir la promesa de venir a verla, a lo que YE le respondió "Yo todavía no te perdono por no venir". OM refiere con dolor que cuando habló con YE le dio la razón y le dijo que él se equivoicó por no venir, y por no haberle avisado. Durante la experiencia sus respuestas son de tipo gestual, no verbal, por medio del ceño fruncido denota respuestas negativas y levantando levemente sus cejas asiente.</p>	<p>Específicamente desde las unidades de análisis se hace evidente:</p> <p>a). Escucha activa: YE aún tiene la capacidad de escuchar atentamente lo que está sucediendo con la Musicoterapia en el espacio de su habitación.</p> <p>b). Respuesta asertiva/empatía: OM manifiesta que él trata de entenderlo, que le habla con la verdad desde la comunicación no verbal en su rostro, cuerpo y brazos.</p> <p>c). Acuerdos mutuos: YE acepta con completa calma las propuestas de OM y de la Musicoterapeuta.</p> <p>d). Atención e incondicionalidad: YE presta atención a OM, responde a sus manifestaciones de la misma manera, aún encontrándose en un estado tan delicado.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS 2 YE+OM				SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 2 YE+OM
DIADA			YE+OM	
FECHA			23/08/2022	
N° DE SESIÓN				
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SESIÓN 1	SÍNTESIS
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Irritabilidad c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad	<p>OM ha manifestado que YE se encuentra con bastante dolor, que desde el día anterior ha dejado de comer, que su respiración se ve más deteriorada, que cada día su movilidad se limita más y tiene menos energías. OM agrega que el manejo de medicamentos para manejar el dolor ha aumentado y que lo han informado que el proceso natural es que, dentro de poco sea necesaria una sedación paliativa más profunda, le han recomendado permitirle que duerma.</p>	<p>La paciente se encuentra próxima a la sedación paliativa, ha dejado de comer, la respiración se ha deteriorado, ha perdido movilidad y la medicación para el dolor ha aumentado.</p>
		a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad	<p>OM refiere estar pasando por un momento muy difícil, que constantemente llora y suplica porque YE no siga sufriendo. Que frente a YE, OM se muestra fuerte y tranquilo, pero que se toma sus tiempos para salir de la habitación y llorar, justo como antes de iniciar la sesión con musicoterapia. OM señala que YE, está agotada, que su estado de ánimo ha caído, pero que por momentos, por medio de las palabras lindas, los chistes y los masajes que OM le brinda ella sonríe y dice sentirse mejor. OM solamente espera que YE no sienta tanto dolor, ni en su cuerpo, ni en su corazón.</p>	<p>OM señala que "las palabras lindas, los chistes y los masajes ayudan en el estado de ánimo de YE", que ha venido decayendo día a día. OM, llora constantemente e escondidas y suplica porque YE "no sufra más, ni en su cuerpo, ni en su corazón".</p>
	a. Interacción	<p>En cuanto a la interacción previa a la sesión OM refiere que siempre hubo un vínculo fuerte, de confianza y complicidad entre ellas. Que nada de lo que pasara era lo suficiente malo como para que no hablaran o solucionar. Durante la sesión, se observa que ante los estímulos físicos y no verbales que brinda OM, YE responde, ya sea de manera inmediata o segundos después. Así mismo, YE sonrió ligeramente cuando la Mía la saludó antes de empezar la improvisación.</p>	<p>Se evidencia una interacción fuerte entre OM y YE, pese a las posibilidades del momento. YE responde a los estímulos de OM de manera casi inmediata y le sonríe. OM refiere que tenían un vínculo fuerte de confianza y complicidad, y que "nada era lo suficientemente malo, ellos lo hablaban y solucionaban".</p>	

MATRIZ DE ANÁLISIS 2 YE+OM			SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 1 YE+OM	
DIADA	YE+OM			
FECHA	23/08/2022			
Nº DE SESIÓN	SESIÓN 1			
Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:	YE participa en la sesión desde la escucha, la música se sincroniza con su respiración y logra generar un ambiente que le permite conciliar el sueño.	YE participa en la sesión desde el método receptivo por medio de la escucha de la música, la cual se sincroniza con su respiración y sus movimientos, finaliza la sesión con YE habiendo conciliado el sueño.
		Cuidador:	OM escoge la Kalimba entre los instrumentos del setting. Sin embargo, no hace uso de ella durante la experiencia. Se concentra en el acompañamiento a YE desde la observación y la caricia.	OM participa en la sesión desde el método receptivo, por medio de la escucha de la música, y a pesar de haber demostrado preferencia por el sonido de la kalimba, no la ejecuta en ningún momento. La deja a un lado y prefiere asociarse a YE, mientras la música suena.
		Diada:	Durante la experiencia receptiva OM se muestra nervioso, se mantiene a una distancia de 1 metro de la cama en la que se encuentra recostada YE. Ya medida que avanza la música OM se acerca a YE hasta quedar a una distancia menor a 30cm. Le dice en susurros frases que son ininteligibles para la Ma, pero a medida que la improvisación de la Ma avanza, OM sincroniza sus caricias con la música y a interacción de manera no verbal con YE.	Al iniciar la sesión OM mantiene cierta distancia con YE, se mantiene a una distancia aproximada de 1 metro de la cama en la que se encuentra recostada. A medida que avanza la música OM se acerca a YE hasta quedar a una distancia menor a 30cm. Se observa que OM dice en susurros frases al oído de YE, las cuales son ininteligibles para la Ma, pero a medida que la improvisación de la Ma avanza, OM sincroniza sus caricias con la música e interactúa con YE.
		Escala de Integración Vincular Polizani	Los indicadores Psicosenarios de Integración Vincular de Polizani no se pueden aplicar a esta sesión dado a que no se lleva a cabo el método de improvisación, y tampoco existe una interacción musical en la diada.	Los indicadores Psicosenarios de Integración Vincular de Polizani no se pueden aplicar a esta sesión dado a que no se lleva a cabo el método de improvisación, y tampoco existe una interacción musical en la diada.
	Métodos	Método receptivo para la diada. La improvisación instrumental y vocal la lleva a cabo la Ma y los dos participantes se mantienen en una postura de escucha.	Método receptivo 1 de 1 sesión. Entrainment.	

## Anexo F. Díada 3 DU+AD

- I. Consentimiento Informado Institucional para la participación de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>			
Nombres y apellidos:	Sexo: <u>Masculino</u>	Edad: <u>13 años</u>	
H.C. : <u>Sarcoma pterna.</u>	Servicio:	Fecha: <u>23 agosto 2022</u>	Hora: <u>3:55 pm</u>
Convenio:			
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>			
Nombres y apellidos:			
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI	Número:	expedida en:	
Parentesco con el paciente: <u>Mama'</u>			

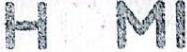
### I. Información relacionada a la Investigación

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

Esta investigación se refiere al paciente oncológico pediátrico y a su cuidador principal como "DIADA" ya que son una pareja conformada por dos seres estrechamente vinculados entre sí. El rol de CUIDADOR, lo tendrá la persona que ha asumido la mayor responsabilidad en el cuidado del niño en condición de enfermedad, puede ser su madre, padre, abuela, abuelo, entre otros. Así mismo, el rol de PACIENTE, lo tendrá el niño que presenta el diagnóstico oncológico. Por lo tanto, toda vez que aparezca el término DIADA, en los documentos pertinentes o en la interacción con la musicoterapeuta, hará referencia al cuidador principal y el paciente. Así mismo, cabe aclarar que el proceso Musicoterapéutico a iniciar, se llevará a cabo de manera individual con cada una de las DIADAS seleccionadas, es decir, que en ningún momento se realizará un trabajo grupal que una en un solo espacio a las distintas DIADAS.

En un primer momento, se da a conocer de manera verbal a cada una de las diadas el propósito de la investigación y se responderá a todas las preguntas que puedan surgir. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada que permita conocer la percepción de la comunicación entre el Cuidador y el Paciente, desde las dos perspectivas, por lo tanto, se dispondrá un momento para entrevistar al Cuidador, y otro para entrevistar al paciente. Adicional, se diligenciará una Ficha Musicoterapéutica compuesta por preguntas referentes a la historia musical de los participantes, esta ficha está dividida en tres secciones, la primera dedicada a los gustos musicales del niño, la segunda a los gustos del cuidador y la tercera, a la historia musical de la diada. Cabe aclarar que, tanto la Entrevista Semiestructurada como la Ficha Musicoterapéutica, se realizan con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación, planeación e interacción. En un segundo momento, se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas, propias de la investigación a realizar.



	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p>	<p>FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---	----------------------------

## 2. Acercamiento a la Musicoterapia

La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida no sólo como “la ausencia de la enfermedad” sino como una condición amplia de bienestar en aspectos emocionales, fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales. Además de la escucha de música a la que llamamos experiencias receptivas, realizamos experiencias de creación musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales y objetos sonoros. Cuando estas surgen por medio de un acto espontáneo las llamamos improvisación, y cuando responden a un proceso estructurado que se crea paso a paso, les llamamos composición. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente, a la que llamamos recreación. En algunos casos se integran a la acción musical, otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización. Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se inicia el proceso a partir de la musicalidad propia e innata de cada persona, entendiéndose como una cualidad natural que permite expresarse, comunicarse y relacionarse, y que todos sin excepción poseen. Así mismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona, resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

## 3. Beneficios de la Musicoterapia

La Musicoterapia en niños y familias que viven con un diagnóstico oncológico es una posibilidad terapéutica que facilita herramientas de expresión de manera segura, libre y creativa, así como puede apoyar la disminución del dolor, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento que se presentan durante la enfermedad y hospitalización. La oportunidad de crear, interpretar y escuchar música, pueden influir en una mejoría del humor, tanto en el niño como en el adulto, permitiéndoles mostrarse más emocionados y felices, así como sentirse autónomos, con sensación de control y en capacidad de tomar decisiones. La musicoterapia invita a adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de las emociones y sentimientos y es capaz de crear un ambiente de juego creativo y libre que, a la vez, brinde un soporte terapéutico de apoyo emocional para la diada en el contexto intrahospitalario. A la fecha, se han realizado cientos de investigaciones en torno a la musicoterapia en oncología pediátrica que demuestra sus efectos positivos, y actualmente en la Fundación Hospital de la Misericordia se han realizado 4 investigaciones previas que respaldan lo mencionado anteriormente.


## 4. Riesgos de la Musicoterapia

Generalmente en la participación de actividades de Musicoterapia clínica no se presentan riesgos, molestias o contraindicaciones que deban destacarse. Siempre al inicio de las sesiones, se pregunta a la diada si se encuentran en condiciones y disposición para participar en la sesión, y desde la entrevista inicial se aclara que desde la Musicoterapia existen diferentes métodos que permiten el desarrollo de la sesión, sin necesidad de involucrar activamente al paciente o al cuidador. Por ejemplo: por medio del “método receptivo” se permite a los participantes escuchar música creada por el musicoterapeuta con el fin de brindar soporte físico y emocional. En el caso de aceptar la sesión y presentarse alguna molestia como cansancio, náuseas o dolor de cabeza, estos podrán ser atendidos por el personal de salud de la unidad, sin ningún problema.

Por otro lado, todos los instrumentos musicales y el material que será utilizado en las sesiones pasan por un protocolo de limpieza y desinfección basado en las normas de higiene intrahospitalaria, antes y después de cada sesión. Por este mismo motivo, y atendiendo las recomendaciones de Bioseguridad en un contexto de post pandemia, no se utilizarán instrumentos de viento, y de hacerlo serían de uso exclusivo del paciente. Por último, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

## 5. Confidencialidad de la Información

Los nombres de los participantes de esta investigación (pacientes y cuidadores), así como la información de índole privada que sea compartida por los mismos, se mantendrán en completa confidencialidad. Por otra parte, toda la

	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
---	---

información que se recoja durante el proceso Musicoterapéutico será utilizada con fines estrictamente académicos en un proceso orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el participante. De ser autorizado por el cuidador (en un formato de consentimiento adicional), cada una de las sesiones será grabada en audio y video, para permitir al Musicoterapeuta observar, analizar y tomar decisiones más asertivas en cada uno de los procesos, y así mismo, para permitir el registro musical de la música creada por la diada. Cabe aclarar que estos videos podrán ser compartidos con los participantes, para que puedan darles un uso personal.

**6. Compensaciones:** No aplica.

**7. Autonomía para el abandono del estudio:**

La participación de la diada en la investigación podría ser terminada por parte de los investigadores si se presentan algunas de las siguientes circunstancias: Salida voluntaria del proceso de hospitalización, remisión o cambio de Institución, traslados de ciudad. Así mismo, toda situación que dificulte el cumplimiento de la metodología investigativa será analizada y socializada con la diada, con el fin de encontrar un cierre adecuado del proceso. En caso de fallecimiento del paciente, el cuidador tendrá la opción, si así lo desea, de continuar el proceso con la Musicoterapeuta. Abandonar o dar término al proceso Musicoterapéutico antes de la etapa de cierre, no genera riesgos, ni acarrea consecuencias.

**8. Participación Voluntaria**

La participación del cuidador y el paciente es **voluntaria**, la negativa a participar *está libre de castigos o repercusiones en sus derechos*. En ningún caso se les obligará a *permanecer en la sesión* si no lo desean, y así mismo, la diada *puede abandonar el estudio en cualquier momento* bajo las mismas condiciones. Respecto a esto último, el cuidador y el paciente pueden desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Cualquier inquietud puede ser formulada a *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, al teléfono 3103435691, y/o al correo [jaortizob@unal.edu.co](mailto:jaortizob@unal.edu.co), profesor de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia *Teléfono 3165000 Ext. 12205*. La Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información recibida.

**9. Conflictos de interés**

La información y resultados que serán obtenidos por medio de esta investigación tendrán fines exclusivamente académicos y orientados en pro del proceso de cada una de las diadas. Por lo tanto, no se presenta ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal, codirectores, ni asesores para realizar esta investigación.

**10. Entrega de copia firmada**

Se entregará una copia de este documento al cuidador quien es, el representante legal.

**11. Ante cualquier duda o inquietud**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

*Nombre:* Luz Andrea Sánchez Galán  
*Cargo:* Investigadora Principal  
*Teléfono:* 3016543894  
*Correo electrónico:* [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)



	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V : 04</p>
--	---

### 12. ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia y a la Universidad Nacional de Colombia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) y yo participemos del trabajo de investigación titulado *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) y mía en cualquier momento.

Cuidador 1 \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco mamá

Cuidador 2 \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_ Testigo (opcional)

### DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL


ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente no aceptar que mi hijo/a y yo participemos en la investigación titulada *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

Cuidador 1 \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_

Cuidador 2 \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_

II. Consentimiento informado Institucional para la toma de fotografías de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <u>Marcelino</u>	Edad: <u>13 años.</u>
H.C. : <u>Osteosarcoma pielea.</u>	Servicio:	Hora: <u>3:55 pm</u>
Convenio:	Fecha: <u>23 agosto 2022</u>	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	Número:	_____ expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <u>mama</u>		

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Luz Andrea Sánchez Galán, Maestra en Música y Juan Alberto Ortiz Obando, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.


Nombre: Luz Andrea Sánchez Galán  
 Cargo: Investigadora Principal  
 Teléfono: 3016543894  
 Correo electrónico: [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

**CONSENTIMIENTO**

El propósito de este consentimiento es solicitar de forma voluntaria y consciente, su autorización para la grabación de audio y video de las sesiones de Musicoterapia en las que usted y el menor participarán como DIADA, para que el Musicoterapeuta pueda realizar la observación, el análisis y así tomar decisiones oportunas y de criterio terapéutico en el proceso de cada una de las diadas. De igual forma, será tomado este registro para que el cuidador y el paciente, tengan un registro de la música creada durante el proceso y puedan darle un uso personal. Se garantiza la confidencialidad y anonimato, su uso será exclusivo para fines terapéuticos y académicos.

Queremos asegurarnos de que está perfectamente informado sobre el propósito de la investigación y sus implicaciones, por lo cual a continuación vamos a realizarle una breve explicación sobre ésta. Agradecemos su lectura completa.



	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	---

La presente investigación es liderada por Luz Andrea Sánchez Galán en su calidad de candidata a Máster en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, entidad en convenio con HOMI – Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia.

Los motivos para realizar esta investigación nacen del interés de la investigadora por brindar a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus cuidadores, *la posibilidad de fortalecer su expresión y comunicación durante la etapa de cuidados paliativos*, esto se llevará a cabo *por medio de la música y será facilitado por la musicoterapeuta*, de tal manera que se pueda *construir un ambiente de contención, amor, empatía y libertad*. Todo esto soportado por las estadísticas de la enfermedad, su impacto, las necesidades de la población, las propuestas de la psicooncología y las posibilidades desde la Musicoterapia.

El objetivo principal de este estudio es: *Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.*

**TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD:**

El registro de audio, video podrían llegar a publicarse en revistas científicas o se presentarán en sesiones clínicas, pero siempre garantizando el completo anonimato, cabe aclarar que puede desistir de su uso en cualquier momento.

HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, garantiza que en ningún caso saldrá del centro, información alguna que identifique o relacione a usted o al menor.

Los audios, videos y datos personales, así como los de salud, mantendrán la confidencialidad requerida relacionada con su privacidad y su uso será exclusivo para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Sólo EL INVESTIGADOR Y/O MEDICO RESPONSABLE podrá relacionar estas fotografías con usted y el menor, siendo responsable de custodiar el documento de consentimiento.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que las fotografías, los audios y videos que tomarán al menor y a mí, serán estrictamente confidenciales. Se me ha informado que puedo desistir de su uso en cualquier momento.

Firma:

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco *mamá*

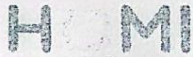
\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

Certifico que he explicado el propósito de la toma de fotografías y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

  
\_\_\_\_\_  
Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
Testigo (opcional)



	<p style="text-align: center;">SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	--

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente NO ACEPTAR que se tome registro fotográfico, de audio o video ni al menor y a mí, en la investigación sobre *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

## III. Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA CUIDADOR PRINCIPAL					
Información Principal					P1
Nombres:	YE				
Apellidos:	JI				
Fecha de Nacimiento:	10 de febrero de 1995	Lugar de nacimiento	Zipaquirá		
Edad:	28 años				
Escolaridad:	Técnica	Ocupación	Auxiliar y docente		
Estado Civil:	Unión libre	Vive con:	Esposo, hijo y mascota		
Diagnóstico:	Osteogénesis Imperfecta				
Fecha:	22 agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. ¿Recuerdas alguna o algunas canciones significativas para ti? ¿Cuál(es)?					
Amor y Control					
2. ¿Has realizado estudios musicales? ¿Cuál(es)?					
No.					
3. ¿Interpretas algún instrumento musical? ¿Cuál(es)?					
No.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. ¿Qué instrumentos te gusta escuchar?					
La guitarra, la batería y el saxofón.					
6. ¿Te desagrada o molesta escuchar algún instrumento? ¿Cuál(es)?					
Ninguno hasta el momento.					
7. ¿Qué canciones o tipo de música te gusta escuchar?					
Rock, salsa, reguetón viejo.					
8. ¿Qué canciones o tipo de música no te gusta escuchar?					
No le gusta el reguetón nuevo (por el contenido de las letras).					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA PACIENTE					
Información Principal					P2
Mi nombre es:	TH				
Mis apellidos son:	TA				
Nací el:	3 de marzo de 2022	En:	Zipaquirá		
Tengo:	5 años				
Estoy en el curso:	Transición B	Mi juego favorito:	Los planetas		
Mi pasatiempo:	Sopas de letras	Vivo con:	Mamá, papá y mascota		
Mi diagnóstico es:	Glioma difuso de línea media				
Fecha:	22 de agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. La música que más me gusta es:					
La champeta y la salsa.					
2. Mis canciones favoritas son:					
Macta llega, el avioncito, me rehusó.					
3. Mi experiencia tocando instrumentos:					
Batería y percusión menor.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Algunos instrumentos musicales que me llaman la atención son:					
La guitarra y la guitarra chiquita (ukulele).					
6. Los instrumentos musicales que NO me gustan son:					
Las clases de música no me gustan, por el momento no hay instrumentos que no le gusten.					
7. Una canción que NO me gusta es:					
A veces no me gusta "ilari lari e".					
8. Creo que la musicoterapia sirve para:					
Sentirse mejor.					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA DIADA					
Información Principal					P3
Nuestros nombres:	TH + AL				
Nuestros Apellidos:	TA + JI				
Nuestro parentesco:	Madre e hijo				
Vivimos en:	Zipaquirá	Con:	Esposo/papá y mascota		
Nos gusta:	Comer Ponqué	Jugamos a:	XBOX		
Fecha:	22 de agosto 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. En musicoterapia nos gustaría:					
Conocer instrumentos, distraernos, sentirnos mejor.					
2. La música que nos gusta a los dos es:					
Salsa, música, infantil, cumbia.					
3. Nuestras canciones favoritas son:					
Mi hijo y yo, Susanita tiene un ratón, Ay que calor, los pollitos, estrellita.					
4. Estando juntos nos gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Hemos tocado/ Nos gustaría tocar juntos instrumentos como:					
Guacharaca, guitarra, cajón peruano (con el hermano).					
6. Una canción que me recuerda al otro es:					
El cuidador recuerda al paciente con "Macta llega", El paciente recuerda al cuidador con "el vallenato".					
7. En casa tenemos/ conocemos instrumentos como:					
Batería y maracas.					
8. Mi cuidador/a me canta canciones como:					
Preciosa sangre (antes de dormir).					
9. El paciente me canta canciones como:					
"Gracias por darme la vida Madre": en el día de la madre en el jardín.					

## IV. Planeación No. 1

## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 23/08/2022

PLAN DE SESIÓN No. 1	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 3	
Nombre del Cuidador:	AD
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DU
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de sus habilidades de expresión, interacción y comunicación.
Objetivos específicos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio del método de improvisación para el favorecimiento del proceso de intervención musicoterapéutica.</li> <li>2. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.</li> </ol>
Etapas de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación individual y en dúo desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido".
Central:	<p>Juego del Eco instrumental: repetición de los patrones propuestos por uno de los participantes. Cambio de roles.</p> <p>Improvisación Referencial: Mensaje secreto para otro participante.</p>
Cierre:	Regalo Musical: Canción improvisada instrumental de DU para AD.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele, kalimba, placas, palo de agua, shakers.
Materiales usados:	Afinador de instrumentos, grabador de audio, escala EVA.



V. Protocolo de sesión No. 1

MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (Las Actrices: Saretzy Gálán (Basado en Ocho y Fierro))		DIADA No. 3		INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI		
PACIENTE:	DU	Fecha:	23-ago-22	Sesión N°:	1	
	AD	Hora Inicio:	5:00pm	Hora Final:	5:30pm	
CUIDADOR:	AD				30 min	
PERSONAL DE SALUD:	Es un paciente de manejo por consulta externa, le sigue su madre, le brinda apoyo desde musicoterapia para mantenerse acostado, es muy callado y no habla mucho con su madre.	CUIDADOR: DU ha estado cada vez más desanimado con el tratamiento, no quiere continuar y tampoco habla acerca de eso. DU se divierte conociendo los instrumentos, se activó y dejó el celular para comunicarse conmigo por medio del violón.				
	Verlo sentirse y participar en la actividad resulta favorecedor para su proceso, en cada visita se le ha observado con menos intención de interacción y de movilidad.					
MUSICOTERAPEUTA:	Se observa un paciente amable que mantiene contacto visual con la Mta y se mantiene acostado sobre la cama y muestra curiosidad por los instrumentos AD, se muestra dispuesta, atenta y curiosa ante los instrumentos.					
	Al finalizar la sesión se observa un paciente divertido pero tranquilo, la cuidadora se mantuvo un poco atenta y distraída.					
ESTADO DEL ANIMO (Análisis: Inicio/Verde/Final)	Tranquilo X Jugando	Enfadado	Doliente	Llorando		
	Alegre X Apático	Intímido	Deprimido	Durmiente		
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 2 Inicio C: 2			AUTOREPORTE NÁUSEAS	Inicio NO Final NO	
	Final P: 0 Final C: 0			Con Náuseas	Final SI	
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.					
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de sus habilidades de expresión, interacción y comunicación. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio del método de improvisación para el favorecimiento del proceso de interacción musicoterapéutica. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista estructurada y el diálogo estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.					
MÉTODOS MUSICOTERAPÉUTICOS	ETAPA DE INICIO		ETAPA DE DESARROLLO		ETAPA DE CIERRE	
	Método	Actividad	Método	Actividad	Método	
	Experiencia Recreativa		Experiencia Recreativa:		Experiencia Recreativa:	
	Experiencia Receptiva		Experiencia Receptiva:		Experiencia Receptiva:	
	Improvisación	Exploración instrumental = Juego del Eco	Improvisación:	Improvisación referencial	Improvisación:	
	Otro:		Composición:		Composición:	
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Comunicación Empática	Expresión Activa	AD afirma que se confiesa con DU, pero que no son una familia "misma", que ella le dice que lo quiere, que ella se lo movió, que se fue, y que lo abraza y le hace masajes en su espalda a modo de cariño. AD se refiere de manera positiva a la personalidad de DU, afirma que es un niño muy tranquilo, muy alegre, que a pesar de los 13 años es un niño que ha hecho muchas cosas, que es un niño bueno y que al ser así eso mismo es lo que transmite. DU manifiesta que le dice a AD que lo quiere, aunque "no tan seguido" y que también se confiesa con ella "a su manera". AD y DU suelen hacer chistes constantemente, se ríen y se molestan entre sí. Mantienen contacto visual antes y después de cada interacción musical, en momentos se observan con complicidad, en otros de manera tímida y en otros a manera de "reír" desde una postura positiva. AD expresa su punto de vista frente a la composición musical de DU de manera constructiva y alegre por medio de frases como "Ay que lindo", "muchas gracias" "muy linda esa melodía" DU se expresa hacia AD, señalando la cabeza o con el pulgar de su mano hacia arriba destacando un "like".			
		Escucha Activa	AD refiere que DU tiene conocimiento completo acerca de su diagnóstico y estado de la enfermedad. Durante la sesión AD observa y escucha atentamente las palabras de DU, le permite hablar sin interrupción, en ocasiones asiente mientras él habla y sonríe al escuchar las palabras o la música que hace. DU escucha atentamente a AD mientras ella habla o toca, mantiene contacto visual espontáneo con AD cuando desea "responder" verbal o no verbalmente a algo que ella menciona. En algunas ocasiones, cuando AD no está de acuerdo con lo que venía hablando DU, lo interrumpe y contiege lo que dice, por lo que ella cree que debería decir. Ante esto, DU mira el contacto visual el cual dirige hacia el otro lado de la habitación y "blanquea los ojos" o "se ríe y niega la cabeza". DU no desea ser grabado por AD durante la improvisación de la "sorpresa musical", a la pregunta "Por qué no quieres que lo grabe" AD contesta mirando hacia el otro lado "porque no me gusta" mientras sonríe levemente. "se comunican constantemente por medio de gestos en su torso y manos: "cur se muy gracioso en su torso" y "adoro los ojos" con momentos en sus brazos: constantemente venían sus respaldos los ojos sorprendidos, sonríe y entrecierra sus ojos, al igual continúa con sus hombros dando indicación, con su boca hacia arriba cuando no sabe, y con su cabeza con un movimiento hacia arriba para invitar a AD a unirse a él en la música o para "ceder el turno". AD responde a los gestos de DU rápidamente, de manera más verbal que gestual, sin embargo su gestualidad es similar. Se evidencia que concen lo que quiere decir el otro solamente observando su disposición física y gestos.			
		Disponibilidad Comunicativa	DU no desea ser grabado por AD durante la improvisación de la "sorpresa musical", a la pregunta "Por qué no quieres que lo grabe" AD contesta mirando hacia el otro lado "porque no me gusta" mientras sonríe levemente. "se comunican constantemente por medio de gestos en su torso y manos: "cur se muy gracioso en su torso" y "adoro los ojos" con momentos en sus brazos: constantemente venían sus respaldos los ojos sorprendidos, sonríe y entrecierra sus ojos, al igual continúa con sus hombros dando indicación, con su boca hacia arriba cuando no sabe, y con su cabeza con un movimiento hacia arriba para invitar a AD a unirse a él en la música o para "ceder el turno". AD responde a los gestos de DU rápidamente, de manera más verbal que gestual, sin embargo su gestualidad es similar. Se evidencia que concen lo que quiere decir el otro solamente observando su disposición física y gestos.			
	Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Molestia c. Energía/actividad d. Bienestar físico e. Funcionalidad AD manifiesta que DU necesita una habitación para poder permanecer en casa, pero que han tenido problemas con la entrega continua de este insumo, que la necesidad de oxígeno evidentemente afecta en la calidad de vida de DU y en sus posturas para realizar distintas actividades, aunque que DU no es muy activo, que se fatiga con facilidad y que no es muy activo en movilidad desde que su pierna fue amputada.			
		Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad AD manifiesta que DU ha estado muy desanimado y que se abate, que desde el diagnóstico y la remisión a Chihuahua pasaba su tiempo desahogado y que DU no desea continuar asistiendo a los controles con los médicos en el HCM. Que AD se ve en la necesidad de obligarlo y que esto afecta su relación, porque le toca ponerle barreras y decirle que no hay otra opción. DU Refiere sentirse abrumado con el control de la enfermedad, pero al finalizar la sesión se muestra emocionado y verbaliza "sentiría feliz al tener la oportunidad de tocar música".			
		Dimensión Social	a. Interacción AD refiere que DU se abate mucho y permanece mucho tiempo en el celular y el los juegos, que le gusta, desea ir a bailar, desea ir a jugar en actividades que le permitan interactuar con otros y en distintos lugares.			
		Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente presentó mejoría en su estado de ánimo mostrándose por momentos más feliz y entusiasmado, distraiéndose, jugando y aprovechando mejor el tiempo hospitalario realizando una actividad con su familia y señalándose en la cama. Resulta que DU pudo hacer algo que disfrutaba (tocar los instrumentos) y que AD, se divirtió al interactuar con DU.			
	Musicoepia	Paciente:	Producción Sonora Musical	Preferencia de instrumento: DU escoge el violón. Al iniciar toca los dos pases de Baquetas y entone unas, al tocar con ellas, se da cuenta que no podrá tocar ellas y le dice a AD "Má, préstame esas" para cambiar de baquetas, argumentando que "como las tectas son pequeñas usen mejor las otras", de manera que AD se queda con las "mejores" baquetas. DU inicia su exploración de manera fluida, explora el sonido por medio de girando descendente y ascendente y motivos melódicos con sus conformados por intervalos ascendentes. Realiza su exploración en una dinámica mezzoforte, con un articulación en el teclado (sonido del instrumento) alternando sus dos manos. El sonido que produce es dulce y brillante. Antes de iniciar la improvisación en grupo crea algunos motivos rítmicos melódicos en los cuales se destaca el uso de corcheas en una métrica binaria, y se mantienen los saltos. Durante la improvisación individual: refiere las notas si y do, en un motivo rítmico melódico estructurado, en una métrica binaria (dos corcheas, dos corcheas la última ligada a la primera corchea del siguiente pulso y dos corcheas) en el registro agudo del violón, con alternancia de manos y un timbre dulce.		
			Cuidador:	Preferencia de instrumento: AD escoge el violón #2 Antes de iniciar su exploración DU le pide cambiar sus baquetas a lo que ella accede, pero al recibir las nuevas reclama de manera graciosa "ay y porqué a mí estas". Inicia su exploración individualmente por la Mta, momentos después de que DU haya escuchado su exploración, AD se observa siguiendo la limitación de la Mta empieza a tocar. Su mirada se encuentra los en el instrumento, apoyado sobre sus piernas y únicamente su mano derecha toca. El sonido tiene un timbre más "dulce" su dinámica es mezzoforte, no se observa un pulso o motivo rítmico o melódico, en ocasiones golpea los soportes de las placas o la madera, se no y trata de "bajar" a las placas. Durante la primera improvisación en grupo, AD se queda conectado a DU y a la Mta, y no propone ningún sonido.		
		Diada:	La producción sonora de la diada en la exploración musical la inicia DU de manera fluida, AD observa el movimiento de las manos de DU hacia el instrumento e imita sus sonidos en un tiempo más lento. En la improvisación de imitación o eco, DU desde el inicio propone motivos rítmicos melódicos cortos pero rápidos. AD, lo observa concentrada e imita en tiempo y contorno las propuestas de DU, al seguir los ritmos, se mantiene la dinámica de "estar al otro" con motivos rápidos. Al llevar a cabo la improvisación referencial en grupo, DU toma el rol de metodista principal y hace pocas pausas en sus melodías, se evidencia el uso de corcheas en una métrica binaria en una dinámica mezzoforte. AD toca una nota por cada compás en una dinámica piano y en ocasiones no queda en silencio. La improvisación termina a causa de una llamada de que nadie AD y que se levanta y sale de la habitación a contestar. La sesión finaliza con la reproducción de la canción "Para mi mamá" de DU y la Mta, para AD, y la improvisación de una canción conjunta, en donde AD y DU escogen los acordes a utilizar por la Mta, el ritmo y participan ambos tocando en un mismo instrumento.			
Escala de Integración Vincular Pelizian		La escala de integración vincular muestra una tendencia al aislamiento por diferenciación e integración vincular desde Propuestas abiertas en DA, y una tendencia a la dependencia desde la imitación sonora en AD.				
Métodos		Improvisación instrumental libre y referencial, juego del eco, regalo musical "sorpresa".				
Reflexiones	Temáticas	1. Por medio de las actividades Musicoterapéuticas es posible potenciar las habilidades expresivas de DU, y crear un puente entre su comunicación no verbal, hacia el verbal. 2. Es una diada que puede beneficiarse desde la exploración y expresión emocional, involucrando aquellas que son positivas y también, aquellas que son más difíciles de gestionar.				
	Interpretativas:	1. DU podría estar experimentando emociones o sentimientos negativos, resulta prioritaria la creación de un ambiente seguro, y de confianza en donde se puedan expresar y trabajar estos aspectos. 2. AD se muestra un poco distraída durante la sesión por diferentes estímulos en el celular (mensaje en el chat, llamadas, alarmas, videos... ) y pese al encuadre realizado preveía conversar las cosas llamadas de su familia.				
	Reactividad:	Durante la primera sesión no se presenta ninguna situación de reactividad negativa en los participantes.				
	Recomendaciones:	Es importante resaltar el encuadre se mantuvo en manera detallada con el personal de salud encargados de atender al paciente (por tomarle la temperatura por el momento), así como que se puede estar interpretando de parte de estos si conocen la actividad en la que se encuentran. Resulta necesaria una gran flexibilidad en los tiempos destinados a la improvisación y a cada actividad. Preferiblemente realizar una sola actividad con el grado de desarrollo entendido, a tres actividades de corta duración.				
Plan para el próximo encuentro:	Traer nuevos instrumentos.		Mta propone hacer una experiencia receptiva por medio de canciones pregrabadas, continuar con la exploración de distintos instrumentos musicales y con la improvisación tanto libre como referencial.			
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar	Aumentativo	X	Intenso	Primario	

VI. Matriz de Análisis- Anexo Digital:

[https://drive.google.com/drive/folders/1LOaFB0l3Oms2qZfqquerR3zZqwrSSem?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1LOaFB0l3Oms2qZfqquerR3zZqwrSSem?usp=share_link)

MATRIZ DE ANÁLISIS 1 DU+AD				SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 1 DU+AD
DIADA			DU+AD	
FECHA			23/08/2022	
N° DE SESIÓN			SESIÓN 1	
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SÍNTESIS	
Comunicación Empática	Expresión Afectiva	a. Expresión Verbal b. Expresión no verbal c. Establecimiento de normas	<p>AD afirma que es cariñoso con DU, pero que no son una familia "melosa" y agrega que AD le dice constantemente a DU que lo quiere, que es su motivación, que es fuerte, valiente, y que le dice que todo va a estar bien, lo van a lograr y lo alcanza y lo hace maso en su oposición a modo de cambio AD se refiere de manera positiva a la personalidad de DU, afirma que es un niño muy tranquilo, muy alegre, que a pesar de sus 13 años es un niño que ha vivido muchas cosas, que es un niño bueno y que al ser así esto mismo es lo que transmite. DU manifiesta que dice a AD que lo quiere, aunque "no tan seguidos" y que también es cariñoso con ella "a su manera", pues es importante para él y siempre está con él. AD se mantiene a una distancia de acercamiento de un metro o metro y medio, con su cuerpo hacia un lado, es decir, no hacia DU. Esto cambia al interactuar musicalmente, pues se sus cuerpos se disponen hacia el otro.</p> <p>AD y DU suelen hacer chistes constantemente, sonríen, se ríen y se molestan entre sí. Mantienen contacto visual antes y después de cada interacción musical, en momentos se observan con complicidad, en otros de manera tímida y en otros a manera de "reto" desde una postura positiva.</p> <p>AD expresa su punto de vista frente a la composición musical de DU de manera constructiva y alegre por medio de frases como "Ay que lindo", "muchas gracias" "muy linda esa melodía". DU se expresa hacia AD, asintiendo la cabeza o con el pulgar de su mano hacia arriba deteniendo un "lígar".</p>	
		Escucha Activa	<p>AD refiere que DU tiene conocimiento completo acerca de su diagnóstico y estado de la enfermedad. Durante la sesión AD observa y escucha atentamente las palabras de DU, la mayoría de las veces le permite hablar sin interrupción, en ocasiones asiente mientras él habla y sonríe al escuchar las palabras o la música que hace.</p> <p>DU escucha atentamente a AD mientras ella habla o toca, mantiene contacto visual espontáneo con AD cuando desea "responder" verbal o no verbalmente a algo que ella menciona.</p> <p>En algunas ocasiones, cuando AD no está de acuerdo con lo que verbaliza DU, lo interrumpe y corrige lo que dice, por lo que ella cree que debe decir. Ante esto, DU refina el contacto visual, el cual dirige hacia el otro lado de la habitación y "blinquea los ojos" o "se rie y niega la cabeza". AD advierte que a veces es difícil conciliar con DU lo que se va a hacer, añade que en la salud y en la cirugía es ella quien debe decidir porque no se puede dejar así y ya. Refiere que DU ya no quiere volver al hospital, ni seguir sintiendo náusea, pero que ella es la mamá y la responsable de él.</p>	
		Disponibilidad Comunicativa	<p>DU no desea ser grabado por AD durante la improvisación de la "sorpresa musical", a la pregunta "¿Por qué no quieres que te grabé?" AD contesta mirando hacia el otro lado "porque no me gusta" mientras sonríe tímidamente.</p> <p>Se comunican continuamente por medio de gestos en su rostro y manos. DU es muy gestual en su rostro y apoya sus comentarios con movimientos en sus manos, constantemente levanta los ojos, abre los ojos sorprendido, sonríe y entrecierra sus ojos, al igual contesta con sus hombros denotando intención, con su boca hacia abajo cuando no sabe, y con su cabeza con un movimiento hacia arriba para invitar a AD a unirse a él en la música o para "corder el turno".</p> <p>AD responde a los gestos de DU rápidamente, de manera más verbal que gestual, sin embargo su gestualidad es similar. Se evidencia que conocen lo que quiere decir el otro solamente observando su disposición física y gestos.</p>	
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/insomnio e. Funcionalidad	<p>AD manifiesta que DU necesita una bala de oxígeno para poder permanecer en casa, pero que han tenido problemas con la entrega continua de este insumo, que la necesidad de oxígeno evidentemente afecta en la calidad de vida de DU y en sus posibilidades para realizar distintas actividades, agrega que DU no es muy activo, que se fatiga con facilidad y que no es muy activo en movilidad desde que su pierna fue amputada. Añade que todo lo que conlleva pedir el oxígeno con la eps, genera gran cansancio y agotamiento constante en ella.</p>	
		Dimensión Emocional	<p>AD manifiesta que DU ha estado muy decaído y que se aísla, que desde el diagnóstico y la remisión a Cuidados paliativos su ánimo decaió y que DU no desea continuar asistiendo a los controles con los médicos en el HONI. Que AD se ve en la necesidad de obligarlo y que esto afecta su relación, porque lo toca porque brava y decirle que no hay otra opción.</p> <p>DU Refiere sentirse aburrido con el contexto de la enfermedad, pero al finalizar la sesión se muestra emocionado y verbaliza "sentirse feliz al tener la oportunidad de tocar música".</p>	
		Dimensión Social	<p>AD refiere que DU se aísla mucho y permanece mucho tiempo en el celular y en los juegos, por lo tanto, desea la poder involucrar en actividades que le permitan interactuar con otros y en distintos lugares.</p> <p>AD refiere que DU se aísla y permanece mucho tiempo en el celular y en los juegos, y que desearía poder involucrar en actividades que le permitan interactuar con otros y en distintos lugares. DU no está de acuerdo con lo mencionado por AD, pero no manifiesta su punto de vista.</p>	


MATRIZ DE ANÁLISIS 2 DU+AD				SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 2 DU+AD
DIADA			DU+AD	
FECHA			23/08/2022	
N° DE SESIÓN			SESIÓN 1	
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	SÍNTESIS	
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/insomnio e. Funcionalidad	<p>AD manifiesta que DU necesita una bala de oxígeno para poder permanecer en casa, pero que han tenido problemas con la entrega continua de este insumo, que la necesidad de oxígeno evidentemente afecta en la calidad de vida de DU y en sus posibilidades para realizar distintas actividades, agrega que DU no es muy activo, que se fatiga con facilidad y que no es muy activo en movilidad desde que su pierna fue amputada. Añade que todo lo que conlleva pedir el oxígeno con la eps, genera gran cansancio y agotamiento constante en ella.</p>	
		Dimensión Emocional	<p>AD manifiesta que DU ha estado muy decaído y que se aísla, que desde el diagnóstico y la remisión a Cuidados paliativos su ánimo decaió y que DU no desea continuar asistiendo a los controles con los médicos en el HONI. Que AD se ve en la necesidad de obligarlo y que esto afecta su relación, porque lo toca porque brava y decirle que no hay otra opción.</p> <p>DU Refiere sentirse aburrido con el contexto de la enfermedad, pero al finalizar la sesión se muestra emocionado y verbaliza "sentirse feliz al tener la oportunidad de tocar música".</p>	
		Dimensión Social	<p>AD refiere que DU se aísla mucho y permanece mucho tiempo en el celular y en los juegos, por lo tanto, desea la poder involucrar en actividades que le permitan interactuar con otros y en distintos lugares.</p> <p>AD refiere que DU se aísla y permanece mucho tiempo en el celular y en los juegos, y que desearía poder involucrar en actividades que le permitan interactuar con otros y en distintos lugares. DU no está de acuerdo con lo mencionado por AD, pero no manifiesta su punto de vista.</p>	

MATRIZ DE ANÁLISIS 3 DU+AD			SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 3 DU+AD	
DIADA		DU+AD		
FECHA		23/08/2022		
Nº DE SESIÓN		SESIÓN 1		
MusicoTerapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:	<p>Preferencia de instrumento DU escoge el xilófono</p> <p>Al iniciar coge los dos pares de Baquetas y escoge unas, al tocar con ellas, se da cuenta que no proba las otras y lo dice a AD "Má, proximo está" para cambiar de baquetas, argumentando que "como las teclas son pequeñas suenan mejor las otras", de manera que AD se queda con las "mejores" baquetas. DU inicia su exploración de manera fluida, explora el xilófono por medio de glisandos descendentes y ascendentes y motivos melódicos cortos conformados por intervalos ascendentes. Realiza su exploración en una dinámica mezzo-forte, con una articulación en staccato (propia del instrumento) y alternando sus dos manos. El sonido que propone es dulce y brillante.</p> <p>Antes de iniciar la improvisación en grupo crea algunos motivos rítmico melódicos en los cuales se destaca el uso de corcheas en una métrica binaria, y se marcan los saltos.</p> <p>Durante la improvisación individual repite las notas si y do, en un motivo rítmico melódico estructurado, en una métrica binaria (dos corcheas, dos corcheas la última ligada a la primera corchea del siguiente pulso y dos corcheas) en el registro agudo del xilófono, con alternancia de manos y un timbre dulce.</p>	<p>DU demuestra preferencia por el xilófono diatónico. DU inicia su exploración de manera fluida, explora el xilófono por medio de glisandos descendentes y ascendentes y motivos melódicos cortos conformados por intervalos ascendentes. Realiza su exploración en una dinámica mezzo-forte, con una articulación en staccato (propia del instrumento) y alternando sus dos manos. El sonido que propone es dulce y brillante. Antes de iniciar la improvisación en grupo crea algunos motivos rítmico melódicos en los cuales se destaca el uso de corcheas en una métrica binaria, y se marcan los saltos. Repite las notas si y do, el motivo rítmico melódico es estructurado, (dos corcheas, dos corcheas la última ligada a la primera corchea del siguiente pulso y dos corcheas) en el registro agudo del xilófono.</p>
		Cuidador:	<p>Preferencia de Instrumento AD escoge el xilófono #2</p> <p>Antes de iniciar su exploración DU lo pide cambiar sus baquetas a lo que ella accede, pero al recibir las nuevas reclama de manera graciosa "Ay y porqué a mí estas". Inicia su exploración estimulada individualmente por la Mta, momentos después de que Du haya empezado su exploración, AD lo observa y siguiendo la invitación de la Mta empieza a tocar. Su mirada se encuentra fija en el instrumento, apoyado sobre sus piernas y utiliza únicamente su mano derecha para tocar. El sonido tiene un timbre más "tímido" su dinámica es mezzo-piano, no se observa un patrón o motivo rítmico o melódico, en ocasiones golpea los soportes de las placas o la madera, se rie y trata de "atañar" a las placas. Durante la primera improvisación en grupo, AD se queda observando a DU y a la Mta, y no propone ningún sonido.</p>	<p>AD muestra preferencia por el xilófono diatónico una vez que DU ha escogido el mismo instrumento. Antes de iniciar su exploración DU le pide cambiar sus baquetas a lo que ella accede, pero al recibir las nuevas reclama de manera graciosa "Ay y porqué a mí estas". Inicia su exploración estimulada individualmente por la Mta, momentos después de que Du haya empezado su exploración, AD lo observa y siguiendo la invitación de la Mta empieza a tocar. Su mirada se encuentra fija en el instrumento, apoyado sobre sus piernas y utiliza únicamente su mano derecha para tocar. El sonido tiene un timbre más "tímido" su dinámica es mezzo-piano, no se observa un patrón o motivo rítmico o melódico, en ocasiones golpea los soportes de las placas o la madera, se rie y trata de "atañar" a las placas. Durante la primera improvisación en grupo, AD se queda observando a DU y a la Mta, y no propone ningún sonido.</p>
		Diada:	<p>La producción sonora de la diada en la exploración musical la inicia DU de manera fluida, AD observa el movimiento de las manos de DU hacia el instrumento e imita sus ideas en un tiempo más lento. En la improvisación de imitación o eco, DU desde el inicio propone motivos rítmico melódicos cortos pero rápidos, AD, lo observa concentrada e imita en tiempo y cambio las propuestas de DU, al imitar los roles, se mantiene la dinámica de "retar al otro" con motivos rápidos. Al llevar a cabo la improvisación referencial en grupo, DU toma el rol de melodía principal y hace pocas pausas en sus melodías, se evidencia el uso de corcheas en una métrica binaria y en una dinámica mezzo-forte. AD toca una nota por cada compás en una dinámica piano y en ocasiones se queda en silencio. La improvisación termina a causa de una llamada de que reche AD y que se levanta y sale de la habitación a contestar. La sesión finaliza con la improvisación de la canción "Para mi mamá" de DU y la Mta, para AD y la improvisación de una canción conjunta, en donde AD y DU escogen los acordes a utilizar por la Mta, el ritmo y participan ambos tocando en un mismo xilófono.</p>	<p>La producción sonora de la diada en la exploración musical la inicia DU de manera fluida, AD observa el movimiento de las manos de DU hacia el instrumento e imita sus ideas en un tiempo más lento. En la improvisación de imitación o eco, DU desde el inicio propone motivos rítmico melódicos cortos pero rápidos, AD, lo observa concentrada e imita en tiempo y cambio las propuestas de DU, al imitar los roles, se mantiene la dinámica de "retar al otro" con motivos rápidos. Al llevar a cabo la improvisación referencial en grupo, DU toma el rol de melodía principal y hace pocas pausas en sus melodías, se evidencia el uso de corcheas en una métrica binaria y en una dinámica mezzo-forte. AD toca una nota por cada compás en una dinámica piano y en ocasiones se queda en silencio. La improvisación termina a causa de una llamada de que reche AD, que se levanta y sale de la habitación a contestar. La sesión finaliza con la improvisación de la canción "Para mi mamá" de DU y la Mta, para AD, y la improvisación de una canción conjunta, en donde AD y DU escogen los acordes a utilizar por la Mta, el ritmo y participan ambos tocando en un mismo xilófono.</p>
	Escala de Integración Vincular Pelizari	<p>La escala de integración vincular muestra una tendencia al aislamiento por diferenciación e integración vincular desde Propuestas abiertas en DA, y una tendencia a la dependencia desde la imitación sonora en AD.</p>	<p>En la primera y única sesión se ubicó a DU en el gradiente Tendencia a la Integración Vincular desde las "Propuestas Abiertas". DU se destaca por escoger el instrumento a interpretar con determinación (xilófono diatónico), su exploración de las posibilidades sonoras del instrumento por medio de diferentes ritmos, volúmenes, velocidades y la alternancia de sus dos manos. Pero sobre todo por la constante propuesta de motivos rítmico-melódicos variados, el liderazgo en la interacción con AD al llevar la melodía principal, y la capacidad de proponer ideas nuevas a partir de su musicalidad propia. Así mismo, se ubicó a AD, en el gradiente Tendencia a la Dependencia desde la "Imitación Sonora", teniendo en cuenta la elección de AD por el mismo instrumento que DU escogió previamente (xilófono diatónico), la participación de AD únicamente cuando era estimulada por la musicoterapeuta, y la ejecución musical en interacción con DU, donde AD observa e imita el movimiento y los motivos rítmico melódicos que propone DU en un tiempo más lento, toca notas más largas por cada una de las frases de DU, su dinámica pianísimo y los fragmentos en silencio.</p>	
Metodos	<p>Improvisación instrumental libre y referencial, Juego del eco, regalo musical "sorpresa"</p>	<p>Durante el proceso se hizo uso de los cuatro métodos de la musicoterapia en la siguiente medida: Recreativo 0 de 1 sesión. Improvisación 1 de 1 sesión libre y referencial, eco musical, regalo musical. Receptivo 0 de 1 sesión. Composición 0 de 1 sesión.</p>		



## Anexo G. Díada 4 SB+DI

- I. Consentimiento Informado Institucional para la participación de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V - 04</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*


<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <u>Masculino</u>	Edad: <u>5 años</u>
H.C. : <u>LLA.</u>	Servicio:	Fecha: <u>5 Septiembre</u>
Convenio:	Fecha: <u>5 Septiembre</u>	Hora: <u>4:00 pm</u>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Número: _____ expedida en: _____		
Parentesco con el paciente: <u>Mamá</u>		

### I. Información relacionada a la Investigación

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

Esta investigación se refiere al paciente oncológico pediátrico y a su cuidador principal como "DIADA" ya que son una pareja conformada por dos seres estrechamente vinculados entre sí. El rol de CUIDADOR, lo tendrá la persona que ha asumido la mayor responsabilidad en el cuidado del niño en condición de enfermedad, puede ser su madre, padre, abuela, abuelo, entre otros. Así mismo, el rol de PACIENTE, lo tendrá el niño que presenta el diagnóstico oncológico. Por lo tanto, toda vez que aparezca el término DIADA, en los documentos pertinentes o en la interacción con la musicoterapeuta, hará referencia al cuidador principal y el paciente. Así mismo, cabe aclarar que el proceso Musicoterapéutico a iniciar, se llevará a cabo de manera individual con cada una de las DIADAS seleccionadas, es decir, que en ningún momento se realizará un trabajo grupal que una en un solo espacio a las distintas DIADAS.

En un primer momento, se da a conocer de manera verbal a cada una de las diadas el propósito de la investigación y se responderá a todas las preguntas que puedan surgir. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada que permita conocer la percepción de la comunicación entre el Cuidador y el Paciente, desde las dos perspectivas, por lo tanto, se dispondrá un momento para entrevistar al Cuidador, y otro para entrevistar al paciente. Adicional, se diligenciará una Ficha Musicoterapéutica compuesta por preguntas referentes a la historia musical de los participantes, esta ficha está dividida en tres secciones, la primera dedicada a los gustos musicales del niño, la segunda a los gustos del cuidador y la tercera, a la historia musical de la diada. Cabe aclarar que, tanto la Entrevista Semiestructurada como la Ficha Musicoterapéutica, se realizan con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación, planeación e interacción. En un segundo momento, se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas, propias de la investigación a realizar.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FR - AI - 39/V : 04</p>
---	---

### 2. Acercamiento a la Musicoterapia

La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida no sólo como “la ausencia de la enfermedad” sino como una condición amplia de bienestar en aspectos emocionales, fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales. Además de la escucha de música a la que llamamos experiencias receptoras, realizamos experiencias de creación musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales y objetos sonoros. Cuando estas surgen por medio de un acto espontáneo las llamamos improvisación, y cuando responden a un proceso estructurado que se crea paso a paso, les llamamos composición. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente, a la que llamamos recreación. En algunos casos se integran a la acción musical, otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización. Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se inicia el proceso a partir de la musicalidad propia e innata de cada persona, entendiéndose como una cualidad natural que permite expresarse, comunicarse y relacionarse, y que todos sin excepción poseen. Así mismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona, resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

### 3. Beneficios de la Musicoterapia

La Musicoterapia en niños y familias que viven con un diagnóstico oncológico es una posibilidad terapéutica que facilita herramientas de expresión de manera segura, libre y creativa, así como puede apoyar la disminución del dolor, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento que se presentan durante la enfermedad y hospitalización. La oportunidad de crear, interpretar y escuchar música, pueden influir en una mejoría del humor, tanto en el niño como en el adulto, permitiéndoles mostrarse más emocionados y felices, así como sentirse autónomos, con sensación de control y en capacidad de tomar decisiones. La musicoterapia invita a adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de las emociones y sentimientos y es capaz de crear un ambiente de juego creativo y libre que, a la vez, brinde un soporte terapéutico de apoyo emocional para la diada en el contexto intrahospitalario. A la fecha, se han realizado cientos de investigaciones en torno a la musicoterapia en oncología pediátrica que demuestra sus efectos positivos, y actualmente en la Fundación Hospital de la Misericordia se han realizado 4 investigaciones previas que respaldan lo mencionado anteriormente.

### 4. Riesgos de la Musicoterapia

Generalmente en la participación de actividades de Musicoterapia clínica no se presentan riesgos, molestias o contraindicaciones que deban destacarse. Siempre al inicio de las sesiones, se pregunta a la diada si se encuentran en condiciones y disposición para participar en la sesión, y desde la entrevista inicial se aclara que desde la Musicoterapia existen diferentes métodos que permiten el desarrollo de la sesión, sin necesidad de involucrar activamente al paciente o al cuidador. Por ejemplo: por medio del “método receptor” se permite a los participantes escuchar música creada por el musicoterapeuta con el fin de brindar soporte físico y emocional. En el caso de aceptar la sesión y presentarse alguna molestia como cansancio, náuseas o dolor de cabeza, estos podrán ser atendidos por el personal de salud de la unidad, sin ningún problema.

Por otro lado, todos los instrumentos musicales y el material que será utilizado en las sesiones pasan por un protocolo de limpieza y desinfección basado en las normas de higiene intrahospitalaria, antes y después de cada sesión. Por este mismo motivo, y atendiendo las recomendaciones de Bioseguridad en un contexto de post pandemia, no se utilizarán instrumentos de viento, y de hacerlo serían de uso exclusivo del paciente. Por último, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

### 5. Confidencialidad de la Información

Los nombres de los participantes de esta investigación (pacientes y cuidadores), así como la información de índole privada que sea compartida por los mismos, se mantendrán en completa confidencialidad. Por otra parte, toda la



H M	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR – AI – 39/V : 04</p>
-----	---

información que se recoja durante el proceso Musicoterapéutico será utilizada con fines estrictamente académicos en un proceso orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el participante. De ser autorizado por el cuidador (en un formato de consentimiento adicional), cada una de las sesiones será grabada en audio y video, para permitir al Musicoterapeuta observar, analizar y tomar decisiones más asertivas en cada uno de los procesos, y así mismo, para permitir el registro musical de la música creada por la diada. Cabe aclarar que estos videos podrán ser compartidos con los participantes, para que puedan darles un uso personal.

**6. Compensaciones:** No aplica.

**7. Autonomía para el abandono del estudio:**

La participación de la diada en la investigación podría ser terminada por parte de los investigadores si se presentan algunas de las siguientes circunstancias: Salida voluntaria del proceso de hospitalización, remisión o cambio de Institución, traslados de ciudad. Así mismo, toda situación que dificulte el cumplimiento de la metodología investigativa será analizada y socializada con la diada, con el fin de encontrar un cierre adecuado del proceso. En caso de fallecimiento del paciente, el cuidador tendrá la opción, si así lo desea, de continuar el proceso con la Musicoterapeuta. Abandonar o dar término al proceso Musicoterapéutico antes de la etapa de cierre, no genera riesgos, ni acarrea consecuencias.

**8. Participación Voluntaria**

La participación del cuidador y el paciente es voluntaria, la negativa a participar *está libre de castigos o repercusiones en sus derechos*. En ningún caso se les obligará a *permanecer en la sesión* si no lo desean, y así mismo, la diada puede abandonar el estudio en cualquier momento bajo las mismas condiciones. Respecto a esto último, el cuidador y el paciente pueden desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Cualquier inquietud puede ser formulada a Juan Alberto Ortiz Obando, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, al teléfono 3103435691, y/o al correo jaortizob@unal.edu.co, profesor de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia Teléfono 3165000 Ext. 12205. La Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información recibida.

**9. Conflictos de interés**

La información y resultados que serán obtenidos por medio de esta investigación tendrán fines exclusivamente académicos y orientados en pro del proceso de cada una de las diadas. Por lo tanto, no se presenta ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal, codirectores, ni asesores para realizar esta investigación.

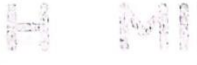
**10. Entrega de copia firmada**

Se entregará una copia de este documento al cuidador quien es, el representante legal.

**11. Ante cualquier duda o inquietud**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

Nombre: Luz Andrea Sánchez Galán  
Cargo: Investigadora Principal  
Teléfono: 3016543894  
Correo electrónico: luzsanchezga@unal.edu.co

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V : 04</p>
---	---

#### 12. ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

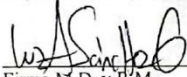
En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia y a la Universidad Nacional de Colombia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) y yo participemos del trabajo de investigación titulado *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) y mía en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco: Mamá

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

  
\_\_\_\_\_  
Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
Testigo (opcional)

#### DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente no aceptar que mi hijo/a y yo participemos en la investigación titulada *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_



II. Consentimiento informado Institucional para la toma de fotografías de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V/03</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <u>Masculino</u>	Edad: <u>5 años</u>
H.C. : <u>LLA.</u>	Servicio:	
Convenio:	Fecha: <u>5 Septiembre</u>	Hora: <u>4:00 pm</u>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <u>Mamá</u>		

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Luz Andrea Sánchez Galán, Maestra en Música y Juan Alberto Ortiz Obando, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

Nombre: Luz Andrea Sánchez Galán  
Cargo: Investigadora Principal  
Teléfono: 3016543894  
Correo electrónico: [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

**CONSENTIMIENTO**

El propósito de este consentimiento es solicitar de forma voluntaria y consciente, su autorización para la grabación de audio y video de las sesiones de Musicoterapia en las que usted y el menor participarán como DIADA, para que el Musicoterapeuta pueda realizar la observación, el análisis y así tomar decisiones oportunas y de criterio terapéutico en el proceso de cada una de las diadas. De igual forma, será tomado este registro para que el cuidador y el paciente, tengan un registro de la música creada durante el proceso y puedan darle un uso personal. Se garantiza la confidencialidad y anonimato, su uso será exclusivo para fines terapéuticos y académicos.

Queremos asegurarnos de que está perfectamente informado sobre el propósito de la investigación y sus implicaciones, por lo cual a continuación vamos a realizarle una breve explicación sobre ésta. Agradecemos su lectura completa.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE</b>  <b>FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
--	---

La presente investigación es liderada por Luz Andrea Sánchez Galán en su calidad de candidata a Mágister en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, entidad en convenio con HOMI – Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia.

Los motivos para realizar esta investigación nacen del interés de la investigadora por brindar a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus cuidadores, *la posibilidad de fortalecer su expresión y comunicación durante la etapa de cuidados paliativos*, esto se llevará a cabo *por medio de la música y será facilitado por la musicoterapeuta*, de tal manera que se pueda *construir un ambiente de contención, amor, empatía y libertad*. Todo esto soportado por las estadísticas de la enfermedad, su impacto, las necesidades de la población, las propuestas de la psicooncología y las posibilidades desde la Musicoterapia.

El objetivo principal de este estudio es: *Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.*

#### TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD:

El registro de audio, video podrían llegar a publicarse en revistas científicas o se presentarán en sesiones clínicas, pero siempre garantizando el completo anonimato, cabe aclarar que puede desistir de su uso en cualquier momento.

HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, garantiza que en ningún caso saldrá del centro, información alguna que identifique o relacione a usted o al menor.

Los audios, videos y datos personales, así como los de salud, mantendrán la confidencialidad requerida relacionada con su privacidad y su uso será exclusivo para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Sólo EL INVESTIGADOR Y/O MEDICO RESPONSABLE podrá relacionar estas fotografías con usted y el menor, siendo responsable de custodiar el documento de consentimiento.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que las fotografías, los audios y videos que tomarán al menor y a mí, serán estrictamente confidenciales. Se me ha informado que puedo desistir de su uso en cualquier momento.

Firma:

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 1  
 C.C. N°  
 Parentesco: *Mamá*

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 2  
 C.C. N°  
 Parentesco

Certifico que he explicado el propósito de la toma de fotografías y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
 Testigo (opcional)

H M	<b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b>
	FR - SPSA - 03/V:03

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente NO ACEPTAR que se tome registro fotográfico, de audio o video ni al menor y a mí, en la investigación sobre *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

### III. Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA CUIDADOR PRINCIPAL					
Información Principal					P1
Nombres:	DI				
Apellidos:	MA				
Fecha de Nacimiento:	4 agosto 1982	Lugar de nacimiento	Bogotá		
Edad:	40				
Escolaridad:	Bachiller	Ocupación	Cuidadora/Hogar		
Estado Civil:	Casada	Vive con:	Esposo e hijos		
Diagnóstico:	N/A				
Fecha:	5 de septiembre de 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. ¿Recuerdas alguna o algunas canciones significativas para ti? ¿Cuál(es)?					
Una muñeca vestida de azul.					
2. ¿Has realizado estudios musicales? ¿Cuál(es)?					
No en música, pero sí en danzas.					
3. ¿Interpreta algún instrumento musical? ¿Cuál(es)?					
No.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. ¿Qué instrumentos te gusta escuchar?					
La Lira.					
6. ¿Te desagrada o molesta escuchar algún instrumento? ¿Cuál(es)?					
Ninguno hasta el momento.					
7. ¿Qué canciones o tipo de música te gusta escuchar?					
Vallenato, merengue y salsa.					
8. ¿Qué canciones o tipo de música no te gusta escuchar?					
Metal o rock pesado.					



FICHA MUSICOTERAPÉUTICA PACIENTE					
Información Principal					P2
Mi nombre es:	SB				
Mis apellidos son:	BM				
Nací el:	3 nov 2016	En:	Bogotá		
Tengo:	5 años				
Estoy en el curso:	Transición	Mi juego favorito:	Cuidar gaticos		
Mi pasatiempo:	Ir al parque.	Vivo con:	Mamá, papá y hermanas.		
Mi diagnóstico es:	Leucemia Linfoide Aguda				
Fecha:	5 de septiembre de 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. La música que más me gusta es:					
La de niños, la infantil.					
2. Mis canciones favoritas son:					
Soy una rumbera, Chu chu wa, Soy una serpiente que anda por el bosque.					
3. Mi experiencia tocando instrumentos:					
Tambor, Xilófono y guitarra.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Algunos instrumentos musicales que me llaman la atención son:					
Un piano grande.					
6. Los instrumentos musicales que NO me gustan son:					
Todos le gustan.					
7. Una canción que NO me gusta es:					
No recuerda en el momento.					
8. Creo que la musicoterapia sirve para:					
Para divertirse, hacer música y hacer terapia.					

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA DIADA					
Información Principal					P3
Nuestros nombres:	SB + DI				
Nuestros Apellidos:	BA + MA				
Nuestro parentesco:	Madre e hijo				
Vivimos en:	Bogotá	Con:	Papá (esposo), hermanas (hijas).		
Nos gusta:	Comer helado, hacer pereza	Jugamos a:	Las escondidas		
Fecha:	5 de septiembre de 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. En musicoterapia nos gustaría:					
Tocar instrumentos, distraernos, estar más alegres y cambiar pensamientos.					
2. La música que nos gusta a los dos es:					
Jessy Uribe, Arelis Henao, Paola Jara.					
3. Nuestras canciones favoritas son:					
El mujeriego, repítela, el soltero feliz.					
4. Estando juntos nos gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Hemos tocado/ Nos gustaría tocar juntos instrumentos como:					
No tenemos, solo un xilófono de juguete.					
6. Una canción que me recuerda al otro es:					
Las de Jessy Uribe (SE) Las de vallenato (DI)					
7. En casa tenemos/ conocemos instrumentos como:					
Batería y maracas.					
8. Mi cuidador/a me canta canciones como:					
Mi bebito Fiu, Fiu.					
9. El paciente me canta canciones como:					
Dulce Pecado de Jessy Uribe.					

## IV. Planeaciones No. 1- 8

## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 06/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 1	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
DI	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la Sesión:	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de sus habilidades de expresión, interacción y comunicación.
Objetivos específicos:	Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio de los cuatro métodos Musicoterapéuticos para el favorecimiento del proceso de intervención. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo, estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación individual y/o grupal, desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido" con nuevos instrumentos, pasando el instrumento al compañero de la derecha hasta tocarlos todos.
Desarrollo:	Improvisación referencial acerca del estado de ánimo: "Vamos a tocar cómo suena estar..."/Actividad cambio de roles: "El juego del director o director de orquesta".
Cierre:	Canción de despedida desde el método recreativo: "El baile del Gorila". (Canto conjunto).
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Parlante, cámara go pro, grabador de audio, escala EVA.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 08/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 2	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Propiciar un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezcan la expresión verbal, no verbal y corporo sonoro musical de la diada.
Objetivos específicos:	Fomentar la creatividad en la diada, a través de la improvisación y recreación de canciones favoreciendo la exploración de nuevas herramientas y medios de expresión y comunicación verbal y no verbal.  Fortalecer la sensación de control sobre sí mismo del paciente y la escucha empática del cuidador por medio del método de improvisación permitiendo que se genere un espacio de confianza y diversión.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación individual y/o grupal, desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido" con los instrumentos que más les gusten.
Desarrollo:	Improvisación referencial por turnos o en dúo según los estados de ánimo, emociones o las actividades realizadas durante el día/ Regalo musical para el otro.
Cierre:	Experiencia recreativa canción de la historia musical del paciente: Soy una Serpiente.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, shakers, Xilófono, guacharaca, pandereta.
Materiales usados:	Cámara go pro, grabador de audio, escala EVA

## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 12/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 3	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la Sesión:	Facilitar la interacción verbal-corporo-sonoro-musical de la diada por medio de los métodos improvisación y recreación, favoreciendo el trabajo en equipo y la disponibilidad y participación de la diada.
Objetivos específicos:	Fortalecer las habilidades de escucha activa de la diada por medio de la improvisación musical contribuyendo al respeto y la toma de turnos. Favorecer la expresión verbal y gestual de los sentimientos y emociones hacia el otro participante que compone la diada (y la familia) por medio de la improvisación, estableciendo una sensación de interés y apoyo emocional.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación referencial basada en: "Los sonidos del hospital", se invita a recrear con los instrumentos musicales aquellos sonidos que escuchan día a día en el hospital/ "que palabras escucho de mi cuidador/ de mi hijo".
Desarrollo:	Artes Mixtas e Improvisación Regalo musical: Realizar un dibujo acerca de "las personas que más quiero en el mundo", decir que es lo que más le gusta de cada uno y escoger a uno para darle un regalo desde el sonido de los instrumentos.
Cierre:	Canción de despedida: dialogo cantando acerca de los sentimientos que se manifiestan en la diada y en la familia.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, shakers, Xilófono, guacharaca, pandereta, xilófono cromático.
Materiales usados:	Cámara go pro, grabador de audio, escala EVA.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 14/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 4	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Favorecer el trabajo en equipo de la diada por medio de los métodos Musicoterapéuticos involucrando actividades de rol que faciliten la escucha activa, la creación de acuerdos y la sensación de apoyo.
Objetivos específicos:	Atender las necesidades que puedan surgir desde la diada por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, proporcionando soporte emocional frente a los nuevos procedimientos médicos recibidos.  Promover las expresiones de afecto y ánimo de la diada por medio de la improvisación facilitando la interacción y comunicación entre la diada.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Exploración de instrumentos nuevos "escoger el instrumento favorito" Marioneta musical
Desarrollo:	Artes Mixtas e Improvisación Regalo musical: Realizar un dibujo acerca de "las personas que más quiero en el mundo", decir que es lo que más le gusta de cada uno y escoger a uno para darle un regalo desde el sonido de los instrumentos.
Cierre:	Canción de la despedida: dialogo cantado.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.



## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 17/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 5	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Fortalecer las habilidades de escucha activa y respuesta asertiva de la diada por medio de la improvisación musical contribuyendo al respeto, la toma de turnos y el trabajo en equipo.
Objetivos específicos:	Facilitar la expresión de emociones y sentimientos existentes hacia los miembros de la familia por medio de la improvisación instrumental y vocal, favoreciendo el estado de ánimo y la sensación de apoyo y afecto fraternal.  Atender las necesidades que puedan surgir desde la diada por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, proporcionando soporte emocional frente a los nuevos procedimientos médicos recibidos y las recientes noticias del proceso médico.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Canción de saludo, dialogo cantado: "cómo están, que quieren cantar hoy"
Desarrollo:	Artes Mixtas + Improvisación sonorizando a los miembros de la familia: Con base al dibujo realizado en la sesión anterior de "las personas que más quiero en el mundo", se invita a compartir sonoramente "como suena ____" y al finalizar, "qué es lo que más le gusta de esa persona.
Cierre:	Improvisación desde la Marioneta musical/Lazarillo musical.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 20/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 6	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Fortalecer las habilidades de comunicación verbal y no verbal por medio de los cuatro métodos Musicoterapéuticos con el fin de facilitar la toma de decisiones y la creación de acuerdos de la diada.
Objetivos específicos:	Favorecer las manifestaciones verbales de cada uno de los participantes por medio del dialogo cantado frente a su percepción del entorno en el que se encuentran, facilitando la espontaneidad en la expresión.  Promover la escucha atenta y a sincronizarse por medio de los métodos Musicoterapéuticos influyendo en el el interés por las manifestaciones verbales, no verbales y sonoro musicales del otro en la relación de díada.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Método recreativo por medio de la Canción "Chuchu wa", creación de nuevos movimientos en la canción.
Desarrollo:	Método de improvisación: "Juego del eco", con cambio de roles por turnos. Actividad de escucha activa grupal "Suave fuerte suave".
Cierre:	Improvisación: director de Orquesta /Dialogo cantado/ marionetas bailarinas
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono, campanas, claves, palo de agua.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.



## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 23/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 7	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración de manera autónoma.
Objetivos específicos:	Iniciar la etapa de cierre de la intervención musicoterapéutica por medio de la verbalización de la experiencia de la diada en las sesiones, reconociendo lo vivido y afianzando lo logrado durante el proceso.  Generar conciencia acerca de la potencialidad creativa, expresiva y comunicativa de la diada de manera independiente a la musicoterapeuta por medio de la elección de las reglas y actividades a realizar durante la sesión, promoviendo la independencia y autogestión de la diada.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación Musical: Director de Orquesta (con cambio de roles) se invita al paciente a llevar la dirección del sonido del paciente y de la Mta, y luego a la cuidadora.
Desarrollo:	Actividad/es escogidas por cada uno de los miembros que conforman la diada.
Cierre:	Lazarillo Musical: con los ojos cerrados y las manos al frente, el participante guía por medio del sonido de un instrumento al otro por el espacio disponible.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 29/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 8	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 4	
Nombre del Cuidador:	DI
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	SB
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración desde trasplante y dando cierre al proceso Musicoterapéutico.
Objetivos específicos:	Promover la expresión afectiva de la diada por medio de la escucha activa o la recreación de la canción compuesta por la cuidadora, favoreciendo la escucha activa y la respuesta empática. Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación en el que la diada pueda expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación musical de exploración sonora y Regalo musical con los instrumentos nuevos.
Desarrollo:	Actividad/es propuesta por cada uno de los miembros de la diada.
Cierre:	Canción de cierre dedicada a la diada, resaltando sus cualidades y lo disfrutado durante la terapia.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono, campanas.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

V. Protocolos de sesión No. 1- 8  
SESIÓN 1

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrari))																																																		
POBLACION:		DÍADA No. 4				INSTITUCIÓN: FUNDACION HOMI																																												
PACIENTE:		SB		Fecha:	8-sep-22		Sesión N°		1																																									
CUIDADOR:		DI		Hora Inicio:	3:30		Hora final:		4:30 (60min)																																									
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	PERSONAL DE SALUD:		<p>SD es un paciente muy grosero y agresivo. DI no lo acompaño, permito que se comporte mal y que golpee al personal de salud.</p> <p>Profesoras reportan que SB es un paciente fue desahuciado hace poco, hay días en que su temperamento es más difícil que otros pero "como todo niño" hay días que quiere y días que no.</p>		CUIDADOR		<p>En general SB ha estado muy enojado y de mal humor. Ha estado enojado, ha hecho patallitas y se ha mostrado más brusco de lo normal. SD tenía muchas ganas de conocer los instrumentos, pero justo hoy le dio fiebre, por eso lo tuvieron que hacer cultura y le pusieron antibiótico. Como la enfermera lo menciono que la Mía estaba afuera se dejó involucrar sin problemas.</p> <p>SB manifiesta que siempre se siente bien, pero que está más alegre y feliz, desde que la enfermera lo contó que la Mía estaba afuera esperando por entrar a iniciar la sesión.</p> <p>SD se divirtió y eso ya es ganancia en el espacio, pues se le pasa pagado al celular y esto le permitió distraer su mente en otras cosas.</p> <p>DI menciona que SD se pudo divertir y se alegró muy bien. SD agrega que estuvo muy feliz porque pudo conocer los instrumentos.</p>																																											
	MUSICOTERAPEUTA		<p>SB se expresó por medio de las actividades y logró comunicarle a los demás cómo deseaba que sonara la música.</p> <p>SB mostró sus dotes para ser líder y pudo utilizar toda esa energía reprimida que le tenía enojado.</p>		<p>Se observa un paciente dispuesto y curioso por los instrumentos musicales que se llevan a su habitación y una cuidadora prudente.</p> <p>Finaliza la sesión con un paciente entusiasmado y activo, con grandes rasgos de liderazgo, y una cuidadora que participa de manera intermitente.</p>		<table border="1"> <tr> <td>Tanquilo</td> <td>X</td> <td>Jugando</td> <td>X</td> <td>Enojado</td> <td></td> <td>Dolido</td> <td></td> <td>Llorando</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alegre</td> <td>X</td> <td>Apático</td> <td></td> <td>Irritable</td> <td></td> <td>Deprimido</td> <td></td> <td>Durmiente</td> <td></td> </tr> </table>				Tanquilo	X	Jugando	X	Enojado		Dolido		Llorando		Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiente																					
	Tanquilo	X	Jugando	X	Enojado		Dolido		Llorando																																									
Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiente																																										
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST		<p>Inicio P: 4 Inicio C: 2</p> <p>Final P: 0 Final C: 2</p> <p>Sin molestias Molestia Leve Molestia Moderada Molestia Severa Molestia muy Severa La peor Molestia</p>		AUTOREPORTE Náuseas		<p>Inicio: NO</p> <p>Final: NO</p> <p>Sin Náuseas</p>																																												
<p><b>OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO</b> Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA SESION</b> Reforzar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de sus habilidades de expresión, interacción y comunicación. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio de los cuatro métodos Musicoterapéuticos para el favorecimiento del proceso de intervención. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo, estructurando el espacio y tiempo destinado para las sesiones.</p>																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS</th> <th colspan="2">ETAPA DE INICIO</th> <th colspan="2">ETAPA DE DESARROLLO</th> <th colspan="2">ETAPA DE CIERRE</th> </tr> <tr> <th>Método</th> <th>Actividad</th> <th>Método</th> <th>Actividad</th> <th>Método</th> <th>Actividad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Experiencia Recreativa:</td> <td></td> <td></td> <td>Experiencia Recreativa:</td> <td></td> <td>Experiencia Recreativa:</td> <td>El Balle del Corla + Chuchava</td> </tr> <tr> <td>Experiencia Receptiva:</td> <td></td> <td></td> <td>Experiencia Receptiva:</td> <td></td> <td>Experiencia Receptiva:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Improvisación:</td> <td>Reconocimiento de los instrumentos - Exploración del Sonido</td> <td></td> <td>Improvisación:</td> <td>Director de Orquesta</td> <td>Improvisación:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro:</td> <td></td> <td></td> <td>Composición:</td> <td>Tristeza- palabras bonitas- felicidad</td> <td>Composición:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO		ETAPA DE DESARROLLO		ETAPA DE CIERRE		Método	Actividad	Método	Actividad	Método	Actividad	Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:		Experiencia Recreativa:	El Balle del Corla + Chuchava	Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:		Experiencia Receptiva:		Improvisación:	Reconocimiento de los instrumentos - Exploración del Sonido		Improvisación:	Director de Orquesta	Improvisación:		Otro:			Composición:	Tristeza- palabras bonitas- felicidad	Composición:	
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO		ETAPA DE DESARROLLO		ETAPA DE CIERRE																																													
	Método	Actividad	Método	Actividad	Método	Actividad																																												
Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:		Experiencia Recreativa:	El Balle del Corla + Chuchava																																												
Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:		Experiencia Receptiva:																																													
Improvisación:	Reconocimiento de los instrumentos - Exploración del Sonido		Improvisación:	Director de Orquesta	Improvisación:																																													
Otro:			Composición:	Tristeza- palabras bonitas- felicidad	Composición:																																													
<p><b>Expresión Activa</b> El tono de voz con el cual DI habla a SB es neutral. DI no mantiene contacto visual con SB, su mirada se dirige a los instrumentos y un accesorio a la Mía. DI se mantiene a 1 metro 30cm, se le invita a hacerse más cerca, pero DI se mantiene en su lugar. DI trata de explicar a SB cuando no ha entendido alguna de las consignas que da la Mía. Al explicar DI usa un tono de voz alto, y las mismas palabras una y otra vez, finalmente SD no logra entender y la Mía aclara la consigna.</p> <p>SB se refiere a DI y a la Mía con una voz dulce, y una actitud alegre, espontánea y carismática. Sus gestos y trato físico con los instrumentos y con DI es fuerte, brusco. SB representa golpes con sus manos hacia el rostro, brazos y espalda de DI. SB en varios momentos trata de acercarse y abrazar a DI, pero ella le quite con su brazo lo que él responde golpeando fuerte un instrumento o empujándolo. SB inventa los instrumentos con apatita y desentretes luego de que los usa, y se en busca de otro. En medio de la sesión DI se ríe y sonríe al ver las propuestas y acciones de SB. SB en un principio la observa enojado, pero luego se relaja y sonríe de vuelta.</p> <p>DI se mantiene sonriente a un lado de SB pero su cuerpo no está en disposición hacia él, si no hacia el otro lado. Cuando SD se muestra enojado, molesto, o frustrado DI baja su vista hacia las primas o el piso e ignora la situación. Cuando SB se acerca a "conocer" ella pone su codo para evitar que SB le toque muy fuerte. SB hace mayor fuerza para colgarse del cuadro de DI cuando ella trata de alejarlo. SB canta de manera espontánea una canción para la Mía, usando la melodía de "estivella", SD pregunta, qué tal la canción que hace para usted". Seguido a esto SB canta una canción para DI en la que menciona "que la ama, que la quiere y que por favor nunca se vaya de su lado".</p>																																																		
<p><b>Comunicación Empática</b></p> <p><b>Escucha Activa</b> SB escucha atentamente a la Mía y sigue las instrucciones que ella le va compartiendo. Hace preguntas y escucha atento las respuestas. Se anima a preguntar "cómo creen que se siente" según su improvisación musical. Cuando se llevan a cabo improvisaciones individuales SB interrumpe la producción sonora verbal o físicamente, o se incluye en la improvisación en un volumen más alto que los demás.</p> <p>En la actividad de director de orquesta SB está atento de que, las indicaciones que el muestra con sus manos, se reflejen en el sonido de la música que suena, cuando no sucede de la manera que SB lo espera, hace el comentario de manera verbal. SB explica a los demás, cómo debe sonar y les da otra oportunidad.</p> <p>Hacia el final de la sesión cuando DI canta, SB le pide que no cante más o le hace una señal de silencio. Cuando el parlante suena "bluetooth ON", SB le paga al parlante y dice "cállense no hablen".</p>																																																		
<p><b>Disponibilidad Comunicativa</b> SB le había manifestado a DI que le tenía muchas ganas de conocer los instrumentos, que iba a portarse bien pues estaba "entusiasmado" por conocer instrumentos de verdad. Al finalizar la improvisación SB pregunta "qué tal la canción que me inventó, linda cierto". Cuando la "Orquesta" responde de manera coherente a su gesto de dirección, SB se reconoce su comportamiento con un "Muy bien" y la señal de pagar en la señal de aprobación.</p>																																																		
<p><b>Respuesta Asertiva</b> Cuando entra uno de sus terapeutas a hacer parte de la sesión, se muestra un poco apático y en un principio contesta de manera grosera a lo que le pregunta, lo mismo sucede cuando entra una docente del hospital, su trato desde la expresión verbal y corporal es negativa. SD manifiesta que cuando el personal de salud le hace procedimientos que lo duele, él los pide con los carritos para que no le duela tanto cuando lo pincha "con aguja gruesa".</p> <p>Cuando entra la docente a la habitación, SB la invita a participar en la sesión "Venga y tocamos juntos". SB le explica a la docente los diferentes señales, para que ella se pueda integrar. AL inicio SB es más rudo en su manera de responder con el terapeuta o la docente, y más dulce con DI o la Mía. Luego de 4 o 6 veces que SB le pregunta a DI si "le gustó cómo él le enseñó a tocar los instrumentos" DI responde "me encantó" y SB se muestra satisfecho.</p>																																																		
<p><b>Calidad de Vida</b></p> <p><b>Dimensión Física</b> a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Satisfacción/consenso e. Funcionalidad DI refiere que SB es un niño muy fuerte físicamente, que a pesar de que lleva casi toda su vida con cáncer él sigue luchando. DI agrega que SB está en un momento crítico de su salud, pues se enfocó al seguimiento con paliativos. DI comenta que SB es muy activo, que no su molestia, ni su parte cognitiva no han sido afectadas, pero ya su energía, la calidad del sueño y los problemas con la alimentación se están haciendo cada día más fuertes. Ha presentado fiebre durante todo el día, al iniciar tenía 39.3 por lo tanto está en observación. Al finalizar la sesión se le toma la temperatura y tiene 37.6.</p>																																																		
<p><b>Dimensión Emocional</b> a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad DI manifiesta que SB fue remitido a Cuidados Paliativos y empezó el sufrimiento con él, pues cada día que pasa se muestra más decaído, estresado, irritable y enojado. DI agrega que en los últimos días no ha querido ni siquiera hablar con ella. SB se la pasa en el celular, jugando, hablando con sus amigos y no permite que se lo propongan otras cosas para distraer su mente. DI refiere que pudo observar un SB más alegre, activo y animado. DI agrega que para ella la primera sesión de MT también fue una experiencia nueva y especial que le gustó, pues se divirtió y pudieron compartir con SB y con el personal de salud, que a veces es tan complejo. DI refiere que SB es un niño muy fuerte, que siempre está dispuesto pero no siempre con el mejor humor.</p>																																																		
<p><b>Dimensión Social</b> a. Interacción SB muestra disposición para interactuar y compartir con DI, terapeutas, docentes y con la Mía dentro del marco de la sesión. Sin embargo, por momentos se evidencian rasgos agresivos y expresiones corporales bruscos con DI, y agresividad directa hacia el personal de salud (enfermeras). SB prueba sus instrumentos preferidos a los demás sin problema y los anima a participar.</p>																																																		
<p><b>Resultado Cuestionario Post Sesión</b> El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente se pudo mostrar más alegre, logró tener un espacio nuevo para jugar, se distrajo y olvidó que estaba en el hospital, a pesar de que por momentos se mostró irritable, no siguió enojado, ni empezó, pudo hacer algo divertido con DI y los terapeutas, cambio su humor de forma positiva, se sentó y se levantó. Se conectó con el entorno, pudo hacer algo que deseaba (conocer los instrumentos) ya pronto mejor el tiempo libre hospitalario.</p>																																																		
<p><b>Paciente:</b> Preferencia del instrumento: Ukulele. SB participó activamente durante la sesión, se muestra espontáneo y propositivo, explora diferentes maneras para producir sonido con los instrumentos: explora, el tambor, el ukulele, la pandero, el alfolón y la kalimba. Su producción sonora está en una dinámica fuerte, articulación en estacado, ritmo variable, pulso constante en un tempo moderado, ejecuta los instrumentos con fuerza. Durante la sesión cambia espontáneamente para DI y para la Mía.</p>																																																		

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Producción Sonora Musical	Cuidador	<p>Preferencia del instrumento: Tambor</p> <p>DI explora los instrumentos de manera prudente, observa la ejecución propuesta por SB o la Mta e imita. DI participa de manera estable desde lo sonoro musical, su participación es un poco más calmada. Musicalmente se mantiene en patrones rítmicos establecidos (2 corcheas, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra), imbrica buena diada.</p>				
		Diada	<p>Desde la producción sonora, se notaron que son raras, se están proponiendo constantemente, lo que realmente ocurre en un momento que, en ocasiones, se proponen musicalmente las propuestas de SB, y en otras, se evita, dejando de proponer esa propuesta musical.</p> <p>Se inicia con el reconocimiento de los instrumentos que trae la Mta, e inicia la exploración libre de las sonoridades producidas por cada uno de los instrumentos, y se da una señal para el cambio de instrumentos, las primeras veces este cambio lo marca la Mta.</p> <p>IMPRO 1. Se genera un ambiente de improvisación libre, no referencial entre la diada. La mta cumple una función de Fondo musical. SB libera la improvisación llevando el ritmo en el ukulele y proponiendo una melodía con su voz de manera espontánea. DI observa pero no contesta a la propuesta vocal de SB. DI propone patrones que sirven de base para la exploración cambiante de SB. El cambio de los instrumentos lo marca SB.</p> <p>IMPRO 2. Improvisación Referencial "Como me siento hoy" SB inicia la improvisación con el ukulele y el tambor de la guacharaca contra las cuerdas del ukulele. SB quiere representar sentirse "MUY BIEN". Sostiene el instrumento sobre sus piernas, su dinámica es mezzoforte, su articulación elástico y utiliza fuerza en su ejecución. DI escoge el tambor, su dinámica es mezzoforte, en una métrica binaria (2 corcheas, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra-5 corcheas, 1 negra).</p> <p>IMPRO 3. Espontáneamente inicia una improvisación libre en grupo. DI se mantiene haciendo un patrón rítmico establecido. SB explora con diferentes instrumentos, Mta, apoyando imitando y sincronizando. SB toca los instrumentos de manera no convencional. DI sigue las ideas y la intención de SB.</p> <p>MÉTODO RECREATIVO e IMPRO 4. Al escuchar la ejecución de DI en el Xófono empieza a cantar "estrellita donde estás" improvisando una letra dedicada para la Mta. "Estrellita dónde estás, en el cielo en el mar, la raíz la raíz sin parar, de noche y de día. Solcito dónde estás, de noche o en el mar. Luccita dónde estás en el cielo o en el mar, estrellita dónde estás, luccita eres mi sol. Luccita dónde estás en el cielo o en el mar, en el sol está la luz y en la luna, ay luna luna luna".</p> <p>IMPRO 5. SB escoge la propuesta de la Mta acerca de improvisar una canción y dedicársela a mamá DI. "Mami te amo mucho, yo te amo mucho más. Te quiero mucho por favor nunca te voyen". SB se acerca a darle un abrazo, pero DI se tensa y se queda.</p> <p>DIRECTOR DE ORQUESTA. SB escoge espontáneamente una convención de indicación para dirigir a los músicos de la orquesta, hay señal para empezar, detenerse, tocar más fuerte y tocar más suave. La dirección inicia con SB sentado, luego se levanta y a medida que logra interiorizar las indicaciones. SB es un director espontáneo, pues sabe que lo que él indica suena como debe ser.</p> <p>IMPRO 6. Improvisación referencial de emoción emergente: SB inicia demostrando cómo suena la libreta, escoge el ukulele, su dinámica es pianísimo. DI representa la libreta en el tambor con suaves golpes en el parche del tambor. Chupamiento se representa la libreta en una producción fonética suave. DI propone y demuestra cómo suenan las palabras bonitas para SB. SB propone que toquen todos el tiempo para representar "las palabras bonitas para el". Cada uno de los presentes toca creando un ambiente sonoro más activo, positivo y juguetón. SB muestra que esas "palabras lindas" lo hicieron sentir feliz, lo cual expresa desde una gran sonrisa. Felicidad y se lo invita a demostrar cómo suena la felicidad a nivel individual y luego grupal. La Diada se muestra "feliz" con sonidos en una dinámica que va de mezzoforte a fortísimo, en articulación elástico.</p> <p>DIRECTOR DE ORQUESTA FINAL. SB propone nuevas convenciones de señales para ejecutar la actividad de dirección de conjunto. Se muestra más claro en su intención, directa y más asertivo con.</p>				
		Escuela de Integración Vincular Pulcrari	La escuela de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de figura en SB, así como una Tendencia a la dependencia por medio del fondo musical en DI.				
		Métodos	<p>Improvisación individual y en diada por medio de la actividad "Exploración del Sonido" con diversos instrumentos: Actividad planeada previamente, se logra pasar fluidamente de la improvisación individual a la improvisación en diada.</p> <p>Método Improvisación: Director de Orquesta dirigida por SB, con lenguaje y docente, además de la cuidadora y Mta.</p> <p>Método Improvisación: Intelectual hacia emociones, alegría y tristeza, individual y en diada.</p> <p>Método recreativo: Soy una rumbera y Chuchuvu, en donde surge el canto espontáneo, el baile y la ejecución instrumental en simultáneo.</p>				
	Reflexiones	Temáticas	<p>SB se muestra muy dispuesto y retiro que "siempre se siente bien cuando ve a la Mta", por lo tanto, es probable que el auto reporte EVA deba ser aplicado por otra persona diferente al cuidador o a la Mta.</p> <p>Fue una sesión dinámica en la que se observan las potencialidades comunicativas de la diada. Es evidente que debe manejarse la escucha, el respeto de turnos y el lenguaje no verbal en la diada, pues se interrumpen, no hay mucho contacto visual, se hablan de manera brusca, y las muestras de afecto son poco frecuentes y tensas cuando aparecen.</p> <p>Se observa el medio musical como una herramienta que les permite expresar sus emociones, importante convertir esa expresión en una interacción más intencionada, para así llegar a la comunicación desde la empatía.</p>				
		Interpretativas	<p>Se observan las potencialidades musicales de la diada, se destacan la espontaneidad vocal de SB y la estabilidad rítmica de DI.</p> <p>Es posible que haya un aislamiento y evasión de parte de la cuidadora hacia los comportamientos anóxicos que manifiesta SB hacia el personal de salud y hacia ella, pues suele ignorarlos y hacerse a un lado, sin corregir, ni intervenir.</p>				
		Reactividad	<p>Es posible que llegar hacia el final de la sesión le produzca frustración, y por esto se muestra tímido a la participación de los demás y trata de crear actividades que "retengan" a la Mta o los demás participantes.</p> <p>SB reacciona de manera negativa cuando los demás tocan el instrumento sin seguir sus indicaciones, especialmente con la docente o el personal de salud.</p> <p>SB se dirige verbalmente de una manera negativa ante la intervención musical de la docente y la dice que deje de tocar.</p> <p>Hacia el final de la sesión SB empieza a mostrarse tímido, posiblemente al entender que se acerca el final de la sesión.</p>				
		Recomendaciones	<p>Teniendo en cuenta el perfil del paciente y su cuidante, se recurre a solicitar apoyo al personal de salud, para recoger la información de la escuela EVA, horas previas a la sesión de Musicoterapia.</p>				
	Plan para el próximo encuentro	<p>SB propone tocar un piano chiquito en la próxima sesión.</p> <p>Se propone trabajar desde la exploración instrumental y en la expresión de emociones en los diferentes instrumentos.</p>					
	NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	X	Intensivo	



SESION 2

Titulo de Seguimiento Sesión <b>MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b> Luz Andrea Sánchez Calles (Basado en Cifra y Ferrer)										
POBLACIÓN:	DIADA No. 4				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
	PACIENTE:	SB	DI	CUIDADOR	Fecha:	8-sep-22	Sesión N°:	2		
	CUIDADOR:				Hora Inicio:	3:00pm	Hora Final:	4:00pm	60min	
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	PERSONAL DE SALUD:	SB ha presentado fiebre, diarrea, náuseas y vómito. Se le harán laboratorios para determinar si es necesario transfundirlo. Continúa siendo inamovible para el personal de salud, a los cuales de pañales y paños cuando estos le deben administrar algún medicamento o realizar algún procedimiento.			CUIDADOR	La fiebre de SB ha bajado y nuevamente ha empezado a comer. El día de hoy ha estado mejorado, pero entonces cuando está mejor tiene más fuerzas para pelear.				
	MUSICOTERAPEUTA	SB permitió que le tomaran los laboratorios con mucha calma, solamente porque luego de tomárselos iba a tener sesión de musicoterapia. Puede ser que la música sea una buena motivación para él.				A pesar de que al final se puso como feo y paranoico, pudo jugar y mostrarse alegre un buen rato.				
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 2 Inicio C: 2				AUTOREPORTE Náuseas	Inicio: NO Final: NO				
	Final P: 8 Final C: 0	Sin molestias    Molestia Leve    Molestia Moderada    Molestia Severa    Molestia muy Severa    La peor Molestia				Con Náuseas    Sin Náuseas				
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.									
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Promover un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezcan la expresión verbal, no verbal y cuerpo sonoro musical de la diada. Fomentar la creatividad en la diada, a través de la improvisación y recreación de canciones favoreciendo la exploración de nuevos instrumentos y medios de expresión y comunicación verbal y no verbal. Fortalecer la sensación de control sobre sí mismo del paciente y la escucha empática del cuidador por medio del método de improvisación permitiendo que se genere un espacio de confianza y diversión.									
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE			
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad		
	Experiencia Recreativa.			Experiencia Recreativa.	Los caminos de la vida, Dulce Pecado, El soltero feliz.		Experiencia Recreativa.	"Hay una sorpreta"		
	Experiencia Receptiva.			Experiencia Receptiva.			Experiencia Receptiva.			
	Improvisación.	Exploración Instrumental		Improvisación.	Trilicia, desorganización, oniro, dulces, alegría.		Improvisación.	Canción de los dulces y el agua		
	Otro			Composición.			Composición.			
Calidad de Vida	Comunicación Empática	Expresión Activa	SB busca el contacto visual de DI, DI en esta sesión está más alerta y responde el contacto visual de manera continua. SB se muestra callado y aunque participa en la primer actividad está visiblemente desanimado. DI no dirige palabras de ánimo a SB. Pero lo sonríe cuando SB participa. Cuando SB sonríe sus "ganos de llorar", DI instintivamente acerca la cabeza de SB por un breve momento.							
		Escucha Activa	SB pregunta a DI y a la Mita que le parece la canción y comparte "Ya desde bebé escuchaba, es que cuando yo era bebé yo tenía este mismo tratamiento y yo la escuchaba". DI refiere que recuerda la canción con un poco de nostalgia, pues le recuerda el tiempo que llevan en el tratamiento con SB.							
	Disponibilidad Comunicativa	En la actividad de escuchar los instrumentos musicales, cada uno de los participantes se ponen en disposición de escucha completa hacia las sonoridades, y a la vez, hacia los comentarios del otro.								
	Respuesta Asertiva	Cuando SB decidió profundizar en sus emociones, DI asume una postura más receptiva hacia él, lo observa y se muestra empática hacia su sentir. DI comparte su percepción de la incertidumbre "que las cosas no salgan como uno quiere" y SB lo respalda desde su punto de vista "como hacer maliz pira y que se quemó".								
	Dimensión Física	SB responde de manera animada a la pregunta cantada de la Mita que él "no quiere comer, que quiere jugar". Cuando SB se acerca, le pide ayuda a DI y le menciona que "lo salva" DI se queda tensa mirando al frente sin responder ni verbal ni corporalmente. En el momento en el que SB representa su enojo y desea botar los instrumentos contra las paredes, DI lo corpe y le explica que "una cosa es representar el enojo y otra dañar los instrumentos".								
	Dimensión Emocional	Al reconocer los sonidos en la actividad receptiva, el medio de comunicación verbal se activa entre la diada, quienes muestran una comunicación fluida, serena, y con un tinte de "competencia". SB tiene la incertidumbre cuando se trata de hablar acerca de las emociones difíciles que quiere experimentar, refiere que a veces se siente triste y desanimado. Al escuchar la participación de SB, DI se anima un poco, mantiene contacto visual y se anima a participar compartiendo que a veces ella se siente desahogada y con mucha ganas de llorar. SB comparte "a veces a mí me hablan y como yo tengo tanta piedra hago como si no estuviera nada".								
Dimensión Social	Ante la frustración y comportamientos agresivos de SB, DI no reacciona, no corrige, no apoya, no se acerca, por el contrario DI se aleja de SB. DI observa con una postura relajada como SB representa la desahogación golpeando sucesivamente la paredita con su cabeza. Lo observa pero no interviene. SB responde automáticamente que "MADRA" lo hace sentir mejor cuando está enojado. DI muestra mejor disposición comunicativa desde lo sonoro musical, que desde lo verbal o cuerpo-gestual.									
Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose más animado, jugando, movilizándose y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esta actividad en familia. Resulta que espera que puedan seguir estos momentos de música para que pueda distraer su mente y mejorar su ánimo. Con la música ha estado mejor, no había querido comer, pero por participar se animó y comió un poco. Y destaca que, DI refiere que espera que puedan seguir estos momentos de música para que pueda distraer su mente y mejorar su ánimo. Con la música ha estado mejor, no había querido comer, pero por participar se animó y comió un poco.									

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:	Preferencia en el instrumento: Ukulele.				
			Cuidador:	Preferencia en el instrumento: tambor y xifón.				
			Diada:	<p>Desde el inicio de la sesión la diada se imagina sincronizarse: DI acompaña con entera improvisación a SB, y SB acompaña instrumentalmente a improvisación de DI.</p> <p>IMPRO 1: SB escoge las semillas y DI escoge los Shakers. DI mantiene su mirada en SB y lo sigue, de manera que la producción sonora musical es movida, en una dinámica mezzoforte, el pulso es constante y lo lleva marcado DI, SB bate las semillas sin un ritmo específico. La sonoridad de la diada improvisando es activa, equilibrada, y poco variable. SB marca "cambio de instrumentos".</p> <p>SB explora la kalimba de manera individual en una dinámica entre piano y pianísimo, no existe un motivo rítmico melódico claro, ni una estabilidad en el tempo. Es una improvisación corta y SB marca cambio de instrumentos, sin embargo, se le recuerda que hace falta escuchar a DI tocar las semillas. DI toma las semillas y las bate energicamente, sin un motivo rítmico melódico establecido.</p> <p>SB nombra cada uno de los instrumentos de la siguiente manera:</p> <p>Semillas: Maracabeyota Shakers: Huevito rito Kalimba: Soldadito Estrella: Palillositos Pandereta: Pandereta rata Xifón: Doremifasolado Ukulele: Guitarra iarra Guacharaca: Lolito Tambor: Tambor lord</p> <p>SB toma el panderero y lo hace sonar contra las semillas en una dinámica entre Forte y Fortísimo, tiene un motivo rítmico claro y un pulso constante. Métrica binaria (dos corcheas y una negra). DI ejecuta el xifón y los Shakers en simultáneo y explora libremente.</p> <p>MÉTODO RECREATIVO: SB propone escuchar música para sentirse mejor. DI inicia proponiendo la canción "Los caminos de la vida", SB la canta en voz alta, y DI en voz baja (inaudible), mientras que en simultáneo SB toca el ukulele y DI el xifón y el tambor. SB busca la interacción de DI al acercarse y tocar con ella el tambor. DI lo observa. SB propone la canción "Dulce Peacado", la canta en una dinámica fuerte, DI lo observa sorprendida y toca el tambor. SB canta la canción de manera espontánea luego de que termina la grabación. Su voz es expresiva, presente respeta el contorno melódico e imita los "deps" propios del estilo.</p> <p>RECEPTIVO: Cada uno de los participantes cierra los ojos (por turnos) para adivinar cuales son los instrumentos que suenan. Inicia DI cerrando los ojos, y SB ejecutando los instrumentos. La dinámica de las producciones de SB es fuerte. Al cambiar el rol, DI toca los instrumentos en una dinámica mezzopiano.</p> <p>IMPRO 2: Referencial de acuerdo a las emociones difíciles que cada uno de los participantes ha sentido en alguna ocasión. DI inicia representando "las ganas de llorar" con la kalimba en una dinámica piano, con un tempo adagio y una fraseo continuo. SB toma una actitud de tristeza y representa sus propias "ganas de llorar" con el ukulele de manera arpeggiada, en dinámica piano y con una figuración continua, aunque sin una métrica clara. SB sonoriza "la desesperación" produciendo un sonido suave y continuo en la pandereta (SB usa su cabeza para hacerlo sonar). DI sonoriza su "desesperación" con los Shakers, en una dinámica suave pero continua. SB demuestra su "Furia", de manera espontánea SB toca los instrumentos, y los alejados de manera brusca y violenta, en dinámica fortísimo.</p>				
			Escala de Integración Vincular Pellican:	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de figura en SB, así como una Tendencia a la dependencia por medio del fondo musical en DI.				
		Métodos	<p>Improvisación intencional y en tiempo real la sesión: "Exploración por Sonido" con diversos instrumentos. Actividad y preparada previamente, se logra pasar naturalmente de la improvisación intencional a la improvisación sin intenciones.</p> <p>Método receptivo con canciones que hacen parte de la historia musical con ejecución instrumental en simultáneo (tres canciones). Verbalización recuerdos asociados a las canciones.</p> <p>Método improvisación: canción emergente "los dulces y el agua", improvisada por la Mta, acompañada instrumentalmente por DI y con participación verbal a modo de respuesta de SB.</p> <p>Método recreativo: Canción y juego de desquidido: "Hay una semilla que anda por el bosque en diferentes tiempos, mientras ocurre desmoronamiento por el espacio de la habitación en fila".</p>					
		Reflexiones	Temáticas	<p>SB es quien busca principalmente la cercanía corporal de DI y es el líder en generar interacción.</p> <p>SB comunica se verbalmente con espontaneidad, asocia y comparte "buenos recuerdos" que surgen a través la musical" desde el método receptivo. Cuando era bebé y tenía ese mismo tratamiento" escuchaba esta canción en el hospital.</p> <p>DI se muestra lejana e inclusive indiferente ante las expresiones emocionales de SB, aún cuando SB se acerca a ella.</p>				
			Interpretativas:	<p>Se observa la capacidad de SB de replicar el comportamiento empático que ve de la Mta hacia él, en su comportamiento hacia DI.</p> <p>Se hace evidente que cuando DI se concentra en la expresión de sus emociones, o en su participación desde lo sonoro musical se aísla de SB, evitando el contacto visual, alejándose, dando la espalda e interviniendo poco.</p> <p>Participar por medio de los instrumentos podría estar siendo utilizado por DI como medio para participar en las sesiones, o podría ser un medio que le permite "participar" de cierta forma, pero ausentarse desde las otras dimensiones.</p> <p>Representar emociones difíciles para un niño de 5 años, puede llevarlo a experimentar esa emoción de manera vivencial en el momento, dado a que la línea entre imaginarlo -representarlo- sentirlo es muy pequeña.</p>				
			Reactividad:	<p>Desde el inicio de la sesión SB y DI se muestran un poco indispuestos corporal y anímicamente, a pesar de su participación hay un evidente bajonazo de ánimo.</p> <p>La disponibilidad comunicativa de la diada es baja. DI se muestra evitativa ante la comunicación verbal y corporal, y SB se muestra más interesado en interactuar con la Mta que con DI.</p>				
			Recomendaciones:	A pesar de que las emergentes de expresión y exploración emocional surjan durante la sesión, es importante brindar a la diada previamente a esa exploración, algunas herramientas sonoras para abordarlas desde la representación musical.				
		Plan para el próximo encuentro:	<p>SB propone "Cantar canciones para los demás". DI propone "seguir expresando nuestras emociones" con los instrumentos.</p> <p>Representación sonora de la familia. Regalo musical entre la diada "Lo que más me gusta de ti".</p>					
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	X	Intensivo	Primario		

SESIÓN 3

Protocolo de Seguimiento Sonoro MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrer)																												
DIADA No. 4					INSTITUCIÓN: FUNDACION HOMI																							
POBLACION:	PACIENTE:				Fecha:		12-sep-22		Sesión N°																			
	CUIDADOR:				Hora Inicio:		2:00pm		3																			
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	PERSONAL DE SALUD:				CUIDADOR																							
	<p>Se observa un comportamiento mayor de ansiedad, un promedio de sangrado. Médico pediatra no genera refuerzo físico a SD durante la sesión. SB se muestra mejor de ánimo aunque continúa angustia y agresivo con el personal de salud, con DI y demás terapéutas. <i>Ma, como siempre, a las 10:00 AM, por los médicos.</i></p> <p>El personal de salud refiere estar conociendo una nueva faceta de SD pues se ha empezado a mostrar (por momentos) menos agresividad al personal de salud cuando entran a su habitación a intervenir.</p>				<p>DI reporta que SB ha estado inapetente y desanimado, que ha sangrado y que ha estado angustiado con el personal de salud. Con ella ha estado entable y un poco lejano.</p> <p>DI reporta que ella y SB se sienten mucho mejor pues se hicieron actividades para la imaginación y creatividad, SB estuvo más cerca, cariñoso y delicado.</p>																							
	<p>Se observa al paciente en disposición para iniciar la sesión, el accidente no ha terminado de almorzar por lo tanto se mantiene de lado mientras termina.</p> <p>La diada participó de manera activa por medio de los actividades, y se generó un diálogo y cercanía entre ellos, por medio del juego de personajes representados por los peluches.</p>				<table border="1"> <tr> <td>Tranquilo</td> <td></td> <td>Jugando</td> <td>X</td> <td>Enojado</td> <td></td> <td>Dulzón</td> <td></td> <td>Llorando</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alegre</td> <td>X</td> <td>Apático</td> <td></td> <td>Irritable</td> <td></td> <td>Deprimido</td> <td></td> <td>Durmiendo</td> <td></td> </tr> </table>					Tranquilo		Jugando	X	Enojado		Dulzón		Llorando		Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiendo
Tranquilo		Jugando	X	Enojado		Dulzón		Llorando																				
Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiendo																				
AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST	<p>Inicio P: 6 Inicio C: 2</p> <p>Final P: 2 Final C: 2</p>				<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sin náuseas    Náusea Leve    Náusea Moderada    Náusea Severa    Náusea muy Severa    La peor Náusea</p>					<p>AUTOREPORTE Náuseas</p> <p>Con Náuseas</p> <p>Inicio: NO</p> <p>Final: NO</p>		<p>Sin Náuseas</p> <p>Inicio: SI</p> <p>Final: SI</p>																
	OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO																											
<p>Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.</p>																												
OBJETIVO DE LA SESION																												
<p>Facilitar la interacción verbal-corporo sonora musical de la diada por medio de los métodos improvisación y recreación, favoreciendo el trabajo en equipo y la disponibilidad y participación de la diada.</p> <p>Fortalecer las habilidades de escucha activa de la diada por medio de la improvisación musical contribuyendo al respeto y la toma de turnos.</p> <p>Favorecer la expresión verbal y gestual de los sentimientos y emociones hacia el otro participante que compone la diada (y la familia) por medio de la improvisación, estableciendo una sensación de interés y apoyo emocional.</p>																												
METODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO				ETAPA DE DESARROLLO				ETAPA DE CIERRE																			
	Método		Actividad		Método		Actividad		Método																			
	Experiencia Recreativa				Experiencia Recreativa				Experiencia Recreativa																			
	Experiencia Recaptiva				Experiencia Recaptiva				Experiencia Recaptiva																			
	Improvisación		Exploración Musical, Improvisación para Johan		Improvisación		Marioneta musical, Antropomorfismo musical		Improvisación																			
Otro				Composición				Composición																				
Calidad de Vida	Expresión Activa		<p>Desde el inicio de la sesión se observa mayor contacto visual entre SB y DI. SB mira sonriente a DI al encontrar nuevos instrumentos. SB desea mostrar a la Ma el oso panda, DI sonríe, se ríe y le hace chistes a SB acerca del oso panda. SB observa a DI hacerle chistes y se ríe emocionado. DI constantemente celebra y valida la ejecución musical, las ideas y la actitud de SB. DI ayuda a SB a SB recibe las ideas de DI y suma las suyas. SB y DI trabajan en equipo para dirigir la marioneta musical. DI refiere que el movimiento de marioneta de SB "estuvo mucho mejor de lo que yo pensaba" y "estuvo super". SB da un besito en la cabeza a DI, pues se lastimó con la pelada. SB</p> <p>DI dirige palabras positivas hacia SB y le hace el oso panda de SB. SB se dirige al Oso Panda con ternura y en un tono de voz juguetón. SB le muestra cariño y SB cómo suenan los instrumentos. SB pide a la Ma y a DI que lo ayuden con varias cosas, de una manera lenta, amable y juguetona. Por medio de la expresión de la Ma, DI y SB se animan a darle abrazos y besos a Johan a través de un video. Cuando hacen un comentario que disgusta a SD se unen y su ceño se frunce. Cuando SB entiende que era una broma sonríe pero libera la tensión golpeando un instrumento o tirando algo.</p> <p>El tono de voz de DI es más agudo y muestra una mayor expresividad al hablarle a SB. SB propone decir "unas palabras para Johan" de parte de DI y SB. SB pide al oso (le pide que diga las siguientes palabras): "Cuando vas a venir a visitarnos" Luego DI y la Ma animan a que SD diga sus palabras: "Muchas gracias Johan por el oso, por la goma. El oso está muy feliz de estar aquí tocando los instrumentos, y conmigo y con mi mamá". SB estimula a DI para que de su mensaje "Gracias Johan por estar pendiente de Sebastián, él lo quiere mucho y muchas gracias".</p>																									
	Comunicación Empática		Escucha Activa		<p>En el inicio de la sesión se invita a DI a ubicarse más cerca de SB, DI se muestra cómoda con la invitación. DI mira con ternura a SB, y lo apoya con las ideas que propone para la improvisación musical. SB se acerca a DI y se roca en su regazo, DI lo permite y lo acoge. Por primera vez, SB y DI se hacen y mantienen el uno al lado del otro.</p> <p>DI y SB se secretan, cada uno expone sus ideas mientras el otro escucha y luego llegan a un acuerdo. En la actividad de Marionetas musicales, se evidencia la escucha receptiva y atenta de cada participante para seguir con su cuerpo la música que suena. Los movimientos de DI siguen muy de cerca la expresión y los cambios que SB plasma en la música.</p> <p>SB escoge tres muñecos de su habitación, y dice que son tres hermanos: El mayor es Chaze (la pirata), el del medio es Oso Panda (la abanica), y el pequeño es el oso (jibón morado).</p>																							
	Disponibilidad Comunicativa		Respuesta Asertiva		<p>DI dirige a SB acerca de la manipulación física de los instrumentos desde el primer momento en el que lo observa tocar cada desentendadamente los instrumentos. Al escuchar que SB desea mostrar a la Ma el oso Panda, DI lo trae. SB inicia una conversación con Oso Panda, en el que le muestra y le explica cómo se llama cada instrumento y cómo suena.</p> <p>SB verbaliza que ha estado "pensando en nuevas maneras para hacer música". SB toma la iniciativa de manera espontánea para mostrarle y enseñarle a DI los instrumentos musicales que hay en la sesión. SB comenta que tiene un amigo llamado JOHAN, al que quiere mucho, y comparte su intención de componer una canción para él.</p> <p>DI se muestra propositiva, dando estructura y orden a las ideas que se plantean en la sesión, y ayudando a SB a organizar sus ideas. DI se niega en un principio a ser la Marioneta musical, pero cuando SB y la Ma la animan, ella cede y participa como marioneta. SB explica de manera clara y tranquila (a los muñecos) que el remedio que deben tomarse para la tos no sabe mal, y que los hará sentirse mucho mejor.</p>																							
	Dimensión Física		a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Nivel fisiológico e. Funcionalidad		<p>DI reporta que SB ha presentado náuseas e inapetencia, pero que ha logrado motivarlo a comer cantándole alguna canción de la comida y haciéndole chistes. DI refiere que lleva días quieto, que desde la última sesión (4 días) no se ha movido de la cama por desahogo y falta de energía. En cuanto al sueño, refiere que SB duerme poco pero profundo. SB sigue mostrándose independiente y autónomo en el aspecto motor.</p>																							
	Dimensión Emocional		a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad		<p>DI refiere que ha estado más tranquilo y de mejor humor que la semana pasada, que ha estado muy estresado y que como niño lo evidencia con patalotes. Que ha estado más cariñoso con ella, y eso le hace sentir que "juntos lo van a lograr".</p>																							
	Dimensión Social		a. Interacción		<p>Durante la sesión se observa mayor trabajo en equipo de parte de los dos participantes de la diada. Están disponibles a escuchar al otro, proponen sus ideas. Se apoyan y se dirigen al otro con naturalidad de una manera natural.</p>																							

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose animado, jugando, movilizándose y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esta actividad en familia. Resalta que se hicieron actividades para la imaginación y creatividad, y SB se le acercó y se mantuvo cariñoso y delicado.						
	Musicoterapia	Producción Sonora Musical	Paciente:	SB muestra interés y curiosidad por los instrumentos nuevos que se traen a la sesión, y en la exploración se le innovar en las maneras de tocar, de manera no convencional. SB Golpea las placas del xilófono con los platillos, usa el palo de lluvia como bate de béisbol y así mismo produce su sonido.				
			Cuidador:	Muestra interés por el Xilófono cromático, le da tiempo a SB para que toque y luego ella se acerca con las baquetas para tocar, y relaciona su sonido con el de una Lira.				
			Diada:	<p>IMPRO 1: Exploración sonora: Inicialmente la diada explora individual y con interacción con los nuevos instrumentos.</p> <p>IMPRO 2: "Referencial para Johan "La diada se propone a cantar una canción para Johan, un amigo de SB que los ha apoyado mucho. DI escoge el xilófono cromático, SB los platillos y el ukulele. SB propone el nombre "Canción para mi amigo Johan", y DI propone que cada uno (por turnos) cante una parte con letra para Johan. La improvisación vocal resulta así:</p> <p>SB: Johan te queremos, te queremos mucho. DI: Hola Johan ¿cómo estás? Espero que estés bien. Eres una maravillosa personita. SB: Gracias por enviarme con Luis Sebastián Johan, gracias por todos los detalles. El oso te quiere dedicar una canción, Johan, acá te hice tu dibujo ya, que te gustan los ositos. Johan muchas gracias por el oso, el oso está contento de estar conmigo. DI: Esperamos verlo pronto, y que venga a visitar a Sebastián. SB: Y que nos venga a visitar.</p> <p>Durante la improvisación, la pauta melódica y de extensión suele darle SB. Resulta en una métrica binaria probablemente 4/4, con contra melodías en el xilófono creadas por DI, una base armónica en el ukulele creada por SB, y una base rítmica que propone DI, pero es apoyada en los instrumentos de percusión por la Mta. Es una improvisación estructurada. SB propone una melodía y formas de fraseo que DI replica cuando le corresponde el turno.</p> <p>IMPRO3: Marionetas musicales. La Mta inicia modelando la consigna, mientras SB hace la música. DI se integra a la producción sonora musical y anima a SB a tocar más instrumentos y de diferentes maneras. Luego DI representa la Marioneta musical mientras SB, produce la música. Hay coherencia en el sonido producido por SB y los movimientos corporales de DI. Sucede lo mismo cuando es el turno del OSO (DI), y SB hace la música. SB se muestra dispuesto en su turno y se pone de pie sobre la cama, DI pide a la Mta que inicie ella, y seguido a esto ella toma confianza y genera una producción sonora estable pero en diferentes instrumentos.</p> <p>IMPRO 4: SB escoge tres peluches que representan a sus dos hermanas y a él. SB da un instrumento a cada uno y les propone cantar "la canción del remedio". SB propone cantar una canción para enseñarle a sus muñecos (hermanos) por qué deben tomarse el remedio para la gripa. La improvisación vocal la inicia SB y dice así:</p> <p>"El remedio para la gripa es muy sabroso, oh oh. Oh, oh creo que todos tienen gripa". DI improvisa una melodía en el xilófono con un fraseo similar al propuesto vocalmente por SB. La improvisación está en una métrica binaria, un pulso constante, y una valencia positiva. DI toca varios instrumentos y es quien proporciona el soporte rítmico.</p> <p>La improvisación toma un rumbo distinto. "SB es un músico de Conciertos" y él con su banda (DI y la Mta) tocan para el público. Las improvisaciones musicales se intercalan con un juego de premisiones en las que el hijo medado (el) es quien recibe los mejores regalos. Las improvisaciones son de corta duración. DI suele dar inicio a la improvisación, y SB da el cierre.</p>				
			Escala de Integración Vincular Pellizari	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de sonoras propias en SB, así como una diferenciación e integración vincular por medio del fondo musical en DI.				
	Métodos	Improvisación Instrumental libre y referencial. Improvisación Vocal referencial.						
	Reflexiones	Temáticas	Se está trabajando de manera activa en el apoyo emocional entre la diada por medio de las palabras de apoyo, la validación y la expresión. DI se ha mostrado más receptiva y expresiva con SB tanto en la verbalización como en lo no verbal, por medio del contacto visual, la sonrisa y las risas.					
		Interpretativas:	Es posible que la frustración o estar en desacuerdo, sea expresado más fácilmente por SB de manera física (no verbal), botando cosas. SB podría estar reflejando el trato que tiene, o le gustaría tener en conjunto con sus hermanas, por medio de la representación musical en los peluches. SB se desuelve en su juego con los peluches con total espontaneidad. Mostrando ser un niño amable, dulce, paciente, cariñoso, que se expresa con palabras positivas y afectuosas hacia los demás.					
		Reactividad:	SB muestra una pequeña reacción negativa ante una frase de DI en la que refiere que a él "Hay que darle duro", su expresión cambia y su ceño se frunce, pero al entender que es una broma sonríe. Pero "bota" el Shakers hacia el oso.					
		Recomendaciones:	Seguir estimulando la cercanía de la diada, evitando hacerse en medio, o poniéndolos frente a frente. Si no ubicándolos el uno al lado del otro, como parte de un mismo equipo.					
Plan para el próximo encuentro:	SB propone para la próxima sesión dibujar mientras escucha música. DI propone componer una canción.			La mta propone trabajar desde las Artes Mixtas y propone el inicio de una composición (ideas y decisión de la temática). Trabajo en equipo.				
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	X	Intensivo	Primario		



SESIÓN 4

Protocolo de Seguimiento Social MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Lucy Andrea Sánchez Cárdenas (Basado en Ortiz y Ferrera)																													
POBLACIÓN:	DIADA No. 4				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI																								
	PACIENTE:	SB	DI	CUIDADOR:	Fecha:	14-ep-22	Sesión N°	4																					
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST					Hora Inicio:	1:00PM	Hora final:	2:00PM	1 hora																				
	PERSONAL DE SALUD:	<p>SB se ha mostrado con mejor ánimo, sigue evidenciando molestia hacia el personal de salud en los últimos dos días, se enoja pero no ha vuelto a amenazar a las enfermeras con golpearlas. DI está más cerca de SB y le habla para tranquilizarlo.</p> <p>La Oncóloga refiere verle un mejor semblante a SB, y refiere que "fue a ver cuál era el pajar" pues las enfermeras han reportado mejoría en su estado de ánimo y en su trato con ellas.</p>			CUIDADOR:	<p>DI reporta que han estado nerviosos pero se iniciaron las radioterapias, entonces ninguno sabe cómo va a reaccionar el cuerpo de SB. Dice ha estado de mejor humor con ellas, más cariñoso aunque continúa con poca energía.</p> <p>DI menciona que las actividades impactaron positivamente porque variaron, hubo oportunidad de dibujar, bailar, de tocar instrumentos y de cantar y todo eso le ayuda a que SB esté contento y a él en su ánimo, y ayuda a SB en su trato con las enfermeras.</p>																							
	MUSICOTERAPEUTA:	<p>Se observa al paciente tranquilo, poco enérgico pero con disposición. Está en sesión de fisioterapia y repite una y otra vez "estoy cansado". DI se encuentra lejos de SB, pero saludó emocionada a la Ma.</p> <p>SB propone ideas constantemente, se muestra feliz y animado al realizar actividades diferentes que incluyen la música. DI muestra mayor interacción con SB.</p>																											
	<table border="1"> <tr> <td>Tranquilo</td> <td></td> <td>Jugando</td> <td>X</td> <td>Frajado</td> <td></td> <td>Dolorido</td> <td></td> <td>Llorando</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alegre</td> <td>X</td> <td>Apático</td> <td></td> <td>Irritable</td> <td></td> <td>Deprimido</td> <td></td> <td>Durmiento</td> <td></td> </tr> </table>					Tranquilo		Jugando	X	Frajado		Dolorido		Llorando		Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiento					
Tranquilo		Jugando	X	Frajado		Dolorido		Llorando																					
Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiento																					
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	<p>Inico P: 2 Inico C: 3</p> <p>Final P: 0 Final C: 0</p> <p>Sin molestias    Molestia Leve    Molestia Moderada    Molestia Severa    Molestia muy Severa    La peor Molestia</p>				AUTOREPORTE Náuseas	<p>Con Náuseas</p> <p>Sin Náuseas:</p>		<p>Inico: NO</p> <p>Final: NO</p>		<p>Inico: SI</p> <p>Final: SI</p>																			
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.																												
OBJETIVO DE LA SESIÓN	<p>Favorecer el trabajo en equipo de la diada por medio de los métodos Musicoterapéuticos involucrando actividades de rol que faciliten la escucha activa, la creación de acuerdos y la sensación de apoyo.</p> <p>Atender las necesidades que puedan surgir desde la diada por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, proporcionando soporte emocional frente a los nuevos procedimientos médicos recibidos.</p> <p>Promover las expresiones de afecto y ánimo de la diada por medio de la improvisación facilitando la interacción y comunicación entre la diada.</p>																												
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE																						
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad																					
	Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:	Canciones de historia musical																					
	Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:	Dedicación de canciones																					
	Improvisación:	Libre y referencial (instrumental y vocal)		Improvisación:	Atrás Miras, sonorización de movimiento		Improvisación:																						
Otro:			Composición:			Composición:																							
Comunicación Empática	Expresión Activa	<p>DI mantiene su mirada fija en SB y le sonríe. DI acaricia un par de veces la cabeza de SB. SB se muestra tranquilo y amable con DI. Cuando SB canta canciones inventadas DI lo observa con ternura y le sonríe. Cuando SB mira DI, ella asiente con su cabeza en señal de aprobación. En la creación de aviones de papel, se pelean risas y contacto visual entre DI y SB. SB reacciona "mi mamá siempre me ayuda en lo que yo no puedo hacer".</p> <p>SB refiere que una vez en el hospital hicieron aviones con la fisioterapeuta y volaron mucho, al hablar demuestra emoción y alegría, tanto en su voz como en su gesto facial. DI anima a SB, en la actividad lo motiva cantando "aplana, con fuerza, con fuerza". DI le explica SB entre risas y chistes lo que debe hacer. La diada se muestra cómoda y alegre, se miran, se hacen gestos chistosos y se ríen.</p>																											
		Escucha Activa	<p>Cuando se pregunta si les gusta dibujar, SB refiere "sí a mamá" y agrega que su color favorito es el verde pero el de DI es el rosado. SB escucha las propuestas que le hace la Ma, y él estar en desacuerdo propone "que tal si mejor hacemos un avión de papel".</p> <p>Tanto DI como SB, escuchan atentos las instrucciones del video y se escuchan el uno al otro para lograr hacer el avión. Así mismo, al hacer los aviones y sonorizar su vuelo, SB y DI, prestan atención auditivamente a la escuchas, y se concentran visualmente en el avión.</p>																										
	Disponibilidad Comunicativa	<p>SB repite las expresiones divertidas y los chistes que hace DI. DI observa los gestos de SB y los mira de manera genuina. Cuando DI habla SB le escucha atentamente. Cuando SB no está de acuerdo expresa amablemente que a él no le gusta y propone algo más.</p>																											
		Respuesta Asertiva	<p>Cuando SB escucha la voz automática del Bafle, se molesta y le dice "Pero no voy a hablar otra vez porque o sino lo pego", y en efecto, cada vez que vuelve a sonar le pega una manotada. SB refiere que necesita que DI le ayude con lo que él no puede hacer y que él ayuda aplaudiendo, pues es bueno en eso. Luego de que DI escucha esto, trabaja en equipo, permitiéndole a cada uno hacer su trabajo.</p> <p>Se realiza la actividad de creación de aviones de papel y SB pide ayuda para doblar su hoja, "ayúdame a doblar". Al no recibir la ayuda de inmediato insiste "pero ayúdame", y da un pequeño golpe a la hoja. DI no responde al llamado de ayuda de SB, es la Ma quien motiva la ayuda y orienta a que DI responda a la solicitud de SB. DI ayuda a SB tomando la hoja de él, y haciendo todo el proceso ella sola, no lo incluye. La Ma propone un rol para que cada uno, desde sus posibilidades participe en la creación de los aviones. SB ve "la aeronave" aplana los pliegues, DI realiza los pliegues y la Ma pone piezas al video.</p> <p>A avanzada la sesión cuando SB se da cuenta que necesita ayuda manifiesta amablemente "Mamá ayúdame con esto". DI lo ayuda con naturalidad.</p>																										
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Fierbilidad/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad		<p>SB ha presentado tos y fiebre, se lo tomó cuadro COVID, pero de negativo. Su movilidad continúa sin afectaciones, pero su energía continúa decayendo, manifestando sentirse "muy cansado". No ha podido dormir, DI cree que SB se queda pensando en las radioterapias, y no descansan bien. En el vuelo de los aviones SB se siente cada cierto tiempo a descansar.</p>																									
	Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad		<p>DI manifiesta que DI había estado muy desanimado y cansado, y no habla cuando levantarse. SB se anima y se levanta para jugar con los aviones. Durante la sesión ingresa la Oncóloga quien se sorprende al verlo sonriente y le dice "Ya tienes otra carita, es que el fin de semana...". Hace 15 días lo realizaron cuando y se empezó con la radio ese mismo día en la mañana, se programaron 12 sesiones. Se espera que el aspirado salga bien para que se apruebe el trasplante.</p>																									
	Dimensión Social	a. Interacción		<p>SB se muestra dispuesto ante la interacción con DI, la Ma y la fisioterapeuta. Se dirige a cada uno con naturalidad. Se crea un espacio de juego, en el que SB y DI, ríen, se miran, se ayudan, compiten y disfrutan en equipo. SB se muestra tranquilo y habla con amabilidad cuando va llegar la médico, al entrar los nutricionistas, y las enfermeras.</p>																									

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose animado, jugando, movilizándose y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esta actividad en familia. Resalta que estas sesiones han sido muy divertidas porque cambian el ambiente hospitalario y le ayudan a controlar su malgenio y grosería con ella y con los enfermeros.				
	Musicoterapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:	Preferencia instrumento: Ukulele Improvisación: sonorizar el vuelo del avión. SB escoge el Shakers y representa el movimiento del avión en el aire y su caída. Su ejecución es coherente a lo que sucede con el avión, cuando cae de frente hace uno o dos golpes en estacato. Cuando vuela suavemente se refleja en la dinámica y tempo.		
			Cuidador:	Preferencia instrumento: Xilofono diatónico		
		Diada:	IMPRO 1: Canción lírica: Instrumental rítmico. "Como se sentir en los días hoy" con tema en mezzosoprano y propone que instrumento va a interpretar cada uno. Un toca en toca, toca y se guacaresca. La Mta toca los platillos y el Shakers. La fisioterapeuta el xilofono cromático. La producción sonora tiene un tempo andante, una dinámica entre mezzopiano y mezzoforte. Está en compás binario, 4/4. Cada uno de los participantes ejecuta dos instrumentos, y siguen las instrucciones de SB para inicio y fin de la producción. IMPRO 2: Instrumental libre: SB toca la esterilla y marca un tempo moderato, DI, la Mta y la fisioterapeuta tienen xilofonos, por lo tanto la ejecución simultánea crea un contrapunto sonoro muy interesante. SB provee la base rítmica. IMPRO 3: Vocal e instrumental por emergente. La casita se cayó. La base musical la mantiene DI, la Mta estimula el canto en SB, en DI y en la Fisioterapeuta, por medio de la pregunta-respuesta. Mta: "Me parece un techo muy bonito" SB: "Pero debe haber alguien que viva ahí adentro" Mta: "¿Quién vivirá ahí adentro?" SB: "Ay! Lo metí, el techo." Mta: El techo se fue para adentro. SB: Y sigue otro techo, pero el techo tiene que estar completo. Mta: El techo tiene que estar completo. SB+Mta+DI: AAAAYYY! Mta: ¿qué le pasó a esa casa? SB: se destruyó. Mta: ¿qué le pasó a esa casa? DI: Se cayó. Mta: ¿qué le pasó a esa casita? Fisio: Se quebró. SB: Ya la reparé. Pero falta un techo que esté completo. Fisio: Chao, te amo mucho ¿viste? Sigue aprendiendo. IMPRO4: Despedida de la Fisioterapeuta. Instrumental y vocal. SB: Chao, chao, Fisio Loreena. Chao, chao fisio Lorena. Se va a ir a almorzar-ar. Fisio: Chao, te amo mucho ¿viste? Sigue aprendiendo. ARTES MIXTAS: Creación de aviones de papel. En medio de la actividad en equipo, surge el canto espontáneo por iniciativa de SB, quien canta "Ya llegó la aplanadora", a lo largo de la actividad aparecen frases cantadas de DI que animan a SB "Aplana, con fuerza, con fuerza". La voz de SB es expresiva, y tiene una intención melódica clara y particular. La voz de DI es expresiva, menos aguda de la de DI, pero tiene una leve intención melódica, pues suena más cercana a la voz hablada que a la cantada. IMPRO 5: Sonorización de aviones. En equipos, se va sonorizando lo que sucede con el movimiento de los aviones. Cuando SB lanza el avión, DI y la Mta sonorizan con la pandereta o la kalimba (DI) y el ukulele (Mta). Cuando DI lanza el avión SB y la Mta sonorizan con Shakers (SB y la Mta) cuando la Mta lanza DI y SB sonorizan con Shakers o pandereta (SB) y kalimba o ukulele (DI).			
			Escala de Integración Vincular Pelizari	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de FIGURA en SB, así como una Tendencia a la Dependencia vincular por medio del fondo musical en DI.		
		Métodos	Se trabajaron tres métodos, la improvisación principalmente con 5 momentos diferentes de Improvisación. EL receptivo, escuchando la dedicatoria de canciones y la sonorización musical de aviones. EL recreativo, pues naturalmente al escuchar canciones que hacen parte de su historia musical, surge el canto con texto.			
	Reflexiones	Temáticas	La Oncóloga refiere verle un mejor semblante a SB, y refiere "vine a ver cual era el juicio" pues las enfermeras han reportado mejoría en su estado de ánimo. DI se muestra con mayor disposición ante la participación como diada en las sesiones. DI empieza a soltar, y a mostrar su parte afectiva con SB más espontáneamente en las sesiones. SB lidera el acercamiento físico y la comunicación verbal en la relación de diada. EL canto espontáneo es el medio sonoro musical más espontáneo de SB.			
		Interpretativas	En el dibujo SB no dibuja al padre, ni a las hermanas. Es posible que SB se concentre específicamente en el ahora, y por esto decide dibujar a las 3 personas que están presentes. Sin embargo, podría haber algo por trabajar pues SB evita hablar del papá, rechaza la idea de dibujarlo. La confianza con la Mta y el ambiente de libertad de las sesiones de Musicoterapia pueden ser las que permitan que DI se muestre o desarrolle su expresión afectiva y comunicativa hacia SB.			
		Reactividad	SB reacciona molesto cuando en el parlante suenan los comandos en voz de hombre. SB lo expresa regañando al parlante, amenazándolo y pegándole mandazcos. DI aún reacciona de manera negativa a las invitaciones activas de SB, como por ejemplo a bailar. Frunce el ceño y se aleja.			
		Recomendaciones	Podría resultar beneficioso continuar trabajando con los dibujos realizados al final de la sesión, con el fin de explorar, sonorizar a los miembros de la familia, y permitir la expresión de SB y DI hacia los que no están con ellos.			
Plan para el próximo encuentro:	SB propone continuar con los dibujos y con los aviones. DI propone cantar o dedicar canciones para ellos (los miembros de la familia).		Antropomorfismo Musical Familiar.			
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	Intensivo	X	Primario

SESIÓN 5

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (Luz Andrea Sánchez Galán) (Basado en Chico y Termer)										
POBLACIÓN:	DÍADA No. 4				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
	PACIENTE:	SB	DI	Fecha:	17-sep-22	Sesión N°	5			
	CUIDADOR:			Hora Inicio:	11:00am	Hora final:	12:00am			
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	PERSONAL DE SALUD:	SB ha tenido momentos de mejoría en su estado anímico, sin embargo continúa presentando eventos de agresividad con el personal de salud a la hora de ser intervenido por cualquier motivo. Personal de salud manifiesta que SD les dice "aca a cada una las recibo con un puño y una patada".			CUIDADOR	SB ha estado enojado y grosero, si uno le pregunta el responde que está bien, pero uno se da cuenta que pesa algo y se lo nota en su manera de dirigirse a los demás.				
	MUSICOTERAPEUTA	SB está menos agresivo, y controló a uno de los miembros del personal de salud que, con los instrumentos el aprendió a mostrar "cuando está enojado" moviendo con fuerza los instrumentos y frunciendo el ceño.				Pudo expresar y soltar esa rabia que tenía adentro por medio de los instrumentos.				
		Se observa a SD desinteresado y con el ceño fruncido en su rostro, se nota indispuesto pues al revisar los instrumentos SB refiere: "No hay instrumentos raros", toma un instrumento y lo pega continuamente a la pared.				Finaliza la sesión un poco más vinculado y tranquilo, por medio del juego logró conectarse, disfrutar de la actividad en sesión y proponer algunas variables.				
		Tranquilo		Jugando	X	Enojado	X	Dolorido		Llorando
		Alegre		Apático	X	Irritable		Deprimido		Durmiendo
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inico P: 4 Inico C: 4					AUTOREPORTE Náuseas		Inico: NO	Inico: SI	
	Final P: 6 Final C: 2						Final: NO	Final: SI		
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.									
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Fortalecer las habilidades de escucha activa y respuesta asertiva de la diada por medio de la improvisación musical contribuyendo al respeto, la toma de turnos y el trabajo en equipo. Facilitar la expresión de emociones y sentimientos existentes hacia los miembros de la familia por medio de la improvisación instrumental y vocal, favoreciendo el estado de ánimo y la sensación de apoyo y afecto filial. Atender las necesidades que puedan surgir desde la diada por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, proporcionando soporte emocional frente a los nuevos procedimientos médicos recibidos y las recientes noticias del proceso médico.									
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE			
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad		
	Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:			
	Experiencia Receptiva:	Canción de ponerse las medias		Experiencia Receptiva:	Baño sonoro		Experiencia Receptiva:	Canción de despedida		
	Improvisación:	Antes Mista: dibujos de familia		Improvisación:	Sonorización de personajes de la familia		Improvisación:	Lacerillo musical		
	Otro:			Composición:			Composición:			
Calidad de Vida	Comunicación Empática	Expresión Activa		DI tiene un trato cariñoso pero un poco brusco con SB. El tono de voz con el que le habla es neutro o un poco golpeado. Cuando SD se acerca a DI, DI lo permite y le responde con pequeñas caricas en alguna parte de su cuerpo. DI se expresa con alegría acerca de las cualidades de su otra hija, refiere que es "extrovertida, no se queda quieta, le gusta explorar".						
				SB se acerca a DI y la abraza de manera un poco brusca. La atención de SB es evidentemente tema, pero la fuerza que usa impide que DI se mueva cuando SB la abraza. SB mantiene un contacto visual incisivo con DI. SB se muestra molesto: sube los hombros y lanza los instrumentos, una vez finaliza la producción sonora con estos.						
				En ocasiones el acercamiento corporal que SD tiene con DI se incrementa para DI, pero le agara el cabello de manera, o se cuelga de su cuello. SB suele tomar los instrumentos o manera de "tirar de luego, espada, entre otro" y simula el movimiento de golpearlo a DI, a la pared, sin llegar realmente a lastimarla, pero causando incomodidad en DI. Ante estos acercamientos bruscos DI se protege con sus manos, y lo cuerpo de manera verbal con un tono neutro de la voz la palabra "pues!" o lo que SB responde suscitando su movimiento y tirando el instrumento con una intención negativa hacia la cama.						
	Disponibilidad Comunicativa	Escucha Activa		En algunos momentos, SB no escucha las opiniones de DI, o la interrumpe para dar su opinión. SB algunas veces chida que es el turno de DI para hacer música, al recordarle que es turno de DI le permite improvisar, pero la interrumpe poniendo fin a su participación.						
				SB responde activamente a las participaciones sonoro musicales de DI y la Mta, cantando, tocando instrumentos o bailando, de manera que no le permite tocar solos o "sin él" en ningún momento.						
				SB durante la sesión se muestra activo auditivamente, escucha todo lo que se le comenta, y contesta únicamente lo que desea.						
Dimensión Social	Respuesta Asertiva		Durante la sesión SB no muestra muchas intención de responder lo que se le pregunta, adopta un gagueo o voz de bebé con la sílaba "na" que usa para responder a las preguntas que se le formulan. SB evita y pone resistencia a participar en las actividades que se proponen, no propone alternativas.							
			DI no busca el diálogo con SB, no pregunta qué le pasa, ni tampoco usa palabras de ánimo o de corrección cuando SB se desvincula de la sesión.							
			Por medio del juego y del comando musical se logra activar la verbalización de SB, quien termina proponiendo por medio de comando verbales instrucciones para que el robot DI realice los movimientos que él propone. DI responde con pocas palabras, pero con disposición corporal y formulando algunas preguntas de manera espontánea y armada.							
Dimensión Física	Dimensión Emocional	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Fisiología (fuerza) d. Sueño/descanso e. Funcionalidad		DI refiere que las defensas de SB han seguido bajando y por esto recibieron el orden de mankomote aislado en la habitación. DI refiere que SD ha empezado a presentar molestias gastrointestinales y que según en reporte del padre (quien se queda en las noches con SB) no ha dormido bien. SB no ha perdido capacidad de movilidad, ni de funcionalidad.						
				DI manifiesta que el estado de ánimo de SB ha sido difícil los últimos días, que ha estado enojado y sin ganas de hacer nada, que lo único que lo ve hacer es jugar en el celular y que durante todo el día estuvo desganado. Que aunque SI no lo manifiesta se nota que no está feliz. DI agrega que los espacios de Musicoterapia lo motivan, le ayudan a estar menos enojado y lo activan llegando a participar.						
				Se evidencia interacción tensa entre SB y DI. Cada uno de los participantes responde más fácilmente a la interacción con la Mta, que a la que surge entre ellos. La mayoría de los momentos de interacción positiva entre DI y SB están estimulados por la Mta, hasta para que SB se dirija a DI, como para que DI se dirija a SB. La interacción que ocurre naturalmente entre ellos está liderada por SB pero de manera negativa, sacando la lengua, representando el movimiento de pagaría, entre otros.						

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, muestra que aunque SB no estuvo con el mejor humor, se mostró más alegre, cambió su estado de ánimo a uno más positivo y pudo jugar. Logró movilizarse y participar por momentos, se conectó con el entorno, aprovechó mejor el tiempo hospitalario e hizo algo divertido en familia y con la Mta. SB manifiesta que no quería que la Mta se fuera y afirma que por eso tenía planeado esconder un instrumento para que no se fuera. DI agradece por la paciencia y por darle el tiempo a SB para que él solo decida entregar el instrumento y despedirse.					
	Producción Sonoro Musical	Paciente:	<p>Preferencia de instrumento: platillos.</p> <p>Impro 1: Al elegir uno de los integrantes de su familia se escoge a él mismo, empieza representándose con el instrumento platillos y su voz, pero pasa a usar únicamente su voz en un canto que imita "el gago" de un bebé, en medio de la representación invita a DI a que ella también cante como bebé. Luego su representación pasa a ser completamente corporal, hace sonidos de bebé, se ubica entre los brazos de DI, cierra sus ojos, y se arrulla. Luego se levanta y gatea.</p> <p>Impro 2: En la segunda ronda SB vuelve a escogerse a sí mismo para representarse sonoramente elige el palo de lluvia y lo ejecuta de manera activa y boca, batiéndolo energicamente y con fuerza por el aire mientras da vueltas y saltando mientras canta una canción gagueada. Sus movimientos al finalizar son un poco más bruscos y "representa" el movimiento de pegarle a DI con el instrumento sin realmente llegar a pegarle.</p> <p>Impro 3: En la tercera ronda SB se escoge nuevamente a él mismo, para representarse con los platillos. Realiza un motivo rítmico melódico homoritmico en los platillos y la voz en una dinámica mezzoforte. El motivo aparece en un compás binario (2 corcheas 1 negra), se acompaña por movimiento corporal y finaliza con SB lanzando los platillos hacia la cama de manera brusca y apática.</p>				
		Cuidador:	<p>Preferencia de instrumento:</p> <p>Impro 1: DI escoge representar sonoramente a SB, y elige los platillos. Su improvisación se presenta sin métrica establecida, en una dinámica mezzopiano, con un elemento repetitivo que son tres notas rápidas seguidas a modo de trino. Ante la improvisación de DI, SB responde corporalmente bailando y meciéndose de un lado a otro.</p> <p>Impro 2: Escoge representar a la Mta con las semillas. Su producción es estructurada con un motivo rítmico (4 corcheas y 1 negra) dinámica mezzoforte, repetitiva y con duración aproximada de 8 segundos.</p> <p>Impro 3: Escoge representar a la hija mayor con el xilofono diatónico. Utiliza ambas manos de manera alternada en una dinámica mezzopiano, con un tempo en alegre, durante todo el tiempo de producción SB canta con la sílaba "ta".</p> <p>Impro 4: DI realiza una improvisación para SB cuando no desea participar en las actividades que se le proponen. Apoya</p>				
		Diada:	<p>Improvisación de la Mta, experiencia receptiva para SB y DI, en donde se integran las voces de SB y DI por medio del dialogo cantado.</p> <p>SB hace improvisación en conjunto con la Mta representando como sueta DI, SB escoge los platillos pequeños, su improvisación mantienen el pulso de manera constante y no varía. En una métrica 4/4 el motivo rítmico melódico son 4 negras.</p> <p>Cuando DI realiza improvisaciones, independientemente a si son individuales o en dúo, SB las acompaña con el baile o produciendo sonido con otro instrumento.</p>				
		Escala de Integración Vincular Pelizari	La escala de integración vincular muestra una tendencia al Asilamiento por Hiperdiferenciación por medio de Control sobre la improvisación de otros en SB, así como una Tendencia a la por medio de la Recurrencia a Modalidades sonoras propias en DI.				
	Melodos	Experiencia receptiva, dialogo cantado, improvisación referencial: sonorizando a los familiares dibujados, experiencia receptiva "baño sonoro SB", Actividad del lazarillo adaptada a la emergente "el sonámbulo", canción de despedida.					
	Reflexiones	Tematicas	<p>SB tiene una tendencia de liderazgo y propicia interacción sonora musical entre él y DI, pero así mismo, algunas veces, interrumpe la expresión sonora de DI y/o ejerce algún tipo de control frente a esta.</p> <p>El estado anímico de SB en sesión es un reflejo de las noticias que reporta el personal de salud en cuanto a su estado físico.</p> <p>Pese al estado anímico de SB se muestra un esfuerzo por participar, tener paciencia e integrarse a las actividades de la sesión.</p> <p>No se observa verbalmente palabras de empatía, ánimo de DI hacia SB.</p>				
		Interpretativas:	<p>La expresión afectiva de SB se continúa presentando de manera busca y dominante, si bien no se han presentado comentarios directos impositivos sobre "lastimar" "disparar" "ser el que manda", se continúan observando manifestaciones con intenciones agresivas o de dominancia.</p> <p>Es posible que crear un ambiente en el que debe escuchar a los demás y esperar su turno le genere molestia. Por medio del juego SB pudo retomar una actitud más dispuesta en la sesión.</p>				
		Reactividad:	<p>SB desde el inicio de la sesión se mostró apático y enojado, sin embargo, no lo expresó verbalmente en ningún momento, su manifestación fue no verbal, inició evitando la comunicación verbal, y acentuó su incomodidad haciéndose el dormido.</p>				
		Recomendaciones:	<p>Usar el canal sensorial predilecto del paciente con más espontaneidad para facilitar su vinculación a la actividad.</p> <p>Estimular mayormente la expresión, interacción y comunicación de DI hacia SB.</p> <p>Ser más flexible con los tiempos que se dan a los participantes para improvisar y emitir una manifestación verbal, de manera que si esta ultima no se presente, se pueda estimular.</p>				
Plan para el próximo encuentro:	Dibujar con marcadores y papeles.			Expresión Afectiva entre la DIADA, mensajes positivos, canciones de regalo, demostraciones cariñosas.			
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	X	Intensivo	Primario	





CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Dimensión Social	a. Interacción	Pese a que la mitad de la sesión se realizó solamente con SB, la disposición de SB para interactuar tanto con la Mta como con DI, fue abierta y receptiva. Se observa naturalidad en la manera en que se hablan entre sí, y lo hacen de manera continua. SB suele asumir el papel de líder en la diada, proponiendo e inventando reglas de juego. DI toma una postura de seguidora y acompañante, que si bien expresa sus puntos de vista, apoya las propuestas de SB.				
		Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, muestra que SB se mostró más alegre, cambió su estado de ánimo a uno más positivo, logró reírse, jugar y hacer chistes mejorando su humor. También se distrajo y logró movilizarse, levantarse de la cama, pues estaba muy apagado, se conectó con el entorno, aprovechó mejor el tiempo hospitalario, hizo algo divertido en familia y con la Mta, y no se enojó.				
	Producción Sonoro Musical	Paciente:	<p>Preferencia de instrumento: Campanas roja (C), azul clara (G) y amarilla (E). "Las campanas de Belén"</p> <p>En la primera parte de la sesión que fue individual, SB exploró los instrumentos nuevos (campanas), e improvisó vocalmente con la Mta acerca de la lluvia, el sol y otros, mostrando la creatividad y los recursos musicales y expresivos de SB, en la primera parte la Mta estimula la Impro vocal por medio de la recreación de la canción, pero en adelante la improvisación y las temáticas surgen por iniciativa de SB. En la ejecución musical se puede apreciar que su voz tiene una articulación clara, tiene además de un contorno melódico claro, una fuerte intención de afinación, inicia la improvisación vocal en una dinámica mezzoforte, pero pronto toma confianza y su voz pasa a presentarse en una dinámica mezzoforte.</p> <p>Impro 1: Recreación de campana sobre campana con letras L T C                  Impro 2: Improvisación canción para la lluvia con melodía campana sobre campana                  Recreación y parodia musical espontánea de sol soleito.                  Impro 3: Canción para el arbolito.                  Impro 4: Canción para el partido imaginario de las rubias.</p>				
		Cuidador:	<p>Preferencia por el instrumento: DI explora campanas, pero muestra preferencia por ukulele.                  No presenta producción sonora individual.</p>				
		Diada:	<p>La sesión se basa en la interacción de SB con la Mta ya que DI, no se encuentra en la habitación. SB es tierno, delicado, expresivo y empático con la Mta se muestra completamente dispuesto a las propuestas que se le dan y propone, la improvisación cantada y el juego son los medios predilectos para que SB conecte con el entorno y las personas. La mayoría de las improvisaciones son temáticas en referencia al entorno y lo que ocurre en él, la lluvia, el sol, entre otros.</p> <p>Generalmente la interacción verbal y/o no verbal inicia por parte de SB. La primera interacción referente a la sesión se presenta por medio del vuelo de los aviones, SB invita a DI a lanzar el avión con él. La primera interacción desde lo sonoro se da por medio de las campanas de colores, a las que SB llama las "campanas de belén" por esto se recrea la canción, tanto SB como DI cantan campana sobre campana. Ambas voces se escuchan al mismo volumen, mientras cantan se ríen y bocan las campanas.</p> <p>SB propone la actividad de elección de campanas y colores (con los ojos cerrados) para la representación imaginaria (y luego corporal de un perro de colores), esto se lleva a cabo por turnos, SB se salta el turno de DI, pero al recordárselo la invita a hacerlo con entusiasmo. El personal de salud ingresa a tomar la tensión de SB, él observa y se alaja levemente de la enfermera, pero al invitarlo por medio del juego a que al "partido rojo se tome la tensión", cede. En ese momento DI toma el ukulele y toca el instrumento para animar a SB y canta "I".</p> <p>Para finalizar formalmente la sesión se realiza la actividad de improvisación "Suave- fuerte- suave". Se modela para ellos y con ellos la instrucción y se realiza 1 improvisación de aprox. SB lidera el cambio de suave hacia fuerte desde lo verbal y sonoro musical (más fuerte, más fuerte), y de manera sonora musical de Fuerte hacia suave, pues SB dejó de tocar y esto da pie a que DI, la Mta y el mismo SB, empiezan a bajar la dinámica.</p> <p>SB propone un Juego verbal en el que se menciona por turnos un color, estos siguen una secuencia y no deben ser repetidos por los demás compañeros.</p>				
		Escala de Integración Vincular Pellicari	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de figura en SB, así como una Tendencia a la dependencia por medio del fondo musical en DI.				
	Métodos	El método que predominó en la sesión fue la improvisación vocal de SB desde el diálogo cantado y la parodia musical, tanto estimulada como autónoma. En las improvisaciones se observan los recursos verbales de SB, su musicalidad natural, flexible y espontánea y la creatividad. Se trabajó desde la improvisación grupal en donde se evidenció el liderazgo de SB y la recreación conjunta de canciones conocidas por DI y SB.					
	Reflexiones	Temáticas	<p>Se observa una comunicación verbal y no verbal más cariñosa y delicada entre SB y DI.                  Por motivación propia, SB decide hacerle dos regalos a DI por medio de las artes míticas.</p>				
		Interpretativas	<p>SB pudo comunicar sus emociones y sentimientos frente a la fuerte lluvia y vientos que se presentaron en la sesión y se observaban por la ventana.                  SB pudo realizar algo que necesitaba como realizar un regalo para DI.                  La ansiedad de SB pudo presentarse no solo por el hecho de esperar, si no por el hecho de estar solo en medio de una "mini tormenta" que parecía fuera a tumbar el árbol que se veía desde la ventana.</p>				
		Reactividad	<p>Se pudo observar ansiedad en SB al tener que esperar que llegara DI para empezar la sesión.                  Se evidencia el afán de DI en cocinar algo para que SB coma, pese a tener claro que en la sesión es necesaria la participación activa de los dos. Se nota su esfuerzo por participar en lo que pueda, mientras cocina algo para SB, sin embargo hay desconexión.                  Una vez se anuncia a SB que ha finalizado la sesión, SB empieza a proponer más ideas para realizar en conjunto, esto puede presentarse como medio para evitar el término de la sesión y la despedida de la Mta. Importante resaltar que no lo expresa verbalmente de manera directa, pero sí busca la forma (por distintos medios o ideas) de alargar el tiempo en sesión.</p>				
Recomendaciones:		Corroborar por medio del apoyo del personal de salud quienes se encuentran en la habitación antes de que vayan a la Mta, ya que si se encuentra uno solo de los participantes, hacerlo esperar puede causar ansiedad.					
Plan para el próximo encuentro:	SB y DI proponen: Hacer un avión/correo mientras se dedican canciones entre ellos.	Iniciar recuento de las actividades realizadas en el proceso Musicoterapéutico, para empezar la etapa de cierre.					
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo		Intensivo	X	Primario

SESION 7

Protocolo de Seguimiento Sonoro MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Luc Andrea Sánchez Collán (Basado en Ortiz y Ferrera)											
DIADA No. 4				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI							
POBLACIÓN:		PACIENTE:	SB	Fecha:	23-sep-22	Sesión N°	7				
		CUIDADOR:	DI	Hora Inicio:	3:00pm	Hora final:	4:00pm	1 hora 10min			
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	PERSONAL DE SALUD:		No nota la influencia de las actividades de música en su estado de ánimo, está más paciente, se deja manejar con mayor tranquilidad. Se nota que quiere a la Mta, pues SD no tiene ese trato tierno con las otras terapéutas.  SD se comporta mejor en la tema de lesiones que otros días en los que ha estado igual, y DI, ha apoyado al personal de salud.		CUIDADOR:		DI refiere que desde la mañana SB ha estado con mucho cansancio y se ha mostrado desanimado, no ha querido participar en ninguna actividad ni antes, ni después de la radioterapia.  SD logró expresarse emocionalmente y comunicarse lo que sentía respecto a las actividades, y al final de las sesiones.				
	MUSICOTERAPEUTA		Se observa al paciente recostado y apareamiento apático y apático, sin embargo se muestra verbalmente cercano.  La sesión finaliza con un paciente que logró jugar pero que se muestra desanimado que gestiona la idea de la finalización de las sesiones de musicoterapia								
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: Inicio/ Verde: Final)		Tranquilo	Jugando X	Enojado	X	Dolido		Llorando		
	Alegre	Apático X	Inhibido		Deprimido		Durmiento				
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 4 Inicio C: 2					AUTOREPORTE Nauseas			Inicio: NO	Inicio: SI	
	Final P: 2 Final C: 0	Sin náuseas    Molesta Leve    Molesta Moderada    Molesta Severa    Molesta muy Severa    La peor Molesta					Con Náuseas    Sin Náuseas:		Final: NO	Final: SI	
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO											
Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.											
OBJETIVO DE LA SESION											
Homogeneizar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración de manera autónoma.					Iniciar la etapa de cierre de la intervención musicoterapéutica por medio de la verbalización de la experiencia de la diada en las sesiones, reconociendo lo vivido y afirmando lo logrado durante el proceso.						
Generar conciencia acerca de la potencialidad creativa, expresiva y comunicativa de la diada de manera independiente a la musicoterapia por medio de la elección de las reglas y actividades a realizar durante la sesión, promoviendo la independencia y autogestión de la diada.											
METODOS MUSICOTERAPEUTICOS											
ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE					
Método	Actividad		Método	Actividad		Método		Actividad			
Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa	Escucha de canciones escogidas por la diada+ otros temas		Experiencia Recreativa					
Experiencia Reciproca			Experiencia Reciproca			Experiencia Reciproca					
Improvisación:			Improvisación:	Diálogo cantado "lo que veo por los brazos/orejas"		Improvisación:		Canción de regalo a SB, DI y a MT. La canción de la ternión.			
Otro:	Verbalización Etapa de Cierre del Proceso Musicoterapéutico		Composición:			Composición:					
Calidad de Vida	Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad	SB se muestra molesto y apático ante la noticia de estar llegando a la etapa final de la intervención, se mantiene acostado sin dar muestras de querer participar en algo, evita el contacto visual con la Mta y mira hacia el lado de su cama sin prestar atención a algo específico. DI al recibir la noticia está de pie, su cuerpo se frunce y su mirada apunta al suelo y cruza sus brazos, sin embargo, al observar que esta noticia está desolando tristemente a SB se acerca hacia SB, y consiente sus piernas y lo anima a participar en la sesión del día, para seguir divertidos como lo han hecho antes. SB mira a la Mta y cuando es reconocido su progreso, su creatividad y sus grandes talentos sonríe y postea/a a DI y a la Mta con ternura.								
			Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad	Desde el inicio de la sesión SB se reportó con molestias, náuseas y falta de energía. Cuando la Mta le pregunta por las radioterapias SB responde que le fue bien, pero se encuentra más apagado de lo normal. DI agraga que desde el sábado SB ha estado cada día más cansado, no ha podido descansar bien en las noches, ha dejado de comer por las náuseas y que aunque SB dice que todo está bien, DI empieza a ver un apatamiento que no puede ignorarse y que eso sumado al trato duro e impaciente de las enfermeras hace que todo sea más complejo.						
					Dimensión Social	a. Interacción	Fue una sesión en la que se evidenciaron las grandes potencialidades, habilidades y creatividad tanto de SB como de DI como diada desde la expresión corporo sonoro musical. Inicialmente desde la estimulación general de la Mta se propusieron actividades que le permitiera a la diada interactuar, pero a medida que avanzó la sesión, se hizo más espontánea la interacción y la comunicación entre la diada. Esta se evidenció desde improvisaciones musicales instrumentales, vocales, desde la escucha de canciones, el baile y las demostraciones de cartón y apoyo.				
			SB expresa que no quiere que la sesión se acabe, por lo tanto propone verbalmente diferentes ideas para hacer juntos "ahora quiero que ustedes imiten todo lo que yo hago con los instrumentos", "ahora yo quiero que suenen los instrumentos", "si no suenan los instrumentos yo me quedo tranquilo", "si no suenan los instrumentos yo me quedo tranquilo", "si no suenan los instrumentos yo me quedo tranquilo", "si no suenan los instrumentos yo me quedo tranquilo". La Mta solicita apoyo a DI y finaliza la sesión cuando todos los instrumentos han sonado y se han guardado en la bolsa.								

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo en la sesión a pesar de haberse enojado y entristecido, pero que esto no quiere decir que haya empeorado, pues es la respuesta natural de un niño que ha podido ser feliz y que desea que las sesiones continúen hasta que se vayan a casa. Así mismo DI menciona que SB ha podido mostrarse más activo, propositivo y que ha podido expresarse y aprovechar mejor el tiempo intrahospitalario por medio de actividades con música, que además, les permiten escucharse y conocerse más como familia. DI aclara que así como SB, ella también se entristeció pero que entiendo y espera que se puedan continuar las sesiones, pues para SB ha sido muy importante encontrar otras maneras para expresarse y sacar los sentimientos negativos mientras está aislado en el hospital.			
	MusicoTerapia	Producción Sonoro Musical	Paciente:	<p>Preferencia de instrumento: Palo de agua, ukulélé.</p> <p>En la primera etapa de la sesión SB Toma los instrumentos de manera brusca y los lanza hacia el otro lado de la cama con desgarro. Al invitárlo a dirigir la orquesta durante la actividad. SB refiere no querer realizar esa actividad, y propone una diferente relacionada a las artes míticas.</p> <p>En la actividad de artes míticas se utiliza como fondo musical algunas canciones que hacen parte de la historia musical de la diada. Esto desata el canto espontáneo en SB en una dinámica mezzoforte, demostrando un contorno melódico claro, y una precisión rítmica cercana a la de la melodía original.</p>	
			Cuidador:	<p>Preferencia de instrumentos: Platillos</p> <p>Al iniciar la sesión no muestra interés autónomo por tomar u ejecutar alguno de los instrumentos, pero apoya y ayuda a SB a explorar los instrumentos y a tocarlos, por lo que resulta modelando y animando a SB a tocar. Al realizar la improvisación cantada de regalo para SB y en general durante la sesión, el volumen de sus intervenciones es mezzopiano a manera general, su tiempo es un andante y el tipo de fraseo es legato, su voz es suave, el timbre es natural.</p>	
		Diada:	<p>DI cumple un papel fundamental en la interacción cuerpo-sonoro-musical de la diada, pues continuamente DI estimula la participación en SB, le hace preguntas, se señala el turno cuando le corresponde, le comparte los instrumentos y le brinda un soporte armónico que le permite a SB explorar y expresar.</p> <p>La primera interacción cuerpo-sonoro-musical de la diada en la sesión se da a través de la escucha de la canción "amos pa la playa" ya que SB empieza a cantar y a bailar espontáneamente y DI lo imita, meciendo su cuerpo y cantando algunos fragmentos que conoce de la canción. La voz de SB está en una dinámica mezzoforte y la de DI en pianísimo, la articulación de SB es más escurrida, y la de DI es más legato. Al igual, esto se evidencia en el cuerpo mediante el baile, los movimientos de SB son más marcados y entéricos y los de DI es más parecido a mecera.</p> <p>En la segunda interacción, tanto DI como SB siguen las instrucciones visuales de la Mta, en una improvisación libre que cambia de dinámica. SB escoge el Ukulélé concierto, DI la pandero, ambos mantienen la mirada fija en la Mta pero también se observan un par de veces entre ellos, viendo cómo está tocando el otro e intercambiando sonoras.</p> <p>Por medio del diálogo cantado, SB y DI interactúan musicalmente desde el sonido del xilofono de DI, la voz cantada de SB y DI. La canción hace referencia a diferentes elementos que SB está mostrando a la Mta y a DI, la improvisación es sostenida por la armonía de la Mta. Tiene una duración de 2 min en los que se observa, la facilidad de SB por responder de manera vocal ante el estímulo musical, y la aparición melódica de DI desde los dos xilofonos diatónicos. DI hace uso de los dos xilofonos a disposición, propone un motivo rítmico-melódico activo en grado conjunto, con una dinámica en mezzopiano y mezo fuerte que permiten escuchar claramente la voz de SB pero destaca en los momentos en que la voz no aparece. DI imita el patrón rítmico de lo que propone SB en la a modo de respuesta instrumental.</p> <p>SB y DI realizan una improvisación para la Mta, DI acompaña con el ukulélé barítono en una dinámica mezzopiano y un motivo rítmico armónico estable en una métrica binaria (2 corcheas, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra, 5 corcheas 1 negra) y SB improvisa con la voz, SB repite cada una de las frases dos veces, entregando un mensaje melódico estructurado, su voz es natural, su dinámica es mezzopiano, su articulación es acentuada y da variación y desarrollo al motivo rítmico melódico inicial. Más adelante, surge una improvisación en conjunción con la enfermera quien está tomando la tensión a SB, en ese momento SB se muestra enojado, tenso y no quiere participar, pero DI y la Mta cantan para él "la canción de la tensión".</p> <p>Para finalizar, SB y DI hacen una improvisación musical con dos xilofonos, uno temperado y el otro no temperado, en donde, según la velocidad y volumen de la música, la Mta coloreará más o menos rápido, en esa improvisación se evidencia que están muy atentos de escuchar las señales del otro, y resulta necesario que se pongan de acuerdo para que el sonido que se produce de los instrumentos sea el que ellos desean para las manos de la Mta.</p>		
			Escala de Integración Vincular Pellizari	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e Integración vincular por medio de FIGURA en SB, así como una diferenciación e integración vincular por medio del fondo musical en DI.	
	Metodos	El método que predominó en la sesión fue la improvisación desde lo instrumental y lo vocal, tanto referencial como libre por medio de diferentes actividades. En las improvisaciones se observa flexibilidad, creatividad y fluidez de los participantes. También se trabajó desde el método recreativo desde la escucha de canciones, en donde se evidenció el baile espontáneo de SB y el baile empático o por imitación de DI.			
	Reflexiones	Temáticas	<p>Tanto SB como DI evidencian una mayor disposición hacia la expresión y verbalización de mensajes dirigidos a las personas que le rodean con una clara intención comunicativa.</p> <p>SB presenta gran fluidez, desarrollo, estructura en la improvisación vocal, permitiendo expresar sus emociones positivas y afectivas, por otro lado, en la improvisación instrumental de SB, se observa un desarrollo más espontáneo, libre y sin estructura, representa una herramienta importante en la expresión de emociones difíciles, o en los momentos en los cuales parece no encontrar las palabras adecuadas para expresarse.</p> <p>Durante las improvisaciones en dueto, DI claramente asume un rol de fondo musical y en ocasiones de contrapunto, que apoyan y estimulan la ejecución musical de SB. Por momentos, dando un piso firme para que SB despliegue sus ideas, y en otros, soltando ideas que le permiten a SB responder y activarse.</p>		
		Interpretativas	Es posible que para SB la improvisación con instrumentos de percusión facilite de una mejor manera la expresión de emociones negativas y la improvisación vocal con instrumentos melódicos sea más apropiada para representar las emociones positivas.		
		Reactividad:	<p>Desde el inicio de la sesión se presentaron situaciones de reactividad en ambos participantes, tanto entre ellos, como entre ellos y la Mta, descritos de a siguiente manera:</p> <p>1. Al compartir que el final del proceso Musicoterapéutico se acercaba causó un fuerte impacto negativo, tanto SB como DI, este impacto se manifestó de manera gestual, verbal y sonoro musical. Sin embargo, pese a la reacción de la diada, se observó un gran compromiso por participar y por "entender" que ya pronto cesarían las sesiones.</p> <p>2. Llegando hacia la parte final de la sesión una enfermera entra a tomar la tensión de SB, desde la entrada de la enfermera a la habitación se observa que SB cambia completamente su postura corporal y su gesto facial, pasando de activo y alegre a desganado y molesto, y pese a la buena actitud de la enfermera, el estado de ánimo de SB solo empeora a medida que avanza la toma de la tensión, golpea algunos instrumentos y menciona ser muy bravo.</p>		
		Recomendaciones:	<p>Es indispensable compartir con los participantes que se acerca el cierre del proceso y debe hacerse con (por lo menos) una sesión de antelación, ya que esto puede ocasionar una reacción negativa en ellos que debe ser trabajada y abordada durante la sesión, de manera que se vaya preparando el cierre desde la dimensión emocional, y la sensación de duelo se afronte, logrando hacer un buen cierre terapéutico.</p> <p>Es importante tener en cuenta que las sesiones de musicoterapia pretenden brindar un espacio que favorezca el desarrollo de las habilidades potenciales de los participantes, y debe recordarse a la población que las actividades que se realizan pueden adaptarse e integrarse a su vida diaria, convirtiéndolas en herramientas y estrategias de su propio arsenal, evitando que se cree una dependencia hacia la presencia de la Mta.</p>		
Plan para el próximo encuentro:	SB plantea crear un avión/caro de papel y DI menciona que le gustaría escuchar algunas de las canciones que les gustan y bailar un poco "a ver si se activa un poco".		Se plantea que cada uno de los participantes escoja una actividad para llevar a cabo en cada una de las sesiones de la sesión, de manera que, cada uno tenga la oportunidad de decidir con qué actividad quiere finalizar el proceso Musicoterapéutico.		
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar	Aumentativo	Intensivo	X	Primario



SESIÓN 8

Protocolo de Seguimiento Semanal <b>MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b> Luz Andrea Sánchez Calles (Basado en Oñativu y Ferreras)												
POBLACIÓN:	DIADA No. 4				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI							
	PACIENTE:	SB	DI	Fecha:	29 de septiembre	Sesión N°	8	Hora Inicio:	4:00pm	Hora final:	5:00pm	60min
<b>REPORTE DE ESTADO PRE Y POST</b>	<b>PERSONAL DE SALUD:</b>			<b>CUIDADOR</b>			Reporte Enfermero 1: SB ha estado mucho mejor, su comportamiento y actitud hacia el personal de salud es mucho más tranquilo y con DI también está más cariñoso y más obediente. Ha dejado las grescares con gran parte del personal. El día lunes 3 de octubre llega a unidad de trasplante, allá va a estar aislado completamente.  Reporte Enfermero 2: SB ha cambiado bastante, las defensas le han subido mucho y la energía que tiene ahora "lo tiene más activo" pero menos agresivo, antes cuando tenía fiebre era para pelear. Ahora SB se deja hacer los procedimientos con más paciencia, se ve más apgado a la mamá y hasta le canta a las enfermeras.					
	<b>MUSICOTERAPEUTA</b>			Al llegar SB se encuentra en clase con la profe de AULAS quien lo reporta decaído, pero se levanta entusiasmado a saludar cariñosamente a la Ma "Por fin llegaste Lucecita, luego muchas ideas para que hagas hoy" al preguntarle por DI, responde que fue a hacerle una sopla porque quería el desayuno y las onces pero que "ella dijo que venía después llegaba usted Lucecita"  Se observa un paciente alegre, expresivo y cariñoso, y una cuidadora tierna, juguetona que interactúa naturalmente. La díada se muestra caritosa y unida.			SB ha estado de mejor ánimo, más juguetón y cariñoso, aunque el día de hoy ha tenido náuseas y vomito su día. Estaba esperando que llegara el día de la última sesión de Musicoterapia para proponerle unas ideas para hacer todos juntos.  DI refiere que SB ha podido mostrarse alegre y cercano más fácilmente por medio de la música y a lo largo del proceso de MT.					
<b>AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST</b>	Inicio P: 2 Inicio C: 2  Final P: 0 Final C: 0						<b>AUTOREPORTE Náuseas</b>		Inicio P: SI Inicio C: NO  Final P: NO Final C: NO		Inicio P: NO Inicio C: SI  Final P: SI Final C: SI	
	<b>OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO</b> Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.											
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN</b> Rememorar las actividades y roles que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración en la nueva etapa de trasplante y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico.  Promover la expresión afectiva de la díada por medio de la improvisación instrumental y vocal de cada uno de los participantes, favoreciendo la escucha activa y la respuesta empática.  Generar un espacio sonoro musical seguro por medio del trabajo con canciones en el que la díada pueda expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).												
<b>MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS</b>	<b>ETAPA DE INICIO</b>			<b>ETAPA DE DESARROLLO</b>			<b>ETAPA DE CIERRE</b>					
	<b>Método</b>			<b>Método</b>			<b>Método</b>					
	<b>Actividad</b>			<b>Actividad</b>			<b>Actividad</b>					
	Experiencia Recreativa Experiencia Recreativa Improvisación Otro			Experiencia Recreativa Experiencia Recreativa Improvisación Otro			Experiencia Recreativa Experiencia Recreativa Improvisación Composición					
<b>Expresión Afectiva</b> Al iniciar la sesión DI se encuentra dándole de comer a SB "cuchereándole" la sopla que le hizo, al escuchar cantar a SB de manera espontánea e improvisada DI lo mira con ternura, sonríe, se ríe y lo acaricia. DI presta atención a SB manteniendo contacto visual y lo anima a cantar y a descubrir el personaje de la canción, DI participa haciendo aportes graciosos que hacen reír a SB.  Cuando SB le menciona a DI que el tambor pequeño es su herramienta a quien mencionamos como DI, DI le pide una explicación a lo que SB responde "y" SB muestra expresiones de afecto hacia el tambor que representa a su herramienta, toma el tambor entre sus brazos como si fuera un bebé, lo abraza, lo acaricia y con dulzura y empatía le dice "DA silencios" y se le va a dar una vuelta al tambor. Le dice a SB se quiere más agudo, adquiere gran expresividad y su articulación se modifica, siendo más pausada a lo conocido como "de bebé". Ante esta escena DI, observa sorpresa y demuestra alegría, dedicación. En la actividad de dibujo, SB hizo lo que él llama "un mundo lleno de canciones, porque lo hacen sentir mucha alegría, mucha fuerza y mucha velocidad".  DI manifiesta que por medio de las sesiones han estado más unidos y más cariñosos, que se han empezado a decir más palabras lindas y han jugado más, que le ven han sido muy bruscos siempre y "se ambos lados", pero que la ternura y el trato cariñoso de estar pendiente del otro y ayudarlo, seguir la canción y sus ideas, les ha permitido sentirse más unidos y darse cuenta que son un equipo y que están en una buena sintonía. Durante la última actividad, al dedicarle una canción mientras se guardan los instrumentos, DI escoge bebé fu fu y aunque SB dice que "esa no le gusta", cuando ve que DI se pone feliz dice "bueno está bien" y lo abraza fuerte y cariñosamente con sus dos brazos mientras le canta, lo besa y lo consiente, esto dura casi toda la primera sesión.												
<b>Comunicación Empática</b> <b>Escucha Activa</b> DI escucha muy atentamente lo que canta SB y la Ma, y manifiesta estar de acuerdo en que cada uno proponga una actividad para el día de hoy en "la última sesión de musicoterapia". SB escucha de manera atenta el orden en el que se van a realizar las actividades, comprende lo que se le consiente, y acepta la importancia de hacer lo que cada uno propone, se muestra tranquilo mientras los demás dan su opinión y observa sin interrumpir.  Cuando DI le pregunta a SB porque le ha puesto ese nombre al tambor, SB se entristece y no responde, un intercambio como DI insistió y le pide explicación "ahora me tiene que explicar porque le puso el nombre". SB responde con esa misma intención emotiva con la que lo ha preguntado DI.  DI menciona que con la Musicoterapia se dio cuenta que SB entiende de muchas maneras diferentes a las palabras, que ella sabe que SB es muy inteligente y siempre está atento a lo que sucede, y que lo asume como un niño grande, pero que descubrió nuevas maneras de escucharle, de comunicarse y de expresar esos sentimientos que a veces uno no sabe cómo manejar, o las situaciones que no. SB manifiesta tener muchas ideas para realizar durante la sesión, y al escuchar la propuesta de la Ma de que cada uno de los presentes escucha una de las actividades, manifiesta estar de acuerdo, pero aclara que él tiene dos de las actividades, y trata de negociar con la Ma y DI para que le permitan hacer las dos, argumentando que una es para iniciar la sesión antes de las preguntas de DI y otra para finalizar después de la actividad de DI, SB expone su plan usando un tono neutro y argumentativo. DI se muestra conforme con el trato al que le da la Ma, a lo que responde alegre que bueno.												
<b>Disponibilidad Comunicativa</b> Cuando DI propone una actividad que no le llama mucho la atención a SB, SB responde con honestidad que "esa no", pero al explicarle que cada uno tenía derecho de escoger una actividad, y que ya se hizo la que él propuso, asiente, dice "bueno sí" y se dispone a participar con una buena actitud. Cuando SB responde a DI acerca del nombre que le escogió para el tambor pequeño menciona de manera coherente, usando el mismo tono de voz juguetón en el que le habla DI, y de manera clara y genuina dice "para recordarle a mi hermano". DI agrega que muchos veces uno no se da cuenta, pero ahora (los niños como SB) tienen la capacidad de entender cosas por otros medios y representarlos o describirlos, como con los instrumentos musicales, que son como otros "testarugas" para hablar.												
<b>Respuesta Asertiva</b> SB y DI se muestran satisfechos y cómodos con las conversaciones que mantienen entre ellos y con la Ma y por las actividades que se llevaron a cabo durante las sesiones, manifiestan su agradecimiento y habrán se divertido y aprendido a estar unidos y a escuchar y responder al otro con respeto y a tratarse con espontaneidad y diversión. Durante la sesión ambos participantes responden a las preguntas del otro, y tanto DI como SB, demuestran un esfuerzo por hacerse entender al otro sus ideas, pensamientos y emociones con paciencia y calma. De manera que se observó una respuesta más amable y empática en ambos sentidos.												
<b>Dimensión Física</b> a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/como e. Funcionalidad												
<b>Dimensión Emocional</b> a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espontaneidad												

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Calidad de Vida	Dimensión Social	a. Interacción	<p>Di manifiesta que aunque SB siempre está dispuesto a participar en las actividades que se le proponen y muestra una buena cara, últimamente se le ven más ganas de involucrarse con otros. Di agrega que antes de empezar las sesiones estaba "muy cerrado" para compartir con ella o con el personal de salud (con quienes ha sido una "situación muy difícil"), pero que desde que empezó con la música está más dispuesto, más paciente y pareciera entender un poco más a los demás y que todo lo que hacen es para que SB esté mejor. Di agrega que SB ha demostrado más ganas para relacionarse con otros como con los otros niños del piso y que los ha invitado a hacer actividades como las que se hacen en musicoterapia, regalándoles canciones, tocando con el xilofono de juguete, y hasta cantando canciones inventadas.</p>		
	Resultado Cuestionario Post Sesión			<p>El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo en la sesión y a lo largo del proceso Musicoterapéutico, que ha podido mostrarse más alegre, activo, le ha permitido distraerse, jugar y aprovechar mejor el tiempo intrahospitalario por medio de actividades que los unen como familia. Resalta que pudo hacer muchas cosas que deseaba y que Di, pudo aprender divertirse y comunicarse de maneras que no sabía que existían con SB.</p> <p>Di menciona que le pareció importante que se les diera la oportunidad de escoger las actividades de la sesión porque les dan un papel importante. Refiere que los hospitales deberían hacer este tipo de terapia con música a todos los que llevan tiempo hospitalizados (no solamente los niños) pues son muy buenos y necesarios para olvidar y aprender a sobrevivir un poco la vida con una enfermedad y en el hospital. Agrega que tanto SB como ella, se divirtieron y aprendieron tocando los instrumentos. SB comenta que la Mta. debería hacer sesión clase a los otros niños del piso y del hospital porque se muy divertidos, canta muy bien y todo eso. Di agrega que en las otras habitaciones solo se ven niños tristes y aburridos, y que todas las actividades que se realizaron les ayudarían a que ellos se integren y disfruten más de la vida, así como lo fue para SB.</p>		
	Musicoterapia	Producción Sonora Musical	Paciente:	<p><i>Preferencia de instrumento: Tambor pequeño.</i></p> <p>SB inicia la sesión con un diálogo cantado con la Mta que responde a la emergente "¿Luz, usted con quien vive?", en donde con el canto espontáneo la Mta responde que vive con sus dos gatos y de vuelta se le pregunta a SB con quien vive él, SB empieza a dar pistas de manera verbal con una clara intención melódica, se observa un contorno melódico que alcanza a entrar en el rango de afinación por algunos momentos, al ser un diálogo cantado no existe una correspondencia de rima en los versos, pero sí una consistencia temática. La voz de SB es muy expresiva, tiene una articulación clara, y cuando bromea acentúa o articula con mayor énfasis algunas sílabas. Su voz mantiene una dinámica entre mezzopiano y mezzoforte, realiza respiraciones profundas y superficiales, dependiendo del largo de la frase. La voz de SB se muestra entrecuchada con movimientos corporales en sus brazos o pies, bala en el cuerpo o gestos en su rostro, los cuales son coherentes con la emoción que posee (alegría, gracia).</p> <p>SB explora tocando dos campanas al tiempo, luego se emociona y toca seis campanas al mismo tiempo en una dinámica fuerte, con todas las campanas en homofonía, la dinámica que producen estos instrumentos es fortísimo, y el gesto del rostro de SB apoya completamente esa dinámica y la emoción que manifiesta por los nuevos instrumentos (tambor y guacharaca). Cuando SB se da cuenta de que los nuevos instrumentos son una versión más pequeña de algunos instrumentos que ya pertenecían al setting, corre a buscar los que ya conocía, los pone el uno al lado del otro y explora su sonido con las baquetas. Su producción sonora con el tambor, responde a patrones que reflejan un estado de ánimo activo y alegre. La dinámica es fuerte, la ejecución la hace con las manos, o con las baquetas con las manos intercaladas en ambos tambores (el grande y el pequeño), tiene un tempo rápido entre 100 y 120 bpm, en algunas de sus improvisaciones no se escucha un pulso estable, pero sí algunos patrones rítmicos en una métrica binaria que pareciera ser 2/4 dado el acento del primer y tercer tiempo, el patrón rítmico predominante es (1 corchea - 1 negra o 4 corcheas). Las improvisaciones de SB son de aproximadamente 10 a 15 segundos, antes de hacer pausas para comentar o dar alguna propuesta verbal.</p>		
			Cuidador:	<p><i>Preferencia del Instrumento: Guacharaca pequeña.</i></p> <p>En la primera parte de la sesión con el diálogo cantado Di participa con ideas gracias desde su voz hablada pero con ritmo, a medida que avanza el canto, participa más activamente y con más ideas cristales para apoyar la división de SB. A continuación explora instrumentos como las campanas, y al recibir el regalo de la guacharaca Di toca en este instrumento de manera suave, en una dinámica mezzopiano, con una estructura libre y sin patrón rítmico establecido. En improvisaciones posteriores con el mismo instrumento se observa claramente una métrica binaria en 4/4 con el motivo rítmico (1 negra, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra) y su primera división (8 corcheas), su producción musical tiene una duración aproximada de 11 a 15 segundos, en una dinámica mezzopiano y un tempo en alegre de 100bpm. AL, representar a su hijo mejor a quien llamamos VA, la dinámica sube a fortísimo, el tempo se acelera a aprox. 130bpm, y aparece la primera división del motivo rítmico.</p>		
			Diada:	<p>La interacción sonora musical en la diada se da de manera equitativa por medio de la invitación del paciente a la cuidadora, o viceversa. En esta sesión la primera interacción sonora se da por invitación de SB, quien le pide a Di que tome el instrumento que él tiene (el tambor) dado a que esta es "su hija" y represente cómo suena, al final cada uno de los instrumentos termina personificando a un miembro de la familia (Di: guacharaca grande; SB: guacharaca pequeña; Hija menor: Tambor grande); y al recibir el regalo de la guacharaca Di toca en este instrumento para el padre, ya que no se mencionó por los participantes. DA. Ante el sonido que inicia Di, SB agrega sus aportes de manera espontánea con diferentes instrumentos que se encuentran en el espacio. La improvisación de Di es más estructurada rítmicamente que la de SB, mantiene un rol de soporte que brinda estructura y le permite a SB explorar un poco más con distintos instrumentos. Dado a que la improvisación de Di es la que da un piso rítmico a la improvisación en diada, se siente en una métrica de 4/4, en un tempo que varía ligeramente entre 100 y 130. SB se caracteriza por cambiar de instrumentos constantemente, responder con patrones cortos en dinámicas como mezzoforte o forte.</p> <p>A medida que avanzan las improvisaciones en diada, aparece una mayor comunicación visual, y mayor integración entre los elementos musicales, de manera que, a pesar de que el patrón rítmico cambia, se siente una estabilidad en el tempo, dinámica e intencionalidad. En la actividad "director de orquesta" cada uno tiene la posibilidad de dirigir con sus propias señas y manejar el sonido a su gusto, teniendo en cuenta las posibilidades de cada instrumento, se integran nuevas señas para controlar más de cerca la dinámica de la ejecución. En ambos roles, tanto SB como Di están completamente atentos a las señas, y siguen las instrucciones propuestas, se escuchan, se observan y además del estímulo sonomusical, las señas también involucran el cuerpo y su comunicación no verbal. Al finalizar por medio de la experiencia recreativa de las canciones se observa como se genera mayor cercanía física en Di y AB, así como se presenta el baile de manera espontánea, y la recreación en conjunto.</p>		
			Escala de Integración Vincular Pellizari	<p>La escala de Integración Vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular por medio de sonoras propias en TH, así como una diferenciación e Integración vincular por medio del fondo musical en AL.</p>		
	Métodos		<p>Inicia con improvisación vocal por medio del diálogo cantando que surge de la emergente "¿Usted con quien vive lucaita?", Avanza con la exploración musical de los instrumentos nuevos de manera espontánea, dado a que SB encontró la bolsa que contenía los "regalos". Avanza con la actividad de artes mixtas: dibujo con reglas propuesto por SB, continúa con una actividad desde el método de improvisación "el director de orquesta" propuesto por Di. Y finaliza con la actividad desde el método recreativo: Mi bebé fu, fu y De años aprendí, en donde se agrega improvisación con los instrumentos nuevos.</p> <p>En relación a la planeación, se realizan las tres actividades planteadas pero en diferente orden, y se agregan dos actividades más. Se inicia con la canción dedicada a Di y DB, pero cambia la temática dada la emergente. En vez del regalo musical con los instrumentos nuevos, se realiza una improvisación representativa de un miembro de la familia con los mismos instrumentos. En la fase central SB y Di proponen dos actividades, y se cierra con una actividad emergente, dedicación de canciones.</p>			
	Reflexiones	Temáticas	<p>El tono de la voz es uno de los aspectos más relevantes de la comunicación afectiva y empática, en este caso, el tono de voz con el que se pregunta al paciente se replica en él y es con el que este último responde al cuidador. Por lo tanto, en la medida y con las características con las que el cuidador se manifiesta al paciente, se obtiene una respuesta más o menos empática y efectiva. Esto se hace evidente en lo verbal, pero incluye lo corporo-gestual y lo musical.</p> <p>Durante las sesiones la diada tuvo diferentes oportunidades para explorar expresar y afianzar sus habilidades de expresión afectiva y escucha activa, permitiéndoles fortalecer su vínculo, llegando a responder al otro de una manera más amable y empática y trayendo consigo un ambiente de apoyo y receptividad.</p>			
		Interpretativas	<p>Aquellas actividades que afianzan la comunicación y la relación entre el paciente y el cuidador desde la empatía podrían traer como consecuencia un impacto positivo en la calidad de vida de la diada. Teniendo en cuenta que en el contexto intrahospitalario la diada recibe y soporta tanto lo que está por venir, si sus habilidades para la disponibilidad comunicativa, escucha y respuesta aumentan sus posibilidades para apoyarse mutuamente y su estado de ánimo también lo hará.</p>			
		Reactividad:	<p>Durante la sesión se observa una ligera molestia de Di hacia el gran volumen que poseen las campanas en un espacio cerrado como lo es la habitación, teniendo en cuenta que el espacio tiene reverbo natural el sonido dura bastante en el ambiente. Se desconoce si el sonido le molesta por el timbre o el volumen específicamente, o si le genera vergüenza por llegar a importunar a los demás pacientes del piso.</p>			
Recomendaciones:		<p>Es recomendable hacer el aviso de cierre del proceso con, por lo menos, una sesión de anterioridad. Dado a que, si bien, puede ocasionar un impacto en el momento le permite a la diada afrontar sus emociones durante la penúltima sesión, entender la dinámica y encontrarse en completa disposición y disponibilidad durante la última sesión.</p> <p>Dejar a la diada un regalo musical en físico, es decir, un instrumento musical, puede ser fundamental para el proceso que inicia de manera independiente a la Mta entre el paciente y cuidador, pues un instrumento musical es una herramienta física y tangible que facilita la continuidad de la exploración, expresión y comunicación de la diada a través de las actividades que involucran la música.</p>				
Plan para el próximo encuentro:	<p>Di manifiesta su interés por recibir a la Mta cuando se encuentren en etapa de trasplante</p> <p>Mta plantea continuar el proceso de comunicación en interacción en la diada desde Consulta externa una vez al mes.</p>					
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	Intensivo	X	Primario





<p><b>Comunicación Empática</b></p> <p>SE escucha atentamente a la Ma y sigue las indicaciones que ella le va comunicando. Hace preguntas y escucha atentamente a las respuestas. Se intenta comprender "cómo cree que se siente" según la información musical. Cuando se escuchan o se escuchan expresiones individuales SE intenta la producción sonora verbal o no verbalmente. Se escucha con atención y se responde en un momento más allá de los demás.</p>	<p>SE pregunta si D y si la Ma qué le parece la canción y comenta "no se podía hacer escuchado, es que cuando uno toca por lo tanto se siente más tranquilo y ya se escuchan". SE quiere que escucha la canción con un poco de nostalgia, para le recordarle el tiempo que tienen en el tratamiento con SE.</p>	<p>SE escucha atentamente lo que canta D y la Ma, y sigue las ideas con gestos faciales, rítmicos y coreográficos de manera espontánea, pero con total coherencia a la temática que está cantando. Cuando SE le pregunta si con un toque de más o menos "SE" podría ser un poco más alegre, SE responde que escucha la Ma y la Ma le da la palabra para que se acerque a SE.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha muy atentamente lo que canta D y la Ma, y sigue las ideas con gestos faciales, rítmicos y coreográficos de manera espontánea, pero con total coherencia a la temática que está cantando. Cuando SE le pregunta si con un toque de más o menos "SE" podría ser un poco más alegre, SE responde que escucha la Ma y la Ma le da la palabra para que se acerque a SE.</p>
<p><b>Escucha Activa</b></p> <p>En la actividad de director de orquesta SE está atento a que las indicaciones que el maestro con sus manos, se reflejan en el sonido de la música que suena, cuando no suena de la música que SE le responde, hace el comentario de que no suena, SE explica los detalles, como cómo suena y se da el espacio.</p>	<p>SE escucha atentamente lo que canta D y la Ma, y sigue las ideas con gestos faciales, rítmicos y coreográficos de manera espontánea, pero con total coherencia a la temática que está cantando. Cuando SE le pregunta si con un toque de más o menos "SE" podría ser un poco más alegre, SE responde que escucha la Ma y la Ma le da la palabra para que se acerque a SE.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>
<p><b>Dinamización Comunicativa</b></p> <p>SE ha hecho manifestación a D que tenía muchas ganas de tocar los instrumentos, que iba a ponerse bien pues estaba "bien animado". Cuando el director de orquesta pregunta "¿qué te da la canción que me invitó a tocar?" SE responde que "me gusta mucho". SE le responde que "me gusta mucho". SE le responde que "me gusta mucho".</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>
<p><b>Respuesta Activa</b></p> <p>SE indica manifestación a D que tenía muchas ganas de tocar los instrumentos, que iba a ponerse bien pues estaba "bien animado". Cuando el director de orquesta pregunta "¿qué te da la canción que me invitó a tocar?" SE responde que "me gusta mucho". SE le responde que "me gusta mucho". SE le responde que "me gusta mucho".</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>	<p>SE escucha a la Ma y a la Ma, con atención. Hace breves comentarios para responder lo que le pregunta, pero en general permanece pasivo. La sesión se mantiene calmada y pacífica. SE le muestra interés a lo que canta con SE y lo que propone Ma. SE encuentra más calado SE, le escucha atentamente y se toma el tiempo para entender lo que SE quiere decir.</p>

MATRIZ DE SEGUIMIENTO 1 SB+DI												
DÍADA			SB+DI									SÍNTESIS MATRIZ DE ANÁLISIS 2 SB+DI
FECHA			6-sep-22	8-sep-22	12-sep-22	14-sep-22	17-sep-22	20-sep-22	23-sep-22	26-sep-22	SÍNTESIS	
N° DE SESIÓN			SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 7	SESIÓN 8	SÍNTESIS	
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS										
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/insomnio e. Funcionalidad	<p>DI refiere que SB es un niño muy fuerte físicamente, que a pesar de que lleva casi todo su día con cáncer él sigue luchando. DI agrega que SB está en un momento crítico de su salud, pues se empezó el seguimiento con paliativos. DI comparte que SB es muy activo, que ni su movilidad, ni su parte cognitiva se han visto afectadas, pero ya su energía, la calidad de su sueño, el humor y los problemas con la alimentación se están haciendo cada día más fuertes. Ha presentado fiebre durante todo el día, al iniciar tenía 39.3 por lo tanto está en observación. Al finalizar la sesión se le toma la temperatura y tiene 37.6. DI refiere que ser cuidador y responsable total de SB genera agotamiento y cansancio físico, así como dolor en articulaciones y alteraciones en el sueño.</p>	<p>DI refiere que con SB es difícil que él se queje por dolor o que llora, por eso le toca tener los quejidos encima para detectar cómo se siente. SB ha tenido náuseas y vómito, por esto ha tenido cada vez menos ganas de comer. En la movilidad, SB ha mostrado tener funcionalidad pero la energía es la que fluctúa, pues dependiendo de las radiaciones los gases quedan con las sufrientes fuerzas como para el aspecto motor.</p>	<p>DI reporta que SB ha presentado náuseas e inapetencia, pero que ha logrado motivarlo a comer cantándole alguna canción de la comedia, como cantándole alguna canción de la comedia, que desde la última sesión (4 días) no se ha movilizó de la cama por desahogo y falta de energía. En cuanto al sueño, refiere que SB duerme poco pero profundo. SB sigue mostrándose independiente y autónomo en el aspecto motor.</p>	<p>SB ha presentado tos y fiebre, se le tomó cuadro COVID, pero dio negativo. Su movilidad continúa sin afectaciones, pero su energía continúa decayendo, manifestando sentirse "muy cansado". No ha podido dormir. DI cree que SB se queda pensando en las náuseas y radioterapias, y no descansa bien. En el video de los aviones SB se sienta cada cierto tiempo a descansar.</p>	<p>DI refiere que las defensas de SB han seguido bajando y por esto recibieron el orden de aislamiento en la habitación. DI refiere que SB ha empezado a presentar molestias gastrointestinales, y según en reporte del padre (que se queda en las noches con SB) no ha dormido bien. SB no ha perdido capacidad de movilidad, ni de funcionalidad.</p>	<p>SB ha estado con dolores de cabeza, se ha mostrado inapetente y con constantes náuseas. La funcionalidad y movilidad de SB continúan manifestándose con normalidad. El reporte de personal de salud reporta que su energía ha descendido, sin embargo en las sesiones de Musicoterapia se muestra energético y activo en la ejecución instrumental, vocal y en su desplazamiento. DI reporta que las defensas han empezado a subir, en el último hemograma salieron mejores las defensas así que ya se está estableciendo.</p>	<p>Desde el inicio de la sesión SB se reportó con molestias, náuseas y falta de energía. Cuando la Ma le preguntó por las radioterapias SB respondió que le fue bien, pero se encuentra esta mañana confirma su posibilidad para ser candidato para el trasplante de Médula Ósea, saliendo de los cuidados paliativos, y entrando a lo que se denomina un mesde. DI pudo observar grandes cambios en SB, el desahogo y la falta de energía han disminuido, ha estado en mejor disposición física para realizar radioterapias y aspirado, para realizar un trasplante de médula. La intervención Musicoterapéutica termina el día en que lo trasladan a radioterapias. Se observa una cuadradora dedicada a SB pero con agotamiento físico y alteraciones de sueño, que refiere mejor descanso y energía durante los días en los que se realizan las sesiones de musicoterapia.</p>	<p>A pesar de que el personal de salud ha reportado que SB está en un momento muy delicado y se encontraba con las defensas muy bajas, en los últimos exámenes han reportado una mejoría significativa, ha respondido positivamente a las radioterapias y la fiebre que se presentó pudo ser manejada, esta mañana confirma su posibilidad para ser candidato para el trasplante de Médula Ósea, saliendo de los cuidados paliativos, y entrando a lo que se denomina un mesde. DI pudo observar grandes cambios en SB, el desahogo y la falta de energía han disminuido, ha estado en mejor disposición física para realizar radioterapias y aspirado, para realizar un trasplante de médula. La intervención Musicoterapéutica termina el día en que lo trasladan a radioterapias. Se observa una cuadradora dedicada a SB pero con agotamiento físico y alteraciones de sueño, que refiere mejor descanso y energía durante los días en los que se realizan las sesiones de musicoterapia.</p>		
		a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad	<p>DI manifiesta que SB fue remitido a Cuidados Paliativos y empezó el sufrimiento con él, pues cada día que pasa se muestra más decaído, estresado, irritable y enojado. DI agrega que en los últimos días no ha querido ni siquiera hablar con ella. SB se le pasó en el ocular, jugando, hablando con sus amigos y no permitiendo que se le tocara cosas para decirle su mente. DI refiere que pudo observar un SB más alegre, activo y amistoso. DI agrega que para ella la primera sesión de MT también fue una experiencia nueva y especial que le gustó, pues se divirtió y pudieron compartir con SB y con el personal de salud, que a veces no tan completo. DI refiere que SB es un niño muy fuerte, que siempre está dispuesto pero no siempre con el mejor humor.</p>	<p>Desde hace un par de días no ha querido jugar el tema de la quimio lo tiene desanimado y por lo menos hoy se animó a tocar los instrumentos, sacó el canto. El estado de ánimo de SB está decayendo. SB se enoja o se abala o no hay poder humano que lo anime. En los últimos días han tenido problemas con algunas personas del personal de salud porque no entienden que él es solo un niño y que hay que tenerle más paciencia. DI manifiesta que por lo menos desde que tiene los instrumentos logra mostrar lo que está pasando por dentro de él.</p>	<p>DI refiere que ha estado más tranquilo y de mejor humor que la semana pasada, que como niño lo ha estado muy estresado y que como niño lo evidencia con patadas. Que ha estado más cariñoso con ella, y eso a la hace sentir que "juntos lo van a lograr".</p>	<p>DI manifiesta que DI había estado muy desanimado y cansado, y no había querido levantarse. SB se anima y se levanta para jugar con los aviones. Durante la sesión regresa la Oncóloga quien se sorprende al verlo sereno y le dice "¿Ha tenido otra cañita es que el fin de semana...". Hace 15 días le realizaron quimio y ya se programó con la radio ese mismo día en la mañana, se empezaron 12 sesiones. Se espera que el aspirado salga bien para que se apruebe el trasplante.</p>	<p>DI manifiesta que el estado de ánimo de SB ha sido difícil los últimos días, que ha estado enojado y sin ganas de hacer nada, que lo único que lo ve hacer es jugar en el ocular y que durante todo el día estuvo desahogado. Que aunque SB no lo manifiesta se nota que no está feliz. DI agrega que los espacios de Musicoterapia lo motivan, le ayudan a estar menos enojado y le ayudan a jugar y participar.</p>	<p>En el primer encuentro se observa a SB acostado mirando la pared de la habitación al observar al personal de salud se acerca más a la pared, pero al escuchar a la Ma, se sienta y abra los dos brazos "¿cuéscasas?" y sonriendo porque "ya llegó la música". NI respaldar que debemos esperar que llega DI para expresar su muestra entusiasmado pero comprensivo. Se percibe a SB un poco ansioso, mueve los dedos de sus manos, su mirada va de un lado a otro, se muestra inquieto y se muestra desahogado. Cuando escucha que la Ma le dice de nuevo se levanta y la recibe de pie y propone "¿tocar el tocando instrumentos" mientras que DI le da. Durante la sesión va mostrando un cambio en su estado de ánimo, pasando de tranquilo y ansioso a activo y juguetón. DI refiere que SB se activa con las sesiones, se anima a participar y se muestra feliz por su estado.</p>	<p>DI refiere que SB ha podido manejar mejor su malgenio, que no ha estado tan bravo y que eso le da más tranquilidad. Agrega que cuando él se muestra por todos su experiencia con la enfermedad, con la música ha encontrado otra manera para divertirse, crear, expresarse y descubrir por medio de cosas de niños. DI agrega que su estado de ánimo ha mejorado mucho, que el mal genio con las enfermeras ha bajado y que SB con DI ha dejado de ser tan brusco. Agrega "es que vez uno no era así tan cariñoso con SB" pero "con la música uno lo ve ser el niño que era antes de la enfermedad" y le ha mostrado todos sus sentimientos y lo que él. DI agrega que dales la oportunidad de escoger qué hacer en la última sesión es muy importante, porque así se puede ver que todo lo que se hizo le quedó en la mente y que él puede proponer buenas ideas para unirse a todos. DI menciona que ha estado felices como familia porque la música hace despertar</p>	<p>DI comenta que para SB estas sesiones de musicoterapia han sido muy beneficiosas, que le han devuelto su alma de niño pues ha estado animado para jugar, para compartir y que aunque él no muestra por todos su experiencia con la enfermedad, con la música ha encontrado otra manera para divertirse, crear, expresarse y descubrir por medio de cosas de niños. DI agrega que su estado de ánimo ha mejorado mucho, que el mal genio con las enfermeras ha bajado y que SB con DI ha dejado de ser tan brusco. Agrega "es que vez uno no era así tan cariñoso con SB" pero "con la música uno lo ve ser el niño que era antes de la enfermedad" y le ha mostrado todos sus sentimientos y lo que él. DI agrega que dales la oportunidad de escoger qué hacer en la última sesión es muy importante, porque así se puede ver que todo lo que se hizo le quedó en la mente y que él puede proponer buenas ideas para unirse a todos. DI menciona que ha estado felices como familia porque la música hace despertar</p>	<p>DI manifiesta que SB se ha visto más decaído, estresado, irritable enojado y aislado desde la remisión a Cuidados Paliativos. Previamente a la intervención, DI manifiesta que se ha visto mayormente afectada la comunicación de SB con ella y la relación con el personal de salud. Una vez iniciado el proceso se observa un paciente que siempre está dispuesto a participar, independientemente a su estado del humor. En las primeras sesiones (sesión 1 a 3) se observa un SB más irritable e susceptible que constantemente entra en conflicto con el personal de salud, y que se expresa de manera dominante y agresiva con DI. Al avanzar en las sesiones (sesión 4 a 8) DI manifiesta que observa a SB con mejor ánimo, más activo, comprensivo, que ha podido manejar mejor su malgenio, que no ha estado tan bravo y que eso le da más tranquilidad. Así mismo DI agrega que SB ha estado más tranquilo y le dice lo que siente o piensa con menos groserías, y que luego de las sesiones queda con un ánimo mucho más positivo que ella aprovecha para "que coma mejor, se bañe o se cepille los dientes" así como permite que el personal de salud realice las intervenciones con más tranquilidad. DI manifiesta sentirse muy contenta al encontrar en la música una manera para divertirse, crear, expresarse y compartir con SB.</p>	
		a. Interacción	<p>SB muestra disposición para interactuar y compartir con DI, terapistas, docentes y con Ma dentro del marco de la sesión. Sin embargo, por momentos se evidencia rasgos agresivos y expresiones corporales bruscas con DI, agresividad directa hacia el personal de salud (referencias). SB presta sus instrumentos preferidos a los demás sin problema y les anima a participar.</p>	<p>SB se muestra dispuesto ante la interacción verbal, corporal y musical con DI. En esta sesión DI está más dispuesta que la sesión anterior, pero aún se sigue mostrando abalada o rígida ante las cercanías o las propuestas de DI. Esta sesión DI muestra más confianza al interactuar con SB. La diada interactúa más con confianza siguiendo el estímulo que genera la Ma, pero poco a poco, las intenciones de SB y de DI hacia el otro empiezan a surgir de manera espontánea.</p>	<p>Durante la sesión se observa mayor trabajo en equipo de parte de los dos participantes de la diada. Están dispuestos a participar, escuchan al otro, proponen sus ideas. Se apoyan y se muestra tranquilidad y habilidad con amabilidad cuando va llegar la música, al entrar los nutricionistas, y las enfermeras.</p>	<p>SB se muestra dispuesto ante la interacción con DI, la Ma y la fisioterapeuta. Se dirige a cada uno con naturalidad. Se crea un espacio de juego, en el que SB y DI, rien se miran, se ayudan, complementan y disfrutan en equipo. SB se muestra tranquilo y habla con amabilidad cuando va llegar la música, al entrar los nutricionistas, y las enfermeras.</p>	<p>Se evidencia interacción temprana entre SB y DI. Cada uno de los participantes responde más fácilmente a la interacción con la Ma, que a la que surge entre ellos. La mayoría de los momentos de interacción positiva entre DI y SB se dirigió a DI, como para que DI se dirija a SB. La interacción que ocurre naturalmente entre ellos está liderada por SB pero de manera positiva, sacando la lengua, representando el movimiento de pegarle, entre otros.</p>	<p>Pasa a que la mitad de la sesión se realizó solamente con SE, la disposición de SB para interactuar tanto con la Ma como con DI, fue abierta y receptiva. Se observa naturalidad en la manera en que se hablan entre sí, y lo hacen de manera continua. SB suele asumir el papel de líder en la diada, proponiendo e inventando reglas de juego. DI toma una postura de seguimiento y acompañante, que si bien expresa sus puntos de vista, apoya las propuestas de SB.</p>	<p>Fue una sesión en la que se evidenciaron los grandes potencialidades, habilidades y creatividad tanto de SB como de DI como diada desde la expresión coporo-somatomuscular. Inicialmente desde la estimulación general de la Ma se propusieron actividades que le permitiera a la diada interactuar, pero a medida que avanzó la sesión, se hizo más espontánea la interacción y la comunicación entre la diada. Esta se evidenció desde improvisaciones musicales instrumentales, vocales, desde la escucha de canciones, el baile y las demostraciones de canto y apoyo.</p>	<p>Se observa un paciente dominante pero dispuesto ante la interacción con DI y la Ma, y con una interacción condicionada con personal de salud. Al inicio del proceso Musicoterapéutico se presentan rasgos agresivos en la interacción de SB hacia DI (golpes, empujones, pellizcos), y se han comparado con la Ma eventos negativos de SB hacia el personal de salud, por medio de patadas, mordiscos, gresacas, amenazas. Así mismo se observa una cuadradora que mantiene lejos de SB, que se interviene durante los eventos negativos. Durante el proceso, se evidencian las grandes potencialidades, habilidades y creatividad tanto de SB como de DI como diada desde la expresión coporo-somatomuscular. Se muestra una interacción espontánea, una disposición receptiva y mayor la comunicación entre la diada. Se observa naturalidad en la manera en que se hablan SB y DI entre sí, y lo hacen de manera continua. SB suele asumir el papel de líder en la diada, proponiendo e inventando reglas de juego. DI toma una postura de seguimiento y acompañante, que si bien expresa sus puntos de vista, apoya las propuestas de SB.</p>		








## Anexo H. Díada 5 DA+LO

- I. Consentimiento Informado Institucional para la participación de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V : 04</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos:	Sexo: <b>Masculino</b>	Edad: <b>12 años</b>
H.C. : <b>Glucometosis Carbón</b>	Servicio:	
Convenio:	Fecha: <b>5 septiembre</b>	Hora: <b>2:20pm</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos:		
Identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <b>Mamá</b>		


### 1. Información relacionada a la Investigación

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "*Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida*". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son *Luz Andrea Sánchez Galán*, Maestra en Música y *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

Esta investigación se refiere al paciente oncológico pediátrico y a su cuidador principal como "DIADA" ya que son una pareja conformada por dos seres estrechamente vinculados entre sí. El rol de CUIDADOR, lo tendrá la persona que ha asumido la mayor responsabilidad en el cuidado del niño en condición de enfermedad, puede ser su madre, padre, abuela, abuelo, entre otros. Así mismo, el rol de PACIENTE, lo tendrá el niño que presenta el diagnóstico oncológico. Por lo tanto, toda vez que aparezca el término DIADA, en los documentos pertinentes o en la interacción con la musicoterapeuta, hará referencia al cuidador principal y el paciente. Así mismo, cabe aclarar que el proceso Musicoterapéutico a iniciar, se llevará a cabo de manera individual con cada una de las DIADAS seleccionadas, es decir, que en ningún momento se realizará un trabajo grupal que una en un solo espacio a las distintas DIADAS.

En un primer momento, se da a conocer de manera verbal a cada una de las diadas el propósito de la investigación y se responderá a todas las preguntas que puedan surgir. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada que permita conocer la percepción de la comunicación entre el Cuidador y el Paciente, desde las dos perspectivas, por lo tanto, se dispondrá un momento para entrevistar al Cuidador, y otro para entrevistar al paciente. Adicional, se diligenciará una Ficha Musicoterapéutica compuesta por preguntas referentes a la historia musical de los participantes, esta ficha está dividida en tres secciones, la primera dedicada a los gustos musicales del niño, la segunda a los gustos del cuidador y la tercera, a la historia musical de la diada. Cabe aclarar que, tanto la Entrevista Semiestructurada como la Ficha Musicoterapéutica, se realizan con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación, planeación e interacción. En un segundo momento, se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas, propias de la investigación a realizar.



	<p style="text-align: center;"><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V : 04</p>
---	---

## 2. Acercamiento a la Musicoterapia

La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida no sólo como "la ausencia de la enfermedad" sino como una condición amplia de bienestar en aspectos emocionales, fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales. Además de la escucha de música a la que llamamos experiencias receptoras, realizamos experiencias de creación musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales y objetos sonoros. Cuando estas surgen por medio de un acto espontáneo las llamamos improvisación, y cuando responden a un proceso estructurado que se crea paso a paso, les llamamos composición. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente, a la que llamamos recreación. En algunos casos se integran a la acción musical, otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización. Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se inicia el proceso a partir de la musicalidad propia e innata de cada persona, entendiéndose como una cualidad natural que permite expresarse, comunicarse y relacionarse, y que todos sin excepción poseen. Así mismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona, resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

## 3. Beneficios de la Musicoterapia

La Musicoterapia en niños y familias que viven con un diagnóstico oncológico es una posibilidad terapéutica que facilita herramientas de expresión de manera segura, libre y creativa, así como puede apoyar la disminución del dolor, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento que se presentan durante la enfermedad y hospitalización. La oportunidad de crear, interpretar y escuchar música, pueden influir en una mejoría del humor, tanto en el niño como en el adulto, permitiéndoles mostrarse más emocionados y felices, así como sentirse autónomos, con sensación de control y en capacidad de tomar decisiones. La musicoterapia invita a adoptar la música como un vehículo que facilita el reconocimiento, la expresión y la comunicación de las emociones y sentimientos y es capaz de crear un ambiente de juego creativo y libre que, a la vez, brinde un soporte terapéutico de apoyo emocional para la diada en el contexto intrahospitalario. A la fecha, se han realizado cientos de investigaciones en torno a la musicoterapia en oncología pediátrica que demuestra sus efectos positivos, y actualmente en la Fundación Hospital de la Misericordia se han realizado 4 investigaciones previas que respaldan lo mencionado anteriormente.


## 4. Riesgos de la Musicoterapia

Generalmente en la participación de actividades de Musicoterapia clínica no se presentan riesgos, molestias o contraindicaciones que deban destacarse. Siempre al inicio de las sesiones, se pregunta a la diada si se encuentran en condiciones y disposición para participar en la sesión, y desde la entrevista inicial se aclara que desde la Musicoterapia existen diferentes métodos que permiten el desarrollo de la sesión, sin necesidad de involucrar activamente al paciente o al cuidador. Por ejemplo: por medio del "método receptor" se permite a los participantes escuchar música creada por el musicoterapeuta con el fin de brindar soporte físico y emocional. En el caso de aceptar la sesión y presentarse alguna molestia como cansancio, náuseas o dolor de cabeza, estos podrán ser atendidos por el personal de salud de la unidad, sin ningún problema.

Por otro lado, todos los instrumentos musicales y el material que será utilizado en las sesiones pasan por un protocolo de limpieza y desinfección basado en las normas de higiene intrahospitalaria, antes y después de cada sesión. Por este mismo motivo, y atendiendo las recomendaciones de Bioseguridad en un contexto de post pandemia, no se utilizarán instrumentos de viento, y de hacerlo serían de uso exclusivo del paciente. Por último, los instrumentos, las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

## 5. Confidencialidad de la Información

Los nombres de los participantes de esta investigación (pacientes y cuidadores), así como la información de índole privada que sea compartida por los mismos, se mantendrán en completa confidencialidad. Por otra parte, toda la

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE</b>  <b>PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FR - AI - 39/V : 04</p>
---	---

información que se recoja durante el proceso Musicoterapéutico será utilizada con fines estrictamente académicos en un proceso orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el participante. De ser autorizado por el cuidador (en un formato de consentimiento adicional), cada una de las sesiones será grabada en audio y video, para permitir al Musicoterapeuta observar, analizar y tomar decisiones más asertivas en cada uno de los procesos, y así mismo, para permitir el registro musical de la música creada por la diada. Cabe aclarar que estos videos podrán ser compartidos con los participantes, para que puedan darles un uso personal.

6. **Compensaciones:** No aplica.

**7. Autonomía para el abandono del estudio:**

La participación de la diada en la investigación podría ser terminada por parte de los investigadores si se presentan algunas de las siguientes circunstancias: Salida voluntaria del proceso de hospitalización, remisión o cambio de Institución, traslados de ciudad. Así mismo, toda situación que dificulte el cumplimiento de la metodología investigativa será analizada y socializada con la diada, con el fin de encontrar un cierre adecuado del proceso. En caso de fallecimiento del paciente, el cuidador tendrá la opción, si así lo desea, de continuar el proceso con la Musicoterapeuta. Abandonar o dar término al proceso Musicoterapéutico antes de la etapa de cierre, no genera riesgos, ni acarrea consecuencias.

**8. Participación Voluntaria**

La participación del cuidador y el paciente es **voluntaria**, la negativa a participar *está libre de castigos o repercusiones en sus derechos*. En ningún caso se les obligará a *permanecer en la sesión* si no lo desean, y así mismo, la diada *puede abandonar el estudio en cualquier momento* bajo las mismas condiciones. Respecto a esto último, el cuidador y el paciente pueden desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio. Cualquier inquietud puede ser formulada a *Juan Alberto Ortiz Obando*, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, al teléfono 3103435691, y/o al correo [jaortizob@unal.edu.co](mailto:jaortizob@unal.edu.co), profesor de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia Teléfono 3165000 Ext. 12205. La Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información recibida.

**9. Conflictos de interés**

La información y resultados que serán obtenidos por medio de esta investigación tendrán fines exclusivamente académicos y orientados en pro del proceso de cada una de las diadas. Por lo tanto, no se presenta ningún tipo de conflicto de interés de parte de la investigadora principal, codirectores, ni asesores para realizar esta investigación.

**10. Entrega de copia firmada**


Se entregará una copia de este documento al cuidador quien es, el representante legal.

**11. Ante cualquier duda o inquietud**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

*Nombre:* Luz Andrea Sánchez Galán  
*Cargo:* Investigadora Principal  
*Teléfono:* 3016543894  
*Correo electrónico:* [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)



	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - AI - 39/V : 04</p>
---	---

**12. ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia y a la Universidad Nacional de Colombia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) y yo participemos del trabajo de investigación titulado *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

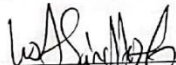
He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) y mía en cualquier momento.

Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

Madre

Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

  
Firma M.D. y R.M.

Testigo (opcional)

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**


**ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente no aceptar que mi hijo/a y yo participemos en la investigación titulada *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco:

Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco:

II. Consentimiento informado Institucional para la toma de fotografías de pacientes en trabajos de investigación.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>  <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
---	---

*MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL  
Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO*

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:</b>		
Nombres y apellidos: _____	Sexo: <u>Masculino</u>	Edad: <u>12 años</u>
H.C.: <u>Glomatosis cerebral</u>	Servicio: _____	Fecha: <u>5 septiembre</u>
Convenio: _____		Hora: <u>2:20 pm</u>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:</b>		
Nombres y apellidos: _____		
Identificación: CC <u>X</u> TI _____	Número: _____	expedida en: _____
Parentesco con el paciente: <u>Mamá</u>		

El proyecto de investigación *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Hospital de la Misericordia, es una iniciativa que tiene como fin "Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida". Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Luz Andrea Sánchez Galán, Maestra en Música y Juan Alberto Ortiz Obando, Médico Cirujano y Musicoterapeuta, de tal forma que los procesos estarán continuamente monitoreados por dichos profesionales.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Cualquier duda o inquietud, que pueda surgir una vez se haya leído el documento completo, podrá ser comunicada a la investigadora principal, quien estará en completa disposición de atenderle.

Nombre: Luz Andrea Sánchez Galán  
 Cargo: Investigadora Principal  
 Teléfono: 3016543894  
 Correo electrónico: [luzsanchezga@unal.edu.co](mailto:luzsanchezga@unal.edu.co)

**CONSENTIMIENTO**

El propósito de este consentimiento es solicitar de forma voluntaria y consciente, su autorización para la grabación de audio y video de las sesiones de Musicoterapia en las que usted y el menor participarán como DIADA, para que el Musicoterapeuta pueda realizar la observación, el análisis y así tomar decisiones oportunas y de criterio terapéutico en el proceso de cada una de las diadas. De igual forma, será tomado este registro para que el cuidador y el paciente, tengan un registro de la música creada durante el proceso y puedan darle un uso personal. Se garantiza la confidencialidad y anonimato, su uso será exclusivo para fines terapéuticos y académicos.

Queremos asegurarnos de que está perfectamente informado sobre el propósito de la investigación y sus implicaciones, por lo cual a continuación vamos a realizarle una breve explicación sobre ésta. Agradecemos su lectura completa.

	<p><b>SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p>FR - SPSA - 03/V:03</p>
--	--

La presente investigación es liderada por Luz Andrea Sánchez Galán en su calidad de candidata a Mágister en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, entidad en convenio con HOMI - Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia.

Los motivos para realizar esta investigación nacen del interés de la investigadora por brindar a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus cuidadores, *la posibilidad de fortalecer su expresión y comunicación durante la etapa de cuidados paliativos*, esto se llevará a cabo *por medio de la música y será facilitado por la musicoterapeuta*, de tal manera que se pueda *construir un ambiente de contención, amor, empatía y libertad*. Todo esto soportado por las estadísticas de la enfermedad, su impacto, las necesidades de la población, las propuestas de la psicooncología y las posibilidades desde la Musicoterapia.

El objetivo principal de este estudio es: *Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.*

**TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD:**

El registro de audio, video podrán llegar a publicarse en revistas científicas o se presentarán en sesiones clínicas, pero siempre garantizando el completo anonimato, cabe aclarar que puede desistir de su uso en cualquier momento.

HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, garantiza que en ningún caso saldrá del centro, información alguna que identifique o relacione a usted o al menor.

Los audios, videos y datos personales, así como los de salud, mantendrán la confidencialidad requerida relacionada con su privacidad y su uso será exclusivo para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Sólo EL INVESTIGADOR Y/O MEDICO RESPONSABLE podrá relacionar estas fotografías con usted y el menor, siendo responsable de custodiar el documento de consentimiento.

He sido informado de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que las fotografías, los audios y videos que tomarán al menor y a mí, serán estrictamente confidenciales. Se me ha informado que puedo desistir de su uso en cualquier momento.

Firma:

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 1  
 C.C. N°  
 Parentesco: Mamá

\_\_\_\_\_  
 Cuidador 2  
 C.C. N°  
 Parentesco

Certifico que he explicado el propósito de la toma de fotografías y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

\_\_\_\_\_  
 Firma M.D. y R.M.

\_\_\_\_\_  
 Testigo (opcional)



H MI	<p style="text-align: center;">SUBPROCESO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE PACIENTES EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.</p> <p style="text-align: right;">FR - SPSA - 03/V:03</p>
------	--

**DISENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

ESPACIO PARA DILIGENCIAR SÓLO SI SE DECIDE CONSCIENTEMENTE NO ACEPTAR LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

Certifico que he leído el presente documento, comprendo perfectamente lo expuesto en él, se me han resuelto todas las dudas que he formulado, que no quedan espacios en blanco y decido conscientemente NO ACEPTAR que se tome registro fotográfico, de audio o video ni al menor y a mí, en la investigación sobre *Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico*, a cargo de la investigadora principal Luz Andrea Sánchez Galán y el codirector, Juan Alberto Ortiz Obando.

\_\_\_\_\_  
Cuidador 1  
C.C. N°  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Cuidador 2  
C.C. N°  
Parentesco

## III. Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA CUIDADOR PRINCIPAL					
Información Principal					P1
Nombres:	LO				
Apellidos:	JI				
Fecha de Nacimiento:	9 de noviembre 74	Lugar de nacimiento	España		
Edad:	47 años				
Escolaridad:	Profesional	Ocupación	Docente		
Estado Civil:	Casada	Vive con:	Esposo, hijos y mascota		
Diagnóstico:	N/A				
Fecha:	5 de septiembre 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. ¿Recuerdas alguna o algunas canciones significativas para ti? ¿Cuál(es)?					
Danzando- Cristine de Clario, Danza Hebrea, Color Esperanza.					
2. ¿Has realizado estudios musicales? ¿Cuál(es)?					
No, en la iglesia y el colegio. De pequeña tocaba la flauta.					
3. ¿Interpretas algún instrumento musical? ¿Cuál(es)?					
No.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. ¿Qué instrumentos te gusta escuchar?					
Piano y Guitarra.					
6. ¿Te desagrada o molesta escuchar algún instrumento? ¿Cuál(es)?					
Guitarra eléctrica con distorsión.					
7. ¿Qué canciones o tipo de música te gusta escuchar?					
Cristianas, bailable, de plancha, rock en español.					
8. ¿Qué canciones o tipo de música no te gusta escuchar?					
Metal pesado y/o reguetón.					



FICHA MUSICOTERAPÉUTICA PACIENTE					
Información Principal					P2
Mi nombre es:	DA				
Mis apellidos son:	ME				
Nací el:	10 de enero de 2010	En:	Bogotá		
Tengo:	12 años				
Estoy en el curso:		Mi juego favorito:	Futbol		
Mi pasatiempo:	Juegos de mesa	Vivo con:	Mamá, papá, hermano		
Mi diagnóstico es:	Gliomatosis Cerebri				
Fecha:	5 septiembre 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. La música que más me gusta es:					
Rap y Reguetón.					
2. Mis canciones favoritas son:					
Mood, Dynamite, Toxic, Beliver, Waka, Waka, Vida de Rico, Dance Monkey.					
3. Mi experiencia tocando instrumentos:					
Piano y Batería.					
4. ¿Te gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Algunos instrumentos musicales que me llaman la atención son:					
La Batería y la percusión menor.					
6. Los instrumentos musicales que NO me gustan son:					
Guitarra.					
7. Una canción que NO me gusta es:					
No recuerda.					
8. Creo que la musicoterapia sirve para:					
Dispersarse.					

*\*La ficha musicoterapéutica del paciente es diligenciada por la cuidadora, dado a que el paciente no presenta en el momento comunicación verbal.*

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA DIADA					
Información Principal					P3
Nuestros nombres:	DA + LO				
Nuestros Apellidos:	ME+ AR				
Nuestro parentesco:	Madre e hijo				
Vivimos en:	Bogotá	Con:	Esposo/papá, hermano y mascota		
Nos gusta:	Ver películas	Jugamos a:	Spiderman		
Fecha:	5 de septiembre 2022	Aplicada por:	Luz Andrea Sánchez Galán		
CUESTIONARIO					
1. En musicoterapia nos gustaría:					
Ver qué actividades se pueden adaptar a las posibilidades de DA.					
2. La música que nos gusta a los dos es:					
Las Alabanzas, los pollitos, pinpón, mi carita y mis manitos.					
3. Nuestras canciones favoritas son:					
La Danza Hebrea.					
4. Estando juntos nos gusta o gustaría:					
Cantar	SI	NO	Bailar	SI	NO
Escuchar Música	SI	NO	Tocar Instrumentos	SI	NO
5. Hemos tocado/ Nos gustaría tocar juntos instrumentos como:					
Flauta y percusión.					
6. Una canción que me recuerda al otro es:					
Danzaba (DA), Danza Hebrea (LO).					
7. En casa tenemos/ conocemos instrumentos como:					
Guitarra, piano, flauta.					
8. Mi cuidador/a me canta canciones como:					
Alabanzas e infantiles.					
9. El paciente me canta canciones como:					
Cumpleaños.					

## IV. Planeaciones No. 1- 6

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 06/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 1	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 5	
Nombre del Cuidador:	LO
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DA
Objetivo general:	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Realizar la valoración musicoterapéutica de la diada participante mediante el desarrollo de actividades musicales que den muestra de su funcionalidad a nivel cognitiva y motora y su capacidad de expresión, aplicada a la interacción y comunicación.
Objetivos específicos:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar un vínculo entre la diada y la musicoterapeuta por medio de los métodos receptivo, recreativo y de improvisación para el favorecimiento del proceso de intervención musicoterapéutica.</li> <li>2. Establecer el encuadre de la intervención en musicoterapia con la diada participante por medio de la entrevista semiestructurada y el diálogo, aclarando los objetivos, el espacio y el tiempo destinado para las sesiones.</li> </ol>
Etapas de la sesión	Actividades:
Inicio:	Método Receptivo: Para dar inicio la Mta cantará la canción: Vida de rico, que pertenece a la biografía musical del paciente.
Central:	<p>Método de improvisación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Exploración del Sonido de los instrumentos con ayuda de la cuidadora.</li> <li>-Improvisación referencial: Regalo Musical para DA.</li> <li>-Improvisación grupal: por turnos o en simultáneo dependiendo de la respuesta de DA.</li> </ul>
Cierre:	Cierre: Canción de despedida.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele, Xilófono, Tambor, pandero, Shakers.
Materiales usados:	Afinador de instrumentos, grabador de audio, escala EVA.

## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 21/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 2	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 5	
Nombre del Cuidador:	LO
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DA
Objetivo general:	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Propiciar un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezcan la expresión del paciente y la disponibilidad comunicativa entre la diada.
Objetivos específicos:	Establecer el encuadre de la intervención en el nuevo espacio de sesión (y posiblemente con los nuevos participantes) por medio del diálogo aclarando objetivos, espacio y tiempo destinado para las sesiones. Estimular las funciones motoras y los estados emocionales del paciente por medio de actividades desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos, contribuyendo al proceso de rehabilitación del paciente.
Etapa de la sesión	Actividades:
Inicio:	- Método receptivo/recreativo: La Mta interpreta la canción Danzando, la cual pertenece a la historia musical de la Diada, se le pide a LO escoger un instrumento de percusión para acompañar la canción. - Improvisación: manteniendo la base armónica improvisación personalizada.
Central:	- Exploración de timbres en el espacio sonoro. - Improvisación referencial: ¿Qué quisieras decirle a DA? - Improvisación libre si DA se anima a tocar.
Cierre:	-Método receptivo: Se escucha por medio de una plataforma digital de música la canción: Dynamite, mientras LO y la Mta, acompañan la canción con instrumentos de percusión.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, shakers, Xilófono, guacharaca, pandereta.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 30/09/2022

PLAN DE SESIÓN No. 3	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 5	
Nombre del Cuidador:	LO
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DA
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Facilitar expresión de afecto y apoyo emocional de la diada por medio de los cuatro métodos Musicoterapéuticos, para el desarrollo de habilidades que permitan la interacción y comunicación.
Objetivos específicos:	Estimular la participación activa del paciente en las sesiones de musicoterapia por medio de los métodos recreativo y de improvisación para el favorecimiento de su disponibilidad comunicativa con la cuidadora. Fomentar la creatividad en la diada, a través de la improvisación, la composición y la recreación de canciones favoreciendo la exploración de nuevos medios de expresión y comunicación verbal y no verbal.
Etapa de la sesión	Actividades
Inicio:	Exploración Sonoro Musical de Instrumentos en Círculo: Por turnos e intercambiando instrumentos. Receptivo: escucha de Playlist con canciones que pertenecen a la historia musical de DA y LO.
Central:	Composición desde "la parodia musical": Haciendo uso de la melodía y armonía de la canción Vida de Rico.
Cierre:	Recreación de la canción compuesta.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 07/10/2022

PLAN DE SESIÓN No. 4	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 5	
Nombre del Cuidador:	LO
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DA
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Promover la interacción y el dialogo entre la diada por medio de los métodos y técnicas propias de la Musicoterapia, involucrando su expresión verbal y no verbal, y por ende contribuyendo en su disponibilidad comunicativa.
Objetivos específicos:	Fortalecer la voz del paciente y del cuidador, por medio de los métodos de improvisación y recreación, favoreciendo sus habilidades e intencionalidad comunicativa con la cuidadora. Fortalecer la sensación de control sobre sí mismo del paciente y la escucha empática de la diada por medio del método de improvisación permitiendo que se genere un espacio de confianza y diversión.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación individual y/o grupal, desde la técnica de calentamiento "Exploración del sonido" con nuevos instrumentos.
Central:	Juego del Eco instrumental: repetición de los patrones propuestos por uno de los participantes. Cambio de roles. Improvisación Referencial: Mensaje secreto para otro participante.
Cierre:	Recreativo e improvisación: Teniendo como base la Canción MOOD, se invita a los participantes a tocar y cantar mientras suena la grabación.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.



### PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 14/10/2022

PLAN DE SESIÓN No. 5	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 5	
Nombre del Cuidador:	LO
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DA
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración en casa y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico.
Objetivos específicos:	Iniciar la etapa de cierre de la intervención musicoterapéutica por medio de la verbalización de la experiencia de la diada en las sesiones, reconociendo lo vivido y afianzando lo logrado durante el proceso.  Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación y composición en el que la diada pueda expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Improvisación individual y/o grupal, desde la técnica de calentamiento "director de Orquesta".
Central:	Composición desde "la parodia musical": Haciendo uso de la melodía y armonía de la canción Vida de Rico.
Cierre:	Recreación de la canción compuesta.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.



## PLANEACIÓN DE SESIONES

*Musicoterapia para la Comunicación Empática para el Cuidador Principal  
y el Paciente Oncológico Pediátrico*

Fecha: 21/10/2022

PLAN DE SESIÓN No. 6	
Musicoterapeuta:	Luz Andrea Sánchez Galán
DIADA No. 5	
Nombre del Cuidador:	LO
Parentesco con el niño:	Madre
Nombre del Paciente:	DA
Objetivo general:	Promover una comunicación entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.
Objetivo de la sesión:	Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración en casa y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico.
Objetivos específicos:	Promover la expresión afectiva de la diada por medio de los métodos recreativo y de composición favoreciendo la escucha activa, la respuesta empática y el trabajo en equipo. Generar conciencia acerca de la potencialidad creativa, expresiva y comunicativa de la diada de manera independiente a la musicoterapeuta por medio de la elección de las reglas y actividades a realizar durante la sesión, promoviendo la independencia y autogestión de la diada.
Etapa de la sesión	Descripción:
Inicio:	Recreación de la canción compuesta "Vida de Leche".
Central:	Composición nuevas estrofas y recreación de la canción completa.
Cierre:	Recreación e improvisación instrumental con canción MOOD.
Setting Musicoterapéutico:	Ukulele concierto, Ukulele barítono, Tambor, Kalimba, Shakers, Xilófono.
Materiales usados:	Afinador, hojas blancas, marcadores, parlante, cámara go pro, grabador de audio.

V. Protocolos de sesión No. 1- 6  
**SESIÓN 1**

Protocolo de Seguimiento Sesión <b>MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b> <small>(Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrer))</small>																											
POBLACIÓN:				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI																							
PACIENTE:		DA		Fecha:	21-sep		Sesión N°	2																			
CUIDADOR:		LO		Hora Inicio:	2:00pm		Hora final:	3:00pm 60min																			
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	PERSONAL DE SALUD:	NA		CUIDADOR	DA ha estado mejor, aunque ha presentado náuseas y no ha querido comunicarse de manera verbal																						
	MUSICOTERAPEUTA	NA			Se motivó a mover los instrumentos, cosa que no había intentado.																						
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: Inicio Verde: Final)	Se observa a DA en completo reposo, recostado y con los ojos cerrados. Se pregunta a LO si el se encuentra despierto, a lo que responde que ella cree que sí, que lleva un buen tiempo sin movilizarse o expresarse de manera evidente, por lo que puede estar despierto pero no mover un centímetro de su cuerpo. Para la sesión están en disposición de participante DA, LO y la abuela (AB).																									
	DA logra participar activamente en la sesión, sosteniendo autónomamente los instrumentos.																										
<table border="1"> <tr> <td>Tranquilo</td> <td>X</td> <td>Jugando</td> <td>Enojado</td> <td></td> <td>Dolorido</td> <td></td> <td>Irritado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alegre</td> <td></td> <td>Apático</td> <td>Irritable</td> <td></td> <td>Deprimido</td> <td></td> <td>Durmiente</td> <td>X</td> </tr> </table>										Tranquilo	X	Jugando	Enojado		Dolorido		Irritado		Alegre		Apático	Irritable		Deprimido		Durmiente	X
Tranquilo	X	Jugando	Enojado		Dolorido		Irritado																				
Alegre		Apático	Irritable		Deprimido		Durmiente	X																			
AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST	Inico P: 6 Inico C: 2 Final P: 2 Final C: 0						Inico P: SI C: NO Final P: NO C: NO		Inico P: NO C: SI Final P: SI C: SI																		
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.																										
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Promover un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezca la expresión del paciente y la disponibilidad comunicativa entre la diada. Establecer el encuadro de la intervención en el nuevo espacio de sesión (y posiblemente con los nuevos participantes) por medio del diálogo aclarando objetivos, espacio y tiempo destinado para las sesiones. Estimular las funciones motoras y los estados emocionales del paciente por medio de actividades desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos, contribuyendo al proceso de rehabilitación del paciente.																										
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO		ETAPA DE DESARROLLO				ETAPA DE CIERRE																				
	Método	Actividad	Método	Actividad	Método	Actividad																					
	Experiencia Recreativa		Experiencia Recreativa		Experiencia Recreativa																						
	Experiencia Receptiva	CanCIÓN de inicio para DA	Experiencia Receptiva	Para DA.	Experiencia Receptiva	CanCIÓN de despedida para DA.																					
Improvisación	Exploración Musical	Improvisación	Para LO y AB	Improvisación	CanCIÓN de despedida para DA.																						
Cito.		Composición.		Composición.																							
Comunicación Empática	Expresión Afectiva	Al principio de la sesión LO mantiene contacto visual con DA de manera espontánea, no es continua su mirada. En esta sesión está presente AB, la abuela de DA. Quien se acerca a DA constantemente, da besos en el rostro de DA, presiona sus cachetes energéticamente y le da ánimo con las palabras "dale mi amor". Mientras que AB interviene cerca de DA, LO mantiene su distancia y no mantiene contacto visual continuo, sus miras de manera sostenida. LO se sienta a los pies de DA, a una distancia de 1m. LO mantiene la mirada hacia el piso o el instrumento, con la espalda ligeramente curva hacia el frente.																									
	Escucha Activa	DA se muestra receptivo desde la parte auditiva. Al diferencia de la sesión 1, esta vez, mantiene sus ojos cerrados la mayor parte del tiempo, no mantiene contacto visual ni busca el sonido con sus ojos abiertos, sin embargo muestra una respuesta motora más activa en sus manos, que pone en evidencia su atención a las palabras de LO y AB.																									
	Disponibilidad Comunicativa	LO escucha muy atentamente los consignas que propone la lita, y así mismo se toma el tiempo para escuchar las producciones musicales de DA, de la lita y de AB. Cuando existen muchos estímulos sonoros en simultáneo, LO apoya su escucha con el contacto visual, de manera que logra descifrar con mayor precisión la participación sonora de DA.																									
Calidad de Vida	Respuesta Asertiva	DA escucha atentamente las frases verbales de ánimo que LO y AB le dicen, esto se hace evidente cuando inmediatamente después de escuchar DA muestra una respuesta motora.																									
	Dimensión Física	Cuando LO le llama la atención a DA por recostarse los ojos y le quita las manos de los ojos, DA reacciona mostrando molestia en su rostro y de un par de palmadas a los brazos de LO en señal de desacuerdo.																									
	Dimensión Emocional	DA responde ante los estímulos verbales de LO y AB acerca de participar musicalmente, luego de que LO o AB le hayan demostrado físicamente cómo hacerlo, de manera que, DA responde a los estímulos sonoros y a las palabras de ánimo que dicen AB y LO siempre que estén acompañados de un estímulo físico.																									
Dimensión Social	Dimensión Emocional	LO está concentrada en las respuestas motoras, gestuales y sonoro musicales de DA, y demuestra interés por responder de la manera más amable y cercana, tanto verbal como musicalmente a las propuestas de DA.																									
	Dimensión Social	a. Interacción LO manifiesta que estando en casa han podido compartir más de cerca como la familia que son, DA ha empezado a recibir terapias complementarias en fisioterapia y fisioterapia para empezar a reactivar los músculos, pero a diferenciando esas terapias con las sesiones de musicoterapia LO ha podido pasar un tiempo de calidad familiar, han podido disfrutar estando en familia unidos, compartiendo y sobre todo en un espacio que les permite expresarse. En la sesión se hizo evidente que DA ha empezado a responder a las invitaciones que le hacen LO y AB, y a pesar de que DA hasta el momento no ha respondido a los programas o invitaciones que hace la MA, se hacen cada vez más evidentes esos impulsos de interacción y necesidades en el ámbito social.																									

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, demuestra que el estado de ánimo general de DA cambió de forma positiva, que ha estado más alegre, ha participado con tranquilidad "y a su paso" con la ejecución de los instrumentos musicales, se ha empezado a movilizar y a motivar con los instrumentos, y a pesar de no encontrarse en un contexto intrahospitalario. DA ha aprovechado mejor el tiempo libre y el tiempo con su familia.					
	Producción Sonora Musical	Paciente:	Durante la sesión participan DA, LO, la Mta. y la abuela de LO a la que nos referimos como AB. Preferencia de Instrumento: DA explora dos instrumentos, escogidos por LO y AB. Las semillas y el tambor. DA no muestra interés o preferencia específica por ninguno de los dos instrumentos. DA participa de manera receptiva en una gran parte de la sesión, escuchando las producciones sonoras de LO y AB. Si bien DA toca dos instrumentos de manera autónoma, ambas respuestas sonoro musicales responden a un estímulo propiciado por LO o AB, por lo tanto se encuentran descritas en la casilla interacción.				
		Cuidador:	Durante la sesión hubo participación sonora musical activa de parte de AB. Sin embargo, para términos de la investigación únicamente serán descritas las manifestaciones de LO.				
		Díada:	<p>AB modela a DA cómo tocar los instrumentos y pide a DA "Hacer lo que pueda" con las semillas, DA alza las semillas y las mueve, haciéndolas sonar por aproximadamente 6 segundos. Esta instrucción se repite una vez más con una producción sonora de 4 segundos, en donde tanto el agarre como la producción sonora lo controla DA de manera independiente. La dinámica es piano, no mantiene ningún patrón rítmico claro, es una improvisación exploratoria inicial y libre rítmica y estructuralmente en donde DA lleva a cabo la ejecución del instrumento desde una forma convencional.</p> <p>AB acerca la kalimba, pone en la mano de DA las semillas, las sostiene un tiempo y luego cuando DA ha logrado mantener el agarre con los dedos de manera autónoma, AB se limita a mover su brazo desde la muñeca. El agarre autónomo dura 40 segundos antes de que DA suelte las semillas. El mismo procedimiento se repite una vez más, en donde el agarre autónomo dura 50 segundos. Luego cambia de instrumento al palo de lluvia, a la esterilla.</p> <p>LO por iniciativa propia va en busca del tambor y lo ofrece a DA con las palabras "Oye DA, mira, toca el tambor", le ayuda a poner las baquetas en sus manos, le modela el movimiento, y DA golpea el tambor durante 9 segundos, esto se repite y la producción sonora autónoma de DA tiene una duración de 57 segundos. Una vez que DA deja de producir autónomamente el sonido LO pone sus manos sobre las de DA y realizan una producción sonora musical en conjunto en donde DA sostiene el agarre de las baqueta, marca el ritmo y el motivo rítmico, esta última improvisación en conjunto de LO y DA alterna las manos al tocar el tambor.</p> <p>Mensaje para un participante presente: AB escoge la Kalimba, su improvisación dura aproximadamente 1min. LO escoge la guacharaca, antes de empezar se acerca a DA hasta quedar a menos de 30cm de su rostro, su interpretación dura aproximadamente 1min, y se caracteriza por tener una dinámica entre piano y mezzopiano, una estructura general libre con un patrón rítmico y un pulso estable.</p> <p>La canción final la improvisa LO para DA, quien acompañada de la guacharaca canta "Te esperamos la próxima David, ¡qué bien despierto por favor, para que disfrutemos juntos de esta agradable sesión, te amamos y despierte, despierte, despierte".</p>				
		Escala de Integración Vincular Pelizcan	La escala de integración vincular muestra una tendencia al aislamiento por utilización de la intensidad en DA, y una tendencia a la dependencia desde la homofonía.				
	Métodos	Improvisación desde: exploración instrumental (individual y a dúo). La última improvisación se convierte en una experiencia receptiva para DA, en la que LO, AB y la Mta desarrollan ideas mientras DA descansa y escucha. Se desarrolla una improvisación referencial con un mensaje para alguno de los que está presente y una improvisación vocal con un mensaje en la voz de AB y LO. Finaliza la sesión con la canción Danzaremos, que pertenece a la historia musical de LO y DA. Se agrega un regalo musical de canción final del hermano de DA hacia DA.					
	Reflexiones	Temáticas	La estimulación directa que propone AB a DA al pasarle las semillas, y que es replicada por LO al pasarle la baqueta y el tambor, le permita a DA darse cuenta por medio de la acción de las capacidades que todavía tiene desde la movilidad de sus brazos, y lo motiva a participar más activamente. El refuerzo verbal empático y positivo de LO y AB hacia el esfuerzo y la producción sonora musical de DA adquiere gran importancia, pues refuerza la acción y reconocer el compromiso de DA en su proceso de rehabilitación.				
		Interpretativas:	Es posible que la presencia y participación activa y constante de AB haya limitado la participación de LO al inicio de la sesión, pues LO se mantiene más lejos de DA, se muestra rígida y sólo mantiene contacto visual con DA en los momentos en que AB no estaba incentivando la participación musical de DA. Sin embargo, este incentivo de AB modela a LO, las posibilidades que tienen como cuidadoras y estimula en ella generar en la sesión oportunidades de participación ineludibles para DA.				
		Reactividad:	La presencia sonora musical de AB predominó en volumen y tiempo durante toda la sesión, esto podría haber generado apogamiento auditivo en DA y en LO.				
		Recomendaciones:	Realizar nuevamente el encuadre de las sesiones en el contexto no hospitalario, resulta fundamental y necesario para dar continuidad al proceso Musicoterapéutico, sin embargo, al ser un encuadre abierto las variables que entran en juego durante la sesión son de múltiples índoles y deben ser tenidas en cuenta por el Mta, tanto para incluirlas como emergentes en la sesión, como para delimitar o estructurar un poco más el encuadre inicial hacia los participantes.				
Plan para el próximo encuentro:	Composición para DA, desde la melodía de Vida de rico de Camilo. Se plantea método de receptivo por medio de la escucha de un playlist con las canciones que pertenecen a la historia musical de DA+LO. Y Recreación y composición por medio de la parodia musical del Vida de Rico.						
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo		Intensivo	X	Primario

SESIÓN 2

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrer))																											
POBLACIÓN:	DIADA No. 6				INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI																						
	PACIENTE:	DA	Fecha:	21-sep	Sesión N°	2																					
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	CUIDADOR:	LO	Hora Inicio:	2:00pm	Hora final:	3:00pm	80min																				
	PERSONAL DE SALUD:	N/A	CUIDADOR	DA ha estado mejor, aunque ha presentado náuseas y no ha querido comunicarse de manera verbal.																							
	MUSICOTERAPEUTA	N/A		Se motivó a mover los instrumentos, cosa que no había intentado.																							
ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: Inicio/ Verde: Final)	DA logra participar activamente en la sesión, sosteniendo autónomamente los instrumentos.																										
<table border="1"> <tr> <td>Tanquilo</td> <td>X</td> <td>Jugando</td> <td>Enojado</td> <td></td> <td>Debido</td> <td></td> <td>Librando</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alegre</td> <td></td> <td>Apático</td> <td>Irritable</td> <td></td> <td>Deprimido</td> <td></td> <td>Durmiendo</td> <td>X</td> </tr> </table>										Tanquilo	X	Jugando	Enojado		Debido		Librando		Alegre		Apático	Irritable		Deprimido		Durmiendo	X
Tanquilo	X	Jugando	Enojado		Debido		Librando																				
Alegre		Apático	Irritable		Deprimido		Durmiendo	X																			
AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 6 Inicio C: 7					AUTOREPORTE Náuseas			Inicio P: SI C: NO  Final P: NO C: SI																		
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.																										
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Propiciar un ambiente seguro, libre y empático desde los cuatro métodos de la musicoterapia que favorezcan la expresión del paciente y la disponibilidad comunicativa entre la diada. Establecer el encuadre de la intervención en el nuevo espacio de sesión (y posiblemente con los nuevos participantes) por medio del diálogo aclarando objetivos, espacio y tiempo destinados para las sesiones. Estimular las funciones motoras y los estados emocionales del paciente por medio de actividades desde los cuatro métodos Musicoterapéuticos, contribuyendo al proceso de rehabilitación del paciente.																										
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE																				
	Método	Actividad	Método	Actividad	Método	Actividad																					
	Experiencia Recreativa.		Experiencia Recreativa.		Experiencia Recreativa.	Canción Danzaremos																					
	Experiencia Receptiva.	Canción de Inicio para DA	Experiencia Receptiva.	Para DA	Experiencia Receptiva.																						
	Improvisación	Exploración Musical	Improvisación	Para LO y AB	Improvisación	Canción de despedida para DA																					
	Otro.		Composición.		Composición.																						
Calidad de Vida	Expresión Afectiva	Al principio de la sesión LO mantiene contacto visual con DA de manera espontánea, no se continúa su mirada. En esta sesión está presente AR, la abuela de DA. Quién se acerca a DA constantemente, da besos en el rostro de DA, presiona sus cachetes energicamente y le da ánimo con las palabras "dale mi amor". Mientras que AR interviene cerca de DA, LO mantiene su distancia y no mantiene contacto visual continuo, los mira de manera sostenida. LO se siente a los pies de DA, a una distancia de 1m. LO mantiene la mirada hacia el piso o el instrumento, con la espalda ligeramente curva hacia el frente.																									
		A medida que avanza la sesión LO ve algunas respuestas físicas y sonoro musicales de DA, esto la anima e inmediatamente cambia su disposición corporal, acercándose más a DA hasta quedar a 30 o 45 cm de su torso y rostro. LO se entusiasma y toma la iniciativa de manera autónoma de ayudarlo con los instrumentos, su contacto visual aumenta y ahora observa a DA de manera sostenida, le habla un tono más animado y amigable, lo anima a participar y le muestra cómo. LO se muestra concuriosa e interesada en influir positivamente en el estado de ánimo de DA.																									
		Al finalizar la Sesión LO busca interactuar de manera graciosa y llena con DA, cuando DA abre los ojos y bostaza LO le dice "buenos días mi bello durmiente". Al finalizar, LO se muestra cariñosa y delicada con DA. En medio de la improvisación se acerca y le da un par de besos, uno en la frente y otro en la mejilla mientras le susurra en su oído un "Te amo hijo" "tu pueñito".																									
	Comunicación Empática	Escucha Activa	DA se muestra receptivo desde la parte auditiva. Al diferencia de la sesión 1, esta vez, mantiene sus ojos cerrados la mayor parte del tiempo, no mantiene contacto visual ni busca el sonido con sus ojos abiertos, sin embargo muestra una respuesta motora más activa en sus manos que pone en evidencia su atención a las palabras de LO y AB.																								
			LO escucha muy atentamente las consignas que propone la MA, y así mismo se toma el tiempo para escuchar las producciones musicales de DA, de la MA y de AB. Cuando existen muchos estímulos sonoros en simultáneo, LO apoya su escucha con el contacto visual, de manera que logra descifrar con mayor precisión la participación sonora de DA.																								
	Disponibilidad Comunicativa	DA escucha atentamente las frases verbales de ánimo que LO y AR le dicen, esto se hace evidente cuando inmediatamente después de escuchar DA muestra una respuesta motora.																									
		Cuando LO le llama la atención a DA por resaca los ojos y le quita las manos de los ojos, DA reacciona mostrando molestia en su rostro y da un par de palmadas a los brazos de LO en señal de desacuerdo.																									
	Respuesta Aseriva	DA responde ante los estímulos verbales de LO y AR acerca de participar musicalmente, luego de que LO o AR le hayan demostrado físicamente cómo hacerlo, de manera que, DA responde a los estímulos sonoros y a las palabras de ánimo que dicen AB y LO siempre que están acompañados de un estímulo físico.																									
		LO está concentrada en las respuesta motora, gestuales y sonora musicales de DA, y demuestra interés por responder de la manera más amable y cercana, tanto verbal como musicalmente a las respuestas de DA.																									
	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sostentabilidad e. Funcionalidad		LO manifiesta que DA ha estado mucho, que está comiendo mucho mejor que la comida en casa le calza mejor al estómago de DA, que está haciendo sus necesidades mejor, y por lo mismo DA ha tenido tantas náuseas, e vomito como antes, aunque ha seguido presentando como justo antes de empezar la sesión en donde DA dio a entender que tenía ganas de vomitar. LO sugiere que a pesar de que DA ha presentado ardor en sus ojos y esto le genera molestias como ardor, lagrimeo y dolor de cabeza, en la mañana tuvieron cita con el especialista y se le empapado el tratamiento con unas gotas. Agradece que el volver a casa tuvieron que mudarse al primer piso, y todo ha facilitado el desplazamiento de DA hacia otros espacios, sin embargo, DA todavía no ha manifestado deseos de moverse de la cama para dirigirse a algún lado de la casa, si al baño o cenar en el comedor.																							
a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad		LO refiere que DA está mejorando de ánimo cada día que pasa, que estar en casa lo ha tranquilizado y poco a poco, está empezando a responder y a mostrar reacciones que hace mucho no salían a flote como por ejemplo mostrarse en desacuerdo o enojado. LO agradece que la cercanía con su hermano y su mascota han ayudado y que "confiando en Dios van para adelante". Al final de la sesión LO manifiesta a la MA que ve a DA manipular los instrumentos de manera independiente fue inesperado pero motivador, pues hace evidente que la música es muy agradable y que tiene gran potencial pues está generando en DA "algo por ella misma" que puede ayudarlo a mejorar cada vez más. LO manifiesta que está animada con el proceso y desea que continúe, refiere que la musicoterapia le llama la atención porque con la música son más agradables todas las actividades, y se siente un ambiente de paz y unión que congrega la familia.																									
Dimensión Social	a. Interacción		LO manifiesta que estando en casa han podido compartir más de cerca como la familia que son, DA ha empezado a recibir terapias complementarias en fonaudiología, y fisioterapia para empezar a recibir los masajes, pero a diferenciando esas terapias con las sesiones de musicoterapia LO ha podido pasar un tiempo de calidad familiar, han podido disfrutar estando en familia unidos, compartiendo y sobre todo en un espacio que los permite expresarse. En la sesión se hace evidente que DA ha empezado a responder a las mutaciones que le hacen LO y AR. Y a pesar de que DA hasta el momento no ha respondido a las propias invitaciones que hace la MA, se hacen cada vez más evidentes esos impulsos de interacción y necesidades en el ámbito social.																								



CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, demuestra que el estado de ánimo general de DA cambió de forma positiva, que ha estado más alegre, ha participado con tranquilidad "y a su paso" con la ejecución de los instrumentos musicales, se ha empezado a movilizar y a motivar con los instrumentos, y a pesar de no encontrarse en un contexto intrahospitalario. DA ha aprovechado mejor el tiempo libre y el tiempo con su familia.					
	Producción Sonora Musical	Paciente:	Durante la sesión participan DA, LO, la Mta. y la abuela de LO a la que nos referimos como AB. Preferencia de Instrumento: DA explora dos instrumentos, escogidos por LO y AB. Las semillas y el tambor. DA no muestra interés o preferencia específica por ninguno de los dos instrumentos. DA participa de manera receptiva en una gran parte de la sesión, escuchando las producciones sonoras de LO y AB. Si bien DA toca dos instrumentos de manera autónoma, ambas respuestas sonoro musicales responden a un estímulo propiciado por LO o AB, por lo tanto se encuentran descritas en la casilla interacción.				
		Cuidador:	Durante la sesión hubo participación sonora musical activa de parte de AB. Sin embargo, para términos de la investigación únicamente serán descritas las manifestaciones de LO.				
		Díada:	<p>AB modela a DA cómo tocar los instrumentos y pide a DA "Hacer lo que pueda" con las semillas, DA alza las semillas y las mueve, haciéndolas sonar por aproximadamente 6 segundos. Esta instrucción se repite una vez más con una producción sonora de 4 segundos, en donde tanto el agarre como la producción sonora lo controla DA de manera independiente. La dinámica es piano, no mantiene ningún patrón rítmico claro, es una improvisación exploratoria inicial y libre rítmica y estructuralmente en donde DA lleva a cabo la ejecución del instrumento desde una forma convencional.</p> <p>AB acerca la kalimba, pone en la mano de DA las semillas, las sostiene un tiempo y luego cuando DA ha logrado mantener el agarre con los dedos de manera autónoma, AB se limita a mover su brazo desde la muñeca. El agarre autónomo dura 40 segundos antes de que DA suelte las semillas. El mismo procedimiento se repite una vez más, en donde el agarre autónomo dura 50 segundos. Luego cambia de instrumento al palo de lluvia, a la esterilla.</p> <p>LO por iniciativa propia va en busca del tambor y lo ofrece a DA con las palabras "Oye DA, mira, toca el tambor", le ayuda a poner las baquetas en sus manos, le modela el movimiento, y DA golpea el tambor durante 9 segundos, esto se repite y la producción sonora autónoma de DA tiene una duración de 57 segundos. Una vez que DA deja de producir autónomamente el sonido LO pone sus manos sobre las de DA y realizan una producción sonora musical en conjunto en donde DA sostiene el agarre de las baquetas, marca el ritmo y el motivo rítmico, esta última improvisación en conjunto de LO y DA alterna las manos al tocar el tambor.</p> <p>Mensaje para un participante presente: AB escoge la Kalimba, su improvisación dura aproximadamente 1min. LO escoge la guacharaca, antes de empezar se acerca a DA hasta quedar a menos de 30cm de su rostro, su interpretación dura aproximadamente 1min, y se caracteriza por tener una dinámica entre piano y mezzopiano, una estructura general libre con un patrón rítmico y un pulso estable.</p> <p>La canción final la improvisa LO para DA, quien acompañada de la guacharaca canta "Te esperamos la próxima David, ¡qué bien despierto por favor, para que disfrutemos juntos de esta agradable sesión, te amamos y despierte, despierte, despierte".</p>				
		Escala de Integración Vincular Pelizcan	La escala de integración vincular muestra una tendencia al aislamiento por utilización de la intensidad en DA, y una tendencia a la dependencia desde la homofonía.				
	Métodos	Improvisación desde: exploración instrumental (individual y a dúo). La última improvisación se convierte en una experiencia receptiva para DA, en la que LO, AB y la Mta desarrollan ideas mientras DA descansa y escucha. Se desarrolla una improvisación referencial con un mensaje para alguno de los que está presente y una improvisación vocal con un mensaje en la voz de AB y LO. Finaliza la sesión con la canción Danzaremos, que pertenece a la historia musical de LO y DA. Se agrega un regalo musical de canción final del hermano de DA hacia DA.					
	Reflexiones	Temáticas	La estimulación directa que propone AB a DA al pasarle las semillas, y que es replicada por LO al pasarle la baqueta y el tambor, le permita a DA darse cuenta por medio de la acción de las capacidades que todavía tiene desde la movilidad de sus brazos, y lo motiva a participar más activamente. El refuerzo verbal empático y positivo de LO y AB hacia el esfuerzo y la producción sonora musical de DA adquiere gran importancia, pues refuerza la acción y reconocer el compromiso de DA en su proceso de rehabilitación.				
		Interpretativas:	Es posible que la presencia y participación activa y constante de AB haya limitado la participación de LO al inicio de la sesión, pues LO se mantiene más lejos de DA, se muestra rígida y sólo mantiene contacto visual con DA en los momentos en que AB no estaba incentivando la participación musical de DA. Sin embargo, este incentivo de AB modela a LO, las posibilidades que tienen como cuidadoras y estimula en ella generar en la sesión oportunidades de participación ineludibles para DA.				
		Reactividad:	La presencia sonora musical de AB predominó en volumen y tiempo durante toda la sesión, esto podría haber generado agotamiento auditivo en DA y en LO.				
		Recomendaciones:	Realizar nuevamente el encuadre de las sesiones en el contexto no hospitalario, resulta fundamental y necesario para dar continuidad al proceso Musicoterapéutico, sin embargo, al ser un encuadre abierto las variables que entran en juego durante la sesión son de múltiples índoles y deben ser tenidas en cuenta por el Mta, tanto para incluirlas como emergentes en la sesión, como para delimitar o estructurar un poco más el encuadre inicial hacia los participantes.				
Plan para el próximo encuentro:	Composición para DA, desde la melodía de Vida de rico de Camilo. Se plantea método de receptivo por medio de la escucha de un playlist con las canciones que pertenecen a la historia musical de DA+LO. Y Recreación y composición por medio de la parodia musical del Vida de Rico.						
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo		Intensivo	X	Primario

SESIÓN 3

Protocolo de Seguimiento Sesión <b>MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b> Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrer)											
POBLACIÓN:	DIADA No. 6					INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
	PACIENTE:	DA	Fecha:	30-sep	Sesión N°	3					
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	CUIDADOR:	LO	Hora Inicio:	1:00pm	Hora final:	2:00pm	60min				
	PERSONAL DE SALUD:	N/A									
	MUSICOTERAPEUTA:										
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: inicio/Verde: Final)	Tanquilo	x	Jugando		Enojado		Dolido		Llorando	
Algoa	x	Apático		Infrable		Deprimido		Durmiento			
AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST						AUTOREPORTE Nauseas					
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.										
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Facilitar expresión de afecto y apoyo emocional de la diada por medio de los cuatro métodos Musicoterapéuticos, para el desarrollo de habilidades que permitan la interacción y comunicación. Estimular la participación activa del paciente en las sesiones de musicoterapia por medio de los métodos recreativo y de improvisación para el fortalecimiento de su disponibilidad comunicativa con la cuidadora. Fomentar la creatividad en la diada, a través de la improvisación, la composición y la recreación de canciones favoreciendo la exploración de nuevos medios de expresión y comunicación verbal y no verbal.										
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE				
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad			
	Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa				
	Experiencia Receptiva			Experiencia Receptiva			Experiencia Receptiva				
	Improvisación			Improvisación			Improvisación				
	Otro			Composición			Composición				
Calidad de Vida	Comunicación Empática	Expresión Afectiva	Durante toda la sesión se observa que DA y LO tienen una relación cercana, su proxemia es cercana, al tono de voz que usa LO hacia DA es calido y tiene acompañado de gestos y elementos no verbales que apoyan una expresión cariñosa. LO mira con amor, sonríe, le pide con amabilidad que no olvide poner salvia, que postea lo que se acomode en la silla. LO es paciente y clara. Constantemente anima a DA, a participar, a cantar, a tocar, a responder, a cambiar, entre otros.  En la improvisación "Un regalo para DA", LO improvisa frases que demuestran la expresión afectiva de LO hacia DA, en la improvisación se escuchan frases como: "Te amo hijo", "eres importante", "eres especial" "me estás mucho mejor" "eres un campeón" "eres vencedor" DA responde a estas palabras con una sonrisa completa, mecendo su cuerpo al ritmo de la canción y celebrando al bailar.  La expresión verbal de DA es un poco plena, y tal vez, menos expresiva que la de LO, sin embargo su sonrisa y sus gestos faciales son con un gran indicador del carácter con el cual se dirige hacia los demás. Sus manos buscan cercanía con LO, y también pequeñas caricias o apretones cariñosos durante la sesión.								
		Escucha Activa	Desde el inicio de la sesión DA demuestra que está muy atento auditivamente a lo que sucede en las sesiones. Como muestra de ello, cuando la Mta se aproxima con él DA responde "Ya sí", y al preguntarle si recuerda que está muy conocido cuando estaba en el hospital él asiente. LO apoya afirmando "el estubo callado pero estaba escuchando todo".  LO presta especial atención a los comentarios de DA, en ocasiones realiza otro tipo de preguntas para que DA pueda entender o profundizar su respuesta de manera verbal. Da se muestra dispuesto a entablar una comunicación más verbal, escucha atentamente sin interrumpir.								
	Expresión Afectiva	Respuesta Asertiva	Al inicio de la sesión las respuestas de DA son más gestuales que verbales, utiliza sus manos para señalar con el pulgar hacia arriba, mueve su cabeza asintiendo o negando. Al avanzar la sesión, estimulado por medio de la canción de las cosas que le gustan a David, se anima a hablar de las cosas que le gustan o no le gustan, como el chocolate, los ingredientes de la pasta, el fútbol, las partes de su cuerpo que debe mover para jugar fútbol.  DA refiere que ese regalo improvisado que le dio LO estuvo " muy bueno".  LO se esfuerza por encontrar las palabras más adecuadas para hacerse entender frente a DA.								
	Dimensión Física	a. Percepción de molestias b. Rigidez c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Funcionalidad	LO refiere que DA ha podido descansar mejor, que ha empezado a mover más sus manos y sus piernas, y ha demostrado interés en volver a caminar, y que aunque por el momento lo hace con ayuda, es un gran avance teniendo en cuenta como estaba. LO agrega que DA se agita rápidamente, que apenas logra estar sentado un rato. También manifiesta que había estado presentado molestias en sus ojos, y molestia al tragar, por lo tanto han sacado cita médica.								
	Dimensión Emocional	a. Sensación de control b. Estado de ánimo c. Expresión emocional d. Espiritualidad	LO refiere que DA esta semana tuvo un cambio importantísimo en su estado de ánimo. Que gracias a Dios, al esfuerzo de la familia y con ayuda de las terapias (musicoterapia, fisioterapia y fonología) poco a poco se han podido despenar en DA esos gases de war. Que todavía no está hablando fluido, pero que ha empezado a decir más que simplemente sí y no. Que ha empezado a relajarse y que preguntó por la música, por lo que durante la semana su hermano menor le ha puesto en el celular y en el computador las canciones que a él le gustan.								
Dimensión Social	a. Interacción	DA demuestra una buena disposición ala interacción, tanto con DA como con la Mta. Teniendo en cuenta que es la primera vez que interactúa de manera verbal con la Mta, se observa tranquilo y animado. Responde a los estímulos de comunicación, se ve frente a los chicos de la Mta, y también se evidencia su capacidad para mantener su no está de acuerdo con los demás, demostrando su carácter.									
Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, da cuenta de que el paciente mejoró su estado de ánimo mostrándose animado, jugando, moviéndose y aprovechando mejor el tiempo hospitalario por medio de esta actividad en familia. Resalta que TH a pesar de que volvió a enojarse mejor, y que finalmente pudo conciliar el sueño. Así mismo, AL destaca que ella agradece poder tener a AL entre sus brazos, pues esto casi no ocurre debido a que por su diagnóstico, le cuesta resistir el peso de TH y él al saber esto, no le permite abrazarlo.										

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Musicoterapia	Producción Sonora Musical	Paciente:	Preferencia en el instrumento: xilófono diatónico. DA inicia su exploración con las semillas. las toma con la mano izquierda y marca un motivo rítmico de corcheas en una métrica binaria de 4/4. DA realiza un ajuste en el agarre del instrumento a la mitad de la improvisación y con ayuda de su otra mano y continua. El siguiente instrumento que explora DA es el tambor, refiere que es un instrumento "más o menos" lo sostiene con una mano y con la otra sostiene la baqueta, DA propone una figuración en un tempo rápido sin un patrón rítmico definido, y luego produce 8 golpes en dinámica fuerte, en un tempo más lento y con acento para marcar el final. En la improvisación de DA para LO los sonidos que produce son sumamente suaves en una dinámica pianísimo y simulan una caricia.			
			Cuidador:	Preferencia en el instrumento: Voz y Ukulele. Inicia su exploración musical con los platillos pequeños, usando ambas manos varía la distancia entre las mismas para explorar su sonido, la dinámica es mezzopiano, xilófono. LO realiza una improvisación de regalo para DA en la que incluye muchas frases cariñosas, LO toca el ukulele de manera arpegiada descendente en un tempo andante mientras improvisa con la voz. Su voz es clara, bien articulada y presenta sensación de contorno melódico, su voz se mantiene en un registro medio a agudos y el fraseo mantiene una estructura, el inicio de la frase vocal y el arpegiado ocurre al tiempo, de manera que el uku marca el pulso. Al finalizar, intercala el inicio de la frase en la voz "te amo", con notas repetidas en crescendo en el Ukulele.			
			Díada:	En la primera improvisación grupal libre que se plantea DA intenta hacer sonar una campana de un modo diferente al explorado y no le suena, a partir de ahí, DA no vuelve a intentar hacer sonar ese u otro instrumento, pese a ser animado por LO. Respondiendo a la emergente del chocolate que le compartió Daniel o David, la Mta propone un diálogo cantado con improvisación instrumental. DA toca el tambor, LO las semillas y Mta el xilófono y la voz. Al preguntar a DA que más podemos decir en la canción propone "ese chocolate está muy rico" y LO canta espontáneamente "Y DA quiere más", luego DA comparte que su comida favorita es "LA PASTA", y que le gusta la pasta "con salsa de tomate", LO agrega que a la pasta se le echa "RICAPASTA" que es un olvido que se le eche a... y DA complementa diciendo (LA PASTA), seguido a esto se agrega la historia de la canción una actividad que le gusta mucho a DA, que es el fútbol. Finaliza la sesión con la improvisación de la canción de los colores y el estomudo. DA toca el xilófono. LO las semillas y la mta el ukulele barítono. Los tres participan de manera vocal en la canción de despedida, DA escoge los colores del Xilófono y demuestra el sonido del estomudo, LO agrega ideas a cerca de las cosas de la vida cotidiana que son de ese color y apoya el sonido del estomudo. Se realiza una improvisación referencial a "NARRAR UN PARTIDO DE FUTBOL". LO escoge el rol de arbitro y dará el inicio y el final con una señal en la campana. DA escoge rol de futbolista y el tambor es el balón, y la Mta son los hinchas en la tribuna con el xilófono. Inicia la narración y DA produce el sonido del tambor con la palma de su mano, se presenta en una dinámica piano, y aparecen sonidos constantes, la voz de LO representa al arbitro y narra lo que sucede en el partido. LO anuncia un GOL y DA lo celebra con las manos en alto y sonidos en el tambor. Luego LO marca una falta, y DA reclama, expresa verbalmente "no fue falta" se miran las grabaciones y se define que no fue falta, LO estimula la producción sonora de DA de manera verbal y anuncia que DA ha marcado un último gol, el cual se celebra y finaliza la narración musical. DA explora el xilófono, su dinámica es mezzoforte, su figuración es continua en un tempo alegrísimo (160-180) con notas repetidas y continuas, la improvisación de DA no tiene pausas, es continúa, LO toma el ukulele de manera autónoma y acompaña la producción sonora de DA, dando soporte armónico a la melodía.			
			Escala de Integración Vincular Pellican	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de sonoras propias en DA y de por medio del fondo musical por parte de LO.			
			Métodos	El método de improvisación predominó durante toda la sesión, ya fuera de manera libre, referencial o por medio del diálogo cantado.			
	Reflexiones	Temáticas	Si bien la comunicación no verbal y musical han jugado un papel fundamental en el proceso de DA, tener la oportunidad de descubrir y estimular la producción de vocal y verbal enriquece las posibilidades expresivas y comunicativas de DA. Las actividades Musicoterapéuticas que integran los cambios de rol y liderazgo pueden apoyar la recuperación de la sensación de control de DA, aspecto fundamental en esta etapa de rehabilitación.				
		Interpretativas	Es posible que luego de tanto tiempo sin que DA presentara comunicación verbal y sin manifestar autónomamente su deseo por movilizarse sea necesario estimular los aspectos más básicos de la expresión verbal, así como de la coordinación motriz.				
		Reactividad	Es muy probable que el sonido de las campanas se presente muy ruidoso para DA que, a pesar de no manifestarlo verbalmente reaccionó sutilmente a su sonoridad y no las tuvo muy en cuenta en su producción sonora.				
		Recomendaciones	Podría resultar favorable para el proceso personal de DA y para los objetivos de investigación generar un espacio que incrementen las oportunidades de interacción con LO y los demás miembros de su familia afianzando el contacto interpersonal y la socialización.				
		Plan para el próximo encuentro:	LO propone componer una canción para DA.		Generar un espacio de escucha activa desde la improvisación y exploración y estimular el uso de la voz en DA, tanto hablada como cantada.		
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo	Intensivo	X	Primario	



SESIÓN 4

Protocolo de Seguimiento Sesión <b>MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b> Luz Andrea Sánchez Calán (Basado en Ortiz y Ferrer)												
POBLACIÓN:	DIADA No. 6						INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI					
	PACIENTE:	DA	Fecha:	7-Oct	Sesión N°	4	CUIDADOR:	LO	Hora Inicio:	1:20pm	Hora final:	2:30pm
REPORTE DE ESTADO PRE Y POS	PERSONAL DE SALUD:	N/A	DA está cada vez mejor, LO refiere verlo muy bien. Están a la espera de cita con los Patólogos "a ver qué dicen". DA ha estado más activo y de mejor ánimo, se ha estado comunicando verbalmente más (ha empezado a pedir para ser llevado al baño, por primera vez lo quiere escuchar cantar).									
	MUSICOTERAPEUTA	DA se muestra activo, alegre y atento, muestra buena disposición ante la sesión de Musicoterapia. Participó activamente con ánimo desde lo verbal, sonoro musical (voz e instrumento) y corporalmente.										
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: inicio Verde: Final)	Tranquilo	X	Jugando	X	Enojado		Dolido		Llorando		
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 2 Inicio C: 2							AUTOREPORTE Nauseas 	Inicio P: NO C: NO		Inicio P: NO C: SI	
	Final P: 0 Final C: 0	Sin molestias    Molestia Leve    Molestia Moderada    Molestia Severa    Molestia muy Severa    La peor Molestia							Final: NO		Final: P: SI C: SI	
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.											
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Promover la interacción y el diálogo entre la diada por medio de los métodos y técnicas propias de la Musicoterapia, involucrando su expresión verbal y no verbal, y por ende contribuyendo en su disponibilidad comunicativa. Fortalecer la voz del paciente y del cuidador, por medio de los métodos de improvisación y recreación, favoreciendo sus habilidades e intencionalidad comunicativa con la cuidadora. Fortalecer la sensación de control sobre sí mismo del paciente y la escucha empática de la diada por medio del método de improvisación permitiendo que se genere un espacio de confianza y diversión. Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación en el que la diada pueda expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).											
METODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE					
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad				
	Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa:	Canción de la Leche		Experiencia Recreativa:					
	Experiencia Receptiva			Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:					
	Improvisación:	Exploración del sonido, Mensaje para el otro		Improvisación:			Improvisación:	Juego del ECO				
	Otro			Composición:			Composición:					
Expresión Afectiva	Durante la sesión DA se muestra tranquilo, su tono de voz es amable y sonríe continuamente. Mantiene contacto visual con AL y con la Mta. Cuando LO le aplica a DA que el sonido del tambor representaba el amor que ella siente por él y que lo ama, él sonrío de manera juguetona y dice "Ahh".											
	LO mantiene contacto visual con DA de manera continua, lo observa con calma y con una sonrisa en su rostro. DA le habla con cariño, lo invita y anima constantemente a participar en las actividades. Cuando DA no entiende del todo la consigna que se le ha dado o la olvidó, LO se la repite de maneras diferentes para nuevamente utilizarlo e invitarlo a la acción, las palabras de LO son dulces y están siempre acompañadas de contacto visual y una sonrisa. El mensaje musical de LO le entrega a DA un "que lo ama" y cuando DA lo comenta durante la actividad, se lo repite varias veces y le apoya con una caricia en el rostro y un beso en la mejilla de DA. Le dice que lo ama. DA está completamente concentrada y prestando atención a las reacciones físicas y gestuales de DA, esto le permite estar conectada con DA y responder rápidamente ante lo que propone o necesita DA.											
	Durante la sesión DA y LO permanecen cerca el uno del otro en una proxemia de aproximadamente 45 cm. Al igual DA permite una proxemia de entre 45 a 60 cm con la Mta y se muestra alegre cuando la mta lo saludó, él hace algún cumplido o impresión para él, con su mano hace la señal del pulgar arriba y dice "bueno". Cuando DA dice que no le gusta NADA de la improvisación que hizo LO, LO hace que está burlando a modo de juego y él sonrío divertido, ante el estiramiento verbal de la Mta "¡obedece hacer un cambio!". DA estirando su mano izquierda y acaricia el hombro de LO mientras lo mira y sonrío. Y mientras ocurre la improvisación libre de la Mta, DA toca la mano de LO y le agita fuerte.											
	Debido a la baja visión de DA, el sentido de la audición está muy activo, DA demuestra una respuesta inmediata desde los estímulos sonoros, ya sea desde lo musical o lo completamente verbal. DA escucha de manera atenta, se evidencia gran disposición a escuchar lo que se le desea proponer y responde de manera verbal o no verbal, de acuerdo a su opinión personal o deseos.											
Comunicación Empática	Cuando DA manifiesta alguna necesidad como "¿quiero ir?", "¿quiero cantar?" LO inmediatamente se acerca más a él y le pregunta qué desea o necesita. Debido a que DA presenta algunas alteraciones en la articulación del lenguaje, LO facilita la comunicación y "repite" a modo de "traducción" aquellas frases que la Mta no alcanza a comprender. Es evidente que LO comprende lo que DA quiere decir, y que DA entiende lo que LO le propone.											
	Aunque DA no está de acuerdo con lo que se propone, espera a que la Mta o LO terminen de hablar y de proponer, y de manera tranquila y suave responde:											
Disponibilidad Comunicativa	DA responde a las preguntas y a las propuestas que hacen la Mta. LO hace de manera verbal con frases cortas como "sí", "no", "bueno", "no sé", de manera no verbal por medio de gestos como negación con la cabeza, asintir, sonrío, "bueno" al codo, mover las manos y mover su cuerpo. En los momentos en los que no está de acuerdo, o no le gusta alzan sonidos instrumentales no verbales o con ayuda, específica por qué, "ya no lo quiero más", "no me gusta", "¡muy duro!" refiriéndose a que el instrumento sonó demasiado fuerte. A pesar de ser que DA evidencia una molestia y lo verbaliza de manera repetitiva, lo hace con su tono de voz en un tono neutro.											
	LO se expresa de manera fluida y tranquila, es carismática y graciosa, lo cual facilita que sus respuestas verbales y no verbales sean empáticas y amables. Busca distintas maneras de explicar o responder ante las preguntas o dudas que DA le manifiesta. Cuando DA se altera porque siente alguna molestia o temor, LO cambia de estrategia y trata de negociar con él la solución que considera más oportuna, ante lo cual DA cede con flexibilidad.											
Dimensión Física	LO ayuda en el desplazamiento físico de DA por la casa, por ejemplo, el desplazamiento desde la habitación hasta la sala donde se realiza la sesión. De igual manera LO facilita y acerca los instrumentos que DA desea y que se encuentran fuera de su alcance, pero le permite tener su espacio y realizar de manera autónoma los movimientos necesarios para tocar los instrumentos. LO refiere que luego de las sesiones de musicoterapia DA logra cancelar el sueño con mayor facilidad y que esto le permite tener más energía para realizar otras actividades como ir al baño, salir al patio a tomar el sol o interactuar con su hermano y mascotas. LO refiere que DA ha tenido menos molestias en sus ojos y que con un gran esfuerzo o empujazo a ganar fuerza y control en sus extremidades del lado derecho.											
	LO refiere sentirse cansada con los deberes y responsabilidades del hogar sumadas al cuidado de LO, pero afirma que las últimas semanas, con la ayuda de DA, ha podido descansar mejor.											
Dimensión Emocional	LO refiere que ve la mejilla de DA la sigue y la mira de motivación, aunque por momentos siente tener, sin embargo, esos momentos los pone en manos de Dios que es quien controla todo lo que nosotros no podemos. LO agrega que por medio de la música ha notado como DA, se muestra más animado y con un mejor semblante. Ver su sonrisa, su cara de sorpresa y darme cuenta del disfrute al escucharla cantar refortalece a la Mta, en muy emocionado. DA en la sesión se muestra alegre, cada vez más participativo y se nota que disfruta del momento de la sesión. AL menciona que la Musicoterapia influyó en el estado emocional de DA, porque durante la sesión estuvieron más contentos, dinámicos, usaron la creatividad para componer una canción nueva y esas sensaciones y recuerdos lo sirven a lo largo de la semana.											
	LO comenta que desde que iniciaron las sesiones de música DA ha empezado a mostrar más intenciones comunicativas, no solamente de hablar, si no de expresarse y de decir lo que quiere o lo que no. Que DA ha involucrado en un par de ocasiones los instrumentos musicales durante la semana y que ese gusto y esa una música que DA le puede estar ayudado a renunciar con su relación con nosotros y nos ha permitido volver a ver cómo se expresa.											

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, demuestra que el estado de ánimo general de DA cambió de forma positiva, que ha estado más alegre, ha participado con tranquilidad, ha escuchado divertido y ha se ha movlizado con los instrumentos y bailando, que a pesar de no encontrarse en un contexto intrahospitalario, DA ha aprovecha mejor el tiempo libre.					
	Producción Sonoro Musical	Paciente:	<p>Preferencia del Instrumento: Manifiesta verbalmente que su instrumento favorito fueron "los Shakers".</p> <p>Inicialmente, se acerca el xilófono cromático a DA y se pone a su disposición. El agarra ambas baquetas y comienza una improvisación libre con una duración aproximada de un minuto. DA explora el instrumento alternando los sonidos, que producen las baquetas en cada una de sus manos, suelen sonar más claramente las placas que están en el registro grave pues el más cercano a su mano izquierda. Mantiene un patrón rítmico continuo, parece hacer referencia a corcheas con repetición en una misma nota. Su dinámica es mezzoforte y por algunos momentos llega a forte. Su mirada se enfoca en el instrumento, reconoce que este instrumento agrega las teclas de un solo color (sostenidos) y explora su sonoridad intercalando las notas cromáticas con las diatónicas. Durante la improvisación hace dos pausas en las cuales respira profundo antes de continuar. Demuestra claridad al momento en el que desea terminar la improvisación, pues además de hacer la pausa, deja las baquetas sobre el instrumento. El timbre de su ejecución musical es labso y en ocasiones se observa mayor énfasis en la articulación a modo de estrizado. En la segunda improvisación (referencial), DA escoge el tambor, da dos golpes en una dinámica forte y luego se toma un momento para pensar, pone su mano sobre su rostro y se muestra confundido. Con calma la Mta le explica de un a manera diferente la consigna "de pensar en algo que quieras decirle y tocar el tambor", a lo que el luego de tomarse un breve momento dice "ah ya" y empieza a tocar. En esta improvisación alterna ambas manos entre el sonido del parche y de la cascara del tambor, el motivo rítmico aparece sobre una métrica binaria, pareciera un cuatro cuatros (negra, 2 corcheas, negra, silencio de negra). La Improvisación es de aprox. 15 segundos y termina de manera clara.</p>				
		Cuidador:	<p>Preferencia del Instrumento: Tambor.</p> <p>En la improvisación libre LO escoge el tactor, inicia con un patrón rítmico base (tan toca tan toca tan tala catá) en una métrica de 4/4, el cual varía sin perder el pulso inicial. Se mantiene en una dinámica mezzoforte, y realiza algunos acortos en las figuras finales. Cuando LO observa la sonata de DA, dirige el instrumento hacia él, sin embargo, DA parece asustarse pues pone la mano en el pecho y levanta las cejas abriendo sus ojos. Al final LO pregunta DA si le gustó su improvisación a lo que el responde que no, pero no da una razón clara. En la segunda improvisación LO escoge el tambor, su improvisación alterna varios sonidos del parche y uno de cascara, el pulso se mantiene en un tempo andante, métrica binaria y entre una dinámica mezzo piano y mezzoforte con algunos acentos. Cuando encuentra un patrón rítmico claro lo repite algunas veces antes de nuevamente abrirse a variar el patrón. Durante la improvisación LO mira la reacción de DA, y mantiene los patrones que causan reacciones físicas en DA como el baile. Al finalizar, LO pregunta a DA si le gustó, a lo que el responde que SI.</p>				
		Diada:	<p>Durante la experiencia receptiva con la canción improvisada de "La leche" DA se mece de un lado a otro, sonrió, busca con su mirada y sigue con su torso y cabeza el sonido. Como DA se encuentra tomándose un vaso de leche la canción es interpretada por la Mta y LO, quien aporta ideas que complementan la historia, las comentarios de LO hacen sonreír a DA y lo mantienen concentrado. LO también toca la guacharaca de manera suave, pero en determinado momento DA le dice "deja de tocar", y LO responde "dilo cantando y digo de tocar", esto crea un reto y un juego para DA, que se donde de acuerdo con la Mta y repite varias veces la frase y melodía "deja de tocar"... DA imita el contorno melódico y está muy cerca de la afinación propuesta por la Mta, entre más veces DA repite la frase. LO toca más suave. DA ríe emocionado por que ya casi logran que LO deje de tocar, al final DA dice "Deja de tocar por favor" y termina la improvisación.</p> <p>Para la actividad del ECO musical, inicia LO marcando la pauta de líder, DA y la Mta repiten. DA evidencia buena retentiva rítmica, sin embargo se observa un poco de agotamiento físico y una precisión general, es decir, no del todo exacta en cuanto a la velocidad, pero sí al número de sonidos. DA dirige su mirada a la Mta, al entender que ellos son quienes responden. Cuando el rol cambia, DA propone y al escuchar que LO y la Mta repitieron exactamente igual sonríe con emoción. Al finalizar la actividad y aplaudir suenan los instrumentos y DA se anima a levantar el Shakers y tocar, señalando el final del sonido de manera clara para todos.</p>				
		Escala de Integración Vincular Pelizari	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de sonoras propias tanto en DA como en LO.				
	Métodos	Predomina el método de Improvisación: inicia improvisación individual libre, continua improvisación individual referencial, y la sesión finaliza con improvisación grupal en dúos bajo las reglas del juego del eco, y un pequeño instante de Improvisación musical libre. Método receptivo y recreativo: En la mitad de la sesión la diada vive una experiencia receptiva por la improvisación de "la canción de la leche" al tomar la emergente. Durante esta improvisación tanto LO como DA participan cantando, o improvisando un par de frases o palabras.					
	Reflexiones	Temáticas	El uso de la música desde los cuatro métodos de la musicoterapia favorece el desarrollo de la seguridad física a través del ritmo y de los movimientos y genera una sensación de independencia y fluidez. Las actividades Musicoterapéuticas apoyan el desarrollo de las habilidades de percepción auditiva y táctil, necesarias en la etapa de adaptación del paciente que pasa de poseer visión a una baja visión. La improvisación musical provee un medio de comunicación verbal y no verbal que facilita la expresión emocional, la creatividad y espontaneidad.				
		Interpretativas:	Las actividades planteadas desde la musicoterapia y desarrolladas en compañía del cuidador, podrían estar permitiendo que se haga evidente la verdadera potencialidad expresiva, comunicativa, cognitiva y física del paciente, el cual llevaba un par de meses sin manifestarse de manera verbal.				
		Reactividad:	Durante la sesión DA reacciona de manera negativa ante el volumen de dos instrumentos de percusión: el tactor y las semillas. Y así mismo, reacciona de manera negativa ante la improvisación de LO en la guacharaca. Es preciso prestar atención a estos detalles para determinar si está expresando desacuerdo con la sonoridad del instrumento o con la improvisación de la cuidadora LO.				
		Recomendaciones:	Con el fin de potenciar la comunicación verbal del paciente, se podría continuar estimulando la producción vocal desde el canto. Integral al hermano de DA podría resultar beneficioso teniendo en cuenta que durante la sesión, la improvisación dirigida a uno de los presentes, estuvo dirigida al él.				
Plan para el próximo encuentro:	Desearían trabajar con la canción vida de rico, o ropa cara.		Mta plantea continuar el proceso de comunicación en interacción en la diada desde la actividad de director de orquesta y composición desde la parodia musical.				
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo		Intensivo	X	Primario

SESIÓN 5

Protocolo de Seguimiento Sesión MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (Luz Andrea Sánchez Galán (Basado en Ortiz y Ferrer))										
POBLACIÓN:	DIADA No. 6					INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI				
	PACIENTE:	DA	Fecha:	14-Oct	Sesión N°	5				
REPORTE DE ESTADO PRE Y POST	CUIDADOR:	LO	Hora Inicio:	1:20pm	Hora final:	2:30pm	60min			
	PERSONAL DE SALUD:	N/R	CUIDADOR							
	MUSICOTERAPEUTA	DA se desplaza con mayor seguridad y autonomía hasta la sala, camina con su espalda más erguida, saluda con una voz clara y su rostro refleja una expresión alegre, muestra atento y dispuesto ante la sesión de musicoterapia.								
	ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: inicio/Verde: Final)	Tranquilo	X	Jugando	X	Enojado		Dolido		Llorando
	Alegre	X	Apático		Irritable		Depresado		Durmiendo	
AUTOREPORTE PACIENTE (P) y (C) EVA PRE-POST	Inicio P: 2 Inicio C: 2					AUTOREPORTE Nauseas	Inicio P: NO C: NO			Inicio P: SI C: SI
	Final P: 0 Final C: 0					Con Nauseas	Final: NO			Final: P: SI C: SI
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Promover una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida									
OBJETIVO DE LA SESIÓN	<p>Rememorar las actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración en casa y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico</p> <p>Iniciar la etapa de cierre de la intervención musicoterapéutica por medio de la verbalización de la experiencia de la diada en las sesiones, reconociendo lo vivido y afirmando lo logrado durante el proceso.</p> <p>Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación y composición en el que la diada pueda expresar y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal)</p>									
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE			
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad		
	Experiencia Recreativa			Experiencia Recreativa:	Vida de Rico		Experiencia Recreativa:	Vida de Leche y Vida de Rico		
	Experiencia Receptiva			Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:			
	Improvisación:	Director de Orquesta Círculo de instrumentos		Improvisación:			Improvisación:			
	Otro:			Composición:	Parodia musical "Vida de Leche"		Composición:			
Calidad de Vida	Expresión Afectiva	<p>Durante la sesión DA se muestra alegre y entusiasmado; su tono de voz es más claro, su producción verbal es más fluida y se comunica por medio de frases completas. Mantiene contacto visual con LO y con la Mta, a pesar de su baja visión cada vez es más rápida y precisa su mirada hacia el rostro de quien le produce estímulos musicales. DA le dice a LO que la quiere y le da las gracias, también le hace cumplidos cuando improvisa o dirige y señala que él tiene una bonita voz porque "la hereda de LO". DA se muestra mucho más expresivo gestualmente que las sesiones anteriores, sonrío, se rie más expresivamente, y hace expresiones de gracia y desagrado (de manera graciosa, DA constantemente sonrío de manera juguetona y LO sonrío con ternura.</p> <p>LO mantiene contacto visual sostenido hacia DA, está atento de lo que DA expresa o necesita. LO observa a DA con tranquilidad, ternura y una gran sonrisa en su rostro. LO invita y anima constantemente a DA a participar en las actividades de la sesión. LO manifiesta palabras de ánimo como "Date tu pautitas", "Muy bien", "Tocas muy bonito". LO contesta y/o aclara de manera positiva a las preguntas que DA formula, en cuanto a las consignas o a las actividades que se realizan. DA dice cosas lindas a LO, como "Uy mamá no puedo crew, muy bien". LO responde de manera cariñosa a las palabras o comentarios positivos de DA, dando una caricia en el rostro de DA y un beso en su cabeza DA y apoya su gesto de decirle que lo ama.</p> <p>Durante la sesión DA y LO, permanecen cerca el uno del otro en una promedia de aproximadamente 45-60 cm. Cuando LO sonrío, DA sonrío, y viceversa, se evidencia una correspondencia simultánea en la emoción con la que asumen las actividades, y se dirigen al otro. DA hace cumplidos verbales a DA y a la Mta luego de improvisar o dirigir, dice: "trabajo muy bien, eso estuvo muy bien", y argumenta emocionalmente lo que más le gusta. DA se sorprende y se muestra feliz cuando se da cuenta de que LO pidió a la Mta cantar una canción que le gusta mucho a DA.</p>								
		Comunicación Empática	<p>DA se encuentra muy atento desde la audición, se muestra activo ante los estímulos sonoros y verbales. LO escucha atento los repeticiones o ideas de DA, y los comunica a la Mta. DA y LO tienen gran disposición de escuchar lo que la Mta propone en sesión y lo que cada uno de ellos comenta, mirando de los dos interrumpe al otro cuando hablan. DA y LO se comunican y se escuchan entre sí, de modo que cuando se les pregunta "qué desean hacer, primero cada uno presenta sus ideas, se ponen de acuerdo y toman una decisión".</p> <p>DA presenta una articulación mucho más clara y fluida en su comunicación verbal, lo cual facilita la comunicación con LO y la Mta. DA se comunica verbalmente de manera más activa, así mismo presenta por medio de comentarios espontáneos y por medio de respuestas más completas. DA comprende lo que LO y la Mta le dicen, y responde asintiendo o negándole frente a lo que se propone, siempre de manera positiva.</p> <p>DA escucha las indicaciones o recomendaciones de LO con disposición y calma. Cuando DA no logra entender lo que se propone LO intenta encontrar diferentes maneras para hacerse entender.</p>							
	Disponibilidad Comunicativa		<p>Cuando DA no está de acuerdo, lo manifiesta con tranquilidad en un tono de voz articulado y una actitud positiva. Cuando está de acuerdo, lo manifiesta con un toque de entusiasmo en su voz. DA por primera vez manifiesta de manera verbal que lo molesta que los instrumentos suenen tan duro. DA refiere "no, no, no" y complementa "no, no me gusta". DA se lleva la mano al pecho y respira agitado para demostrar el estrés que tiene al escuchar los instrumentos tan fuertes. DA le cuenta al papa, lo que está sucediendo en la sesión, el rol que tiene LO y su propósito de lo invita a que participe o a que lo escuche.</p> <p>LO se interesa hacia DA calmada y respetuosa, está atenta a la comunicación con DA, quien se contagia con su energía. Las preguntas y respuestas verbales que se dan entre LO y DA son amables y claras. DA sube el volumen de su voz para lograr que su padre (que está en la habitación siguiente) lo escuche y al notar que ha llegado le pregunta espontáneamente "¿Me escuchaste cantar?" DA y LO manifiestan ser un buen equipo y entenderse mutuamente. DA hace preguntas y comentarios en la sesión para expresar sus pensamientos: "¿y qué pasó con el tambor?", "se quedaron congelados", etc.</p> <p>DA manifiesta sentirse contento por haber tocado mutuamente, haber cantado y haber dirigido a LO y a la Mta. LO manifiesta sentirse orgulloso y satisfecha por la participación y la comunicación verbal, corporal y musical de DA en las últimas semanas. DA comparte verbalmente recuerdos con LO y la Mta, "se la iglesia le pedían que canté a los ruidos instrumentos, y por eso el tío cantar". Al terminar de contar sus recuerdos DA, pregunta a LO "¿si te acuerdas?".</p>							
		Dimensión Física	<p>LO continúa brindado apoyo a DA para su desplazamiento físico en casa, sin embargo, el desplazamiento de DA desde la habitación hasta la sala donde se realiza la sesión, es mucho más fluido y seguro. DA muestra mayor funcionalidad al tomar las baquetas con ambas manos de manera autónoma, DA estira sus brazos y toma algunos de los instrumentos que están sobre la mesa, o recibe los que le entregan LO y la Mta, con mayor seguridad y precisión.</p> <p>LO facilita a DA los instrumentos que él desea tocar, pero da distancia para estimular el movimiento y esfuerzo de DA para obtener lo que desea.</p> <p>LO refiere que últimamente han presentado algunos inconvenientes con el sueño, pero que siempre después de musicoterapia DA logra conciliar el sueño fácilmente. LO agrega que la articulación vocal de DA ha mejorado mucho. Así mismo DA muestra más energía para realizar actividades cotidianas de autocuidado como ir al baño, cambiarse y cepillarse los dientes. LO refiere sentirse aliviado por los deberes del hogar sumados al cuidado de LO y de AB, quien está hospitalizada.</p>							
Calidad de Vida	Dimensión Emocional	<p>LO refiere que ver el avance de DA ha sido "contra todo pronóstico médico", que agradece a Dios por la mejoría de DA pues Dios es quien los llena de fuerza y los invita a continuar. LO agrega que DA ha empezado a cantar espontáneamente solo o con su hermano y esto les permite compartir un momento importante. LO agrega que DA se muestra más alegre, gracioso y expresivo ante semana. DA se muestra en la sesión sonriente, participativo, gracioso y expresivo. LO menciona que tanto DA como ella aprovechan mucho mejor el tiempo en casa. DA se siente bien con la música, participa y se activa mucho, lo cual alega a LO. Agradece por las sesiones tan adaptadas, lindas, agradables, y llenas de cosas nuevas para hacerse entender, para expresarse e interactuar con el otro.</p>								
	Dimensión Social	<p>LO comenta que cada semana se da cuenta de nuevas posibilidades que tiene DA, que ha empezado a usar la voz cantada para pedir cosas que quiere o necesita. LO menciona que las ganas de DA de hacerse escuchar han aumentado, y que no es solo con ella, sino también con su familia. LO agrega que los instrumentos musicales han sido recurso nuevo para hacerse entender, para expresarse e interactuar con el otro.</p>								

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Resultado Cuestionario Post Sesión	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, demuestra que el estado de ánimo general de DA cambió de forma positiva, que ha estado más alegre, ha participado activamente, se ha movizado con los instrumentos y cantando y que a pesar de no encontrarse en un contexto intrahospitalario DA ha aprovechado mejor el tiempo libre, logra conectar con el entorno con su cuidadora y que el esfuerzo luego le permite descansar mejor.					
	Producción Sonoro Musical	Paciente:	Preferencia del Instrumento: Manifiesta verbalmente que su instrumento favorito fue "el tambor".				
		Cuidador:	Preferencia del Instrumento: Shakers.				
		Diada:	<p>La interacción de la diada inicia desde la actividad Director de Orquesta y se mantiene durante toda la sesión.</p> <p>En la actividad de Improvisación Exploración sonora: DA escoge las semillas y LO la pandero. DA toca libremente las semillas, su producción sonora es estable, en una dinámica mezzoforte, el pulso es constante y mantiene un tempo allegro (120-130bpm). LO imita y apoya el tempo y la dinámica propuesta por DA, y LO agrega un acento que estructura la improvisación en un compás binario, y presenta una célula rítmica (1 negra, 1 negra, 2 corcheas, 1 negra). LO modifica su ejecución de acuerdo al movimiento y sonoridad de las semillas de DA.</p> <p>En el Director de Orquesta: Impro 1: DA dirige a LO, únicamente dando la entrada y el final de su intervención. DA baila y sonríe animado durante la intervención de LO. Impro 2: DA dirige a LO y a la Mta, da la seña de inicio y de fin y escucha atentamente lo que sucede en los instrumentos. DA señala el sonar fuerte a LO y a la Mta, pero cuando suena en un volumen alto se retrae y su gesto cambia, LO entienda su gesto e inmediatamente deja de tocar para evitar que se moleste. Con la seña de tocar suave sonríe y asocia que el sonido de los instrumentos al tocar suave es relajante. Impro 3: LO dirige a DA y a la Mta, utiliza los mismos gestos propuestos, pero cambia los instrumentos de cada uno, a DA le da los Shakers y a la Mta le da la campana roja. LO propone cambio de dinámica y de tempo a DA y a la Mta. Genera contraste desde su dirección musical llevando a la improvisación desde una dinámica pianísimo hasta una Fortissimo, y de un tempo andante a un Moderato. DA alterna sus manos con los Shakers, la dinámica se mantiene continuamente en mezzo forte y forte, pero en el tempo sí se observan cambios más drásticos.</p> <p>Círculo de instrumentos, cada uno con un instrumento se toca libremente, DA señala con la palabra cambio el momento para cambiar de instrumento con el compañero hacia la izquierda. LO se adapta rápidamente al cambio en el tipo de ejecución musical. DA se toma su tiempo para ubicar el tambor. Tomar las baquetas, para ejecutar "vamos se toca un instrumento desconocido que se le comparte".</p>				
		Escala de Integración Vincular Pellicer	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de sonoras propias tanto en DA como en LO.				
	Musicoterapia	Métodos	<p>Método de Improvisación: Se da inicio por medio de la actividad Director de Orquesta y Círculo de instrumentos.</p> <p>Método de composición y recreación: Se inicia por medio de la recreación de la canción "vida de rico", se transita por la parodia musical para llegar a la composición de la canción "vida de leche" y posteriormente, se recrea esta canción original.</p>				
		Reflexiones	Temáticas	<p>La intención comunicativa de DA cada día es más activa, DA responde a las preguntas que se le hacen de manera más extensa y además agrega comentarios con su punto de vista o pidiendo una explicación más clara.</p> <p>La expresión verbal de DA aparece enriquecida con la expresión gestual de su rostro y con la postura corporal de su torso.</p> <p>DA responde con empatía a las demostraciones de cariño, afecto y a la gracia de LO, de manera que asume esta misma actitud cuando interactúa o conversa con ella y con la Mta.</p> <p>El tono de voz con el cual se dirige LO a DA, y viceversa, es vital para su comunicación desde la empatía, pues el uno refleja la intención del otro, y les permite establecer una interacción en simbiosis.</p>			
			Interpretativas:	<p>El método de improvisación desde la Musicoterapia se ha convertido en el medio sonoro facilitador de la expresión no verbal de DA, y ha estimulado la expresión e intención comunicativa de DA.</p> <p>El método receptivo y de recreación de canciones que hacen parte de la historia musical del paciente, ha permitido estimular directamente el deseo de producir un lenguaje verbal de DA.</p> <p>La musicoterapia y sus cuatro métodos, favorecen las potencialidades comunicativas, físicas y sociales de DA y LO, permitiendo que DA recupere el control en su expresión e disposición comunicativa, y generando un ambiente de empatía, cariño y respeto en la diada.</p>			
			Reactividad:	Durante la sesión no se presentó ninguna situación de reactividad negativa en los pacientes. Sin embargo, se confirmó que el sonido fuerte de los instrumentos disgusta a DA.			
	Recomendaciones:	Se recomienda continuar estimulando el canto como medio de expresión emocional y como medio de comunicación verbal de DA y de LO. Podría resultar beneficioso recrear las canciones compuestas bajo una estructura de roles, en donde cada uno de los participantes tenga una sección solista, y una sección para compartir con su compañero de diada en dúo.					
Plan para el próximo encuentro:	Desear trabajar con la canción Mood y/o Yo danzo en el Río.			Mta plantea dar cierre al proceso de comunicación empática en la diada desde la actividad de composición parodia musical, la improvisación y la composición de canciones.			
NIVEL DE INTERVENCIÓN	Auxiliar		Aumentativo		Intensivo	X	Primario



SESIÓN 6

Protocolo de Seguimiento Sesión: MUSICOTERAPIA PARA LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (Luz Andrea Sánchez Colán (Basado en Ortiz y Ferraz))										
POBLACIÓN:	DIADA No. 6					INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN HOMI				
	PACIENTE:	DA			Fecha:	27-oct		Sesión N°:	5	
REPORTE DE ESTADO PRE Y POS	CUIDADOR:	LO			Hora Inicio:	1:20pm		Hora Final:	2:20pm 60min	
	PERSONAL DE SALUD:	N/A			CUIDADOR	LO refiere que DA cada día está más comprometido con la música y esto lo lleva a estar motivado y animado, de manera que está mejor en todos los sentidos.				
	Recuperación del deseo de interacción e intencionalidad comunicativa.					LO refiere que el proceso de DA con la Musicoterapia ha permitido volver a ver en él, el deseo de participación, de comunicación con ella y su familia, y su motivación por hacer música, algo que siempre lo ha gustado.				
MUSICOTERAPEUTA	DA llega caminando a la sala casi de manera autónoma, saludó con espontaneidad y una sonrisa. Se observa un poco cansado pero con una disposición receptiva y propositiva antes de la sesión de musicoterapia.									
ESTADO DEL ANIMO (Amarillo: Inicial Verde: Final)	Tranquilo	X	Jugando	X	Enojado		Dolorido		Llorando	
	Alegre	X	Apático		Irritable		Deprimido		Durmiendo	
AUTOREPORTE PACIENTE (P) Y (C) EVA PRE-POST					AUTOREPORTE Náuseas			Inicio P: NO C: NO	Inicio P: SI C: SI	
OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO	Fomentar una comunicación empática entre el paciente oncológico pediátrico y su cuidador principal a través de la intervención Musicoterapéutica a favor del mejoramiento de su calidad de vida.									
OBJETIVO DE LA SESIÓN	Revisar los actividades y estrategias que se abordaron durante la intervención musicoterapéutica por medio de los cuatro métodos de la musicoterapia, invitando a continuar con su exploración en casa y dando un cierre al proceso Musicoterapéutico. Iniciar la etapa de cierre de la intervención musicoterapéutica por medio de la verbalización de la experiencia de la diada en las sesiones, reconociendo lo vivido y afirmando lo logrado durante el proceso. Generar un espacio sonoro musical seguro por medio de la improvisación y composición en el que la diada puede expresarse y comunicarse de manera genuina desde cualquiera de las dimensiones (verbal, no verbal, musical, corporal).									
MÉTODOS MUSICOTERAPEUTICOS	ETAPA DE INICIO			ETAPA DE DESARROLLO			ETAPA DE CIERRE			
	Método	Actividad		Método	Actividad		Método	Actividad		
	Experiencia Recreativa:			Experiencia Recreativa:	Vida de Rico		Experiencia Recreativa:	Vida de leche.		
	Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:			Experiencia Receptiva:			
	Improvisación:	Exploración de los instrumentos		Improvisación:			Improvisación:			
Otro:			Composición:	Parodia musical "Vida de Leche"		Composición:				
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Comunicación Empática	Expresión Afectiva	DA se muestra cariñoso y dulce con LO y con la Mía, usa un tono de voz suave y se muestra gracioso de manera genuina. DA ofrece palabras de ánimo a LO "dale mamá tu puedes", DA sonríe y menciona que para él hacer música con LO es importante porque "es su mamá y hay que apoyar con eso". Cuando DA recibe un halago por su voz, refiere "que la sacó de su mamá". Al finalizar la sesión, da la gracias a LO, y pide un abrazo a la Mía.							
			LO trata de manera amable a DA, su tono de voz es suave y dulce. LO le dice palabras lindas y lemas a DA como "mi vida, mi amor". LO manifiesta apoyo verbal a DA de manera constante "dale, dale, dime qué se le ocurre, tu puedes papá". LO mantiene su mirada hacia DA, quien por momentos cada vez más largos parece mantenerse contacto visual.							
			LO manifiesta que de menos a más DA ha vuelto a ser con ella el niño atento y cariñoso de antes, que se emociona contándole lo que hace o quiere hacer. LO refiere que han estado más unidos y compartiendo más, y que también han estado más cariñosos. LO está contenta por ver a DA hablando, cantando, y eso le dan ganas a ella de hablar y cantar. DA busca la interacción con LO y con su padre, invitándolos a participar con él en las actividades.							
	Comunicación Empática	Disponibilidad Comunicativa	Da se muestra en disposición de escucha atenta y activa durante la sesión. Escucha las propuestas de LO y de la Mía, y da su opinión. Cuando no entiende del todo lo que se le está compartiendo pregunta "cómo así" y busca la manera de que le expliquen nuevamente. Da respeto y escucha con atención los turnos que se definen para participar.							
			DA ha estado más disponible en los momentos en los que LO, el papá o su hermano desean hablar con él. DA se muestra interesado por hablar con LO acerca de temas referentes a su enfermedad. LO escucha a DA, y contesta sus inquietudes, pero no son del todo claras para él.							
			Se evidencian las capacidades auditivas de DA por medio del seguimiento del sonido de los instrumentos. Cuando LO habla a DA, esta último mueve su cuerpo hacia LO, escucha con atención y se inclina con su cabeza, manifestando que ha entendido. LO adicionalmente a escuchar con la cabeza, hace uso de gestos sonoros, para dar a entender a DA que se ha comprendido su intención.							
	Comunicación Empática	Respuesta Asertiva	DA verbaliza que se siente cansado en el día, y por esto se le pide que nos avise cuando ya desea finalizar la sesión. Así resulta, DA manifiesta de manera tranquila que está cansado, de esta manera finaliza la sesión. LO contesta amablemente a las preguntas que surgen de DA.							
			DA demuestra intención de cercanía e interacción con LO, y con su padre. DA les pregunta su opinión acerca de "cómo lo está haciendo" y busca que se integre el padre en la sesión. Sin embargo, cuando el padre propone una frase para la canción, es descartada por DA de manera poco a poco pero rotunda.							
Cuando DA pregunta acerca de lo que dijeron los médicos, LO se pone tensa y aunque contesta en cierta medida, la información no satisface a DA, quien vuelve a preguntar sin obtener respuesta.										
Calidad de Vida	Dimensión Física	a. Percepción de fuerzas b. Movilidad c. Energía/actividad d. Sueño/descanso e. Consciencia								
		LO agradece por lo vivido durante las sesiones, por el profesionalismo, la paciencia y por ver en DA el potencial que tal vez solo ella y su familia veían. Resulta que DA se encuentra muy motivado con la Musicoterapia y que a través de las sesiones ha podido ver como la música influye en su estado emocional, en la coordinación y movilidad física, y que el trabajo de composición le ha permitido maravilloso en lo cognitivo, y en su atención.								
		Da muestra sentirse a gusto con la música y manifiesta implicación en su relación con LO y su familia. Da muestra que quiere seguir cantando, y cuando un poco LO agrega que con sus hermanos pueden hacer música con la guitarra de él y ahora con el teclado. DA les dice a otros niños que nunca han hecho musicoterapia, que lo hagan, que es muy divertido tocar instrumentos. Da manifiesta que se sintió muy bien tocando con Lorena porque es su mamá y hay que apoyarla con eso, y ella también lo apoyó a él.								
Calidad de Vida	Dimensión Emocional	Forma la felicidad de DA es la felicidad de LO. Entonces, si él se feliz, ella lo es. Ha significado mucho verlo de menos, a más, verlo cada vez más feliz, motivado y participando, eso da mucha de su alegría.								
		La interacción de DA y LO es espontánea, fluida y continua. DA busca la ayuda de LO cuando siente que lo necesita, y ella le lo ayuda pero también le da el tiempo necesario para pensar y proponer sus ideas de manera autónoma. DA por su parte, manifiesta sentirse cómodo con LO al interactuar desde la Música. LO manifiesta que DA ha estado mucho más dispuesto al contacto con el personal de salud que llega a hacerlo a hacer sesión en casa, esto se puede comprobar en la sesión, ya que es interrumpido por el psicólogo que lleva su caso.								
Calidad de Vida	Dimensión Social	a. Interacción								

		<b>Resultado Cuestionario Post Sesión</b>	El cuestionario aplicado a la cuidadora post sesión, demuestra que el estado de ánimo general de DA cambió de forma positiva, que ha estado más alegre, ha participado activamente, se ha movlizado con los instrumentos y cantando y que a pesar de no encontrarse en un contexto intrahospitalario, DA ha aprovechado mejor el tiempo libre, logra conectar con el entorno con su cuidadora y que el esfuerzo luego le permite descansar mejor.				
	<b>Producción Sonoro Musical</b>	Paciente:	Preferencia del instrumento: la tambor y la voz.				
		Cuidador:	Preferencia del instrumento: Shakers y la voz.				
		Diada:	Las actividades de la sesión se llevan a cabo siempre a manera de diada. Improvisación 1: Cada uno de los miembros de la diada escogen su instrumento nuevo para "hacerlo sonar", la improvisación libre la empieza LO, pero al darse cuenta que aún DA no está listo, lo espera y arrancan al mismo tiempo. Es una improvisación de 30 se.				
		Escala de Integración V/Incular Pelizari	La escala de integración vincular muestra una tendencia a la Diferenciación e integración vincular por medio de Figura en DA, y como fondo en LO.				
	<b>Métodos</b>	Predomina el método Recreativo y de composición. DA solicita terminar la canción "Vida de leche". Al inicio de la sesión se realiza una exploración sonora con los instrumentos musicales nuevos, tanto LO como DA participan cantando e improvisando.					
		Las potencialidades de DA en los aspectos comunicativos han empezado a evidenciarse con mayor claridad.					
		Temáticas	Desde el canto se observa una articulación más clara de la voz, así como una mejor administración del aire en la respiración. Es evidente un mayor control en aspectos fonológicos como la deletreo.				
		Interpretativas:	Por medio de la musicoterapia el paciente ha logrado reconectar con su sensibilidad musical, ha logrado explorar sus capacidades actuales tiene a la ejecución en interpretación musical y se ha animado a retomar sus actividades musicales en familia y en la iglesia. El paciente considera las sesiones de musicoterapia como un espacio de libertad, disfrute e inspiración, así como un espacio para apoyarse mutuamente con su mamá y cuidadora.				
	<b>Reflexiones</b>	Reactividad:	La cuidadora manifiesta una respetuosa pero evidente resistencia ante las temáticas referentes a la enfermedad o a las conversaciones espontáneas que pueden dar pie a reflexiones profundas frente al paciente, o cerca de él.				
Recomendaciones:		La presencia del Musicoterapeuta es vital para dar seguimiento y dirección a las actividades Musicoterapéuticas en un espacio de rehabilitación como este caso.					
<b>Plan para el próximo encuentro:</b>	Refieren estar interesados por continuar el proceso terapéutico con DA.			Se da por finalizado el proceso Musicoterapéutico dentro del encuadre de la investigación.			
<b>NIVEL DE INTERVENCIÓN</b>	Auxiliar		Aumentativo		Intensivo	X	Primario





<p>Disponibilidad Comunicativa</p>	<p>Al finalizar la sesión DA dirige su mirada a LO y LO emocionada celebra la participación de DA, se acerca en el rostro y contesta sus manos mientras se despiden de la Ma.</p>	<p>DA escucha atentamente las frases verbales de ánimo que LO y AB le dicen, esto se hace evidente cuando inmediatamente después de escuchar DA muestra una respuesta motora.</p>	<p>Aunque DA no está de acuerdo con lo que se propone, espera a que la Ma o LO terminen de hablar y de proponer, y de esa manera tranquila y suave responde.</p>	<p>DA escucha las indicaciones o recomendaciones de LO con disposición y calma. Cuando DA no logra entender lo que se propone LO intenta encontrar diferentes maneras para hacerse entender.</p>	<p>Se evidencian las capacidades auditivas de DA por medio del seguimiento del sonido de los instrumentos. Cuando LO habla a DA, este último mueve su cuerpo hacia LO, escucha con atención y asiente con su cabeza, manifestando que ha entendido. LO adicionalmente a señalar con la cabeza, hace uno de gestos sonoros para dar a entender a DA que se ha comprendido su intención.</p>
<p>Respuesta Asertiva</p>	<p>Las respuestas de DA durante esta sesión fueron principalmente físicas frente a los estímulos sonoros musicales presentados por LO y la Ma. DA no respondió a las preguntas que hace la Ma de manera verbal, se mantiene completamente callado inmóvil y con su rostro completamente relajado. Sin embargo, cuando LO es quien hace las preguntas con referencia a los instrumentos musicales, hay un sutil movimiento en su mano izquierda o se observa algún cambio en la expresión de su rostro.</p>	<p>Cuando LO le llama la atención a DA por rascarse los ojes y le quita las manos de los ojes, DA reacciona mostrando molestia su rostro y da un par de palmadas a las manos de LO en señal de desacuerdo.</p>	<p>Al inicio de la sesión las respuestas de DA son más gestuales que verbales, utiliza sus manos para señalar con el pulgar hacia arriba, mueve su cabeza asintiendo o negando. Al avanzar la sesión, estimulado por medio de la canción de las cosas que le gustan a David, se anima a hablar de las cosas que le gustan o no le gustan, como el chocolate, los ingredientes de la pasta, el futbol, las partes de su cuerpo que debe mover para jugar futbol.</p>	<p>DA responde a las preguntas y a las propuestas que hacen la Ma. LO hace de manera verbal con frases cortas como "sí", "no", "sí", "no", "sí", de manera no verbal por medio de gestos como negación con la cabeza, asiente, sonríe, frunce el ceño, mueve las manos y mueve su cuerpo. En los momentos en los que no está de acuerdo, o no le gustó algún sonido instrumental lo manifiesta y con vocal específica por qué, "ya no toques más", "no me gusta", "muy duro" refiriéndose a que el instrumento sonó demasiado fuerte. A pesar de ser que DA evidencia una molestia y lo verbaliza de manera repetitiva, lo hace con un tono de voz en un tono neutro.</p>	<p>Cuando DA no está de acuerdo, lo manifiesta con tranquilidad en un tono de voz articulado y una actitud positiva. Cuando está de acuerdo, lo manifiesta con un toque de entusiasmo en su voz. DA por primera vez manifiesta de manera verbal que lo molestia que los instrumentos suenan tan duro, DA refiere "No, no, no, no", y complementa "No, no me gusta". DA se toca la mano al pecho y respire agitado para demostrar el susto que le hizo escuchar los instrumentos tan fuerte. (DA le cuenta al papá, lo que está sucediendo en la sesión, el rol que tiene LO y su propio rol y lo invita a que participe o a que los escuche).</p> <p>LO se expresa hacia DA calmada y espontánea, es crítica y positiva esto facilita la comunicación con DA, quien se contagia con su energía. Las preguntas y respuestas verbales que se dan entre LO y DA son amables y claras. DA sufre el volumen de sus voz para lograr que su padre, que está en la habitación siguiente) lo escuche y al notar que ha llegado le pregunta "¿cómo escuchaste cantar?". DA y LO manifiestan un buen entendimiento y entiendense mutuamente. DA hace preguntas y comentarios en la sesión para expresar sus pensamientos. "y qué pasó con el tambor", "se caieron".</p> <p>DA manifiesta sentirse contento por haber tocado instrumentos, haber cantado y haber dirigido a LO y a la Ma. LO manifiesta sentirse orgullosa y satisfecha por la participación y la comunicación verbal, corporal y musical de DA en las últimas semanas. DA comparte verbalmente recuerdos con LO y la Ma, "te la gusaba lo podían que cantó con los toques instrumentales, y por eso el tabor cantar". Al terminar de contar sus recuerdos DA, pregunta a LO "¿te acuerdas?".</p> <p>DA realiza que se siente cansado en el día, y por esto se le pide que nos pase cuando ya desee finalizar la sesión. Así resulta, DA manifiesta de manera tranquila que está cansado, de esta manera finaliza la sesión. LO contesta amablemente a las preguntas que surgen de DA.</p> <p>DA demuestra intención de cercanía e interacción con LO, y con su padre (DA les pregunta su opinión acerca de "¿cómo lo está haciendo?" y busca que se integre el padre en la sesión. Sin embargo, cuando el padre propone una frase para la canción, es descartada por DA de manera jocosa pero rotunda.</p> <p>En la sexta sesión, DA evidencia no tener claridad de cuál es su diagnóstico médico, ni estar al tanto de lo que comentan los médicos acerca de su evolución, pero sí demuestra curiosidad e interés por conocer lo que sucede. Al finalizar el proceso, DA se comunica verbalmente de manera más activa, está más presente por medio de comentarios espontáneos, el canto, y por medio de respuestas completas que expresan sus pensamientos, puntos de vista e intereses. Cuando DA no está de acuerdo, lo manifiesta con tranquilidad en un tono de voz articulado y una actitud positiva, y cuando está de acuerdo, lo manifiesta con un toque de entusiasmo en su voz. DA empieza a asumir un rol de líder, que integra e invita a su papá a participar en la sesión, o a que los escuche.</p> <p>c) Acuerdos mutuos: Durante la primera sesión DA no responde a la invitación de LO frente a las actividades a realizar. En la segunda sesión, DA responde al estímulo verbal y físico que le propone LO por breves momentos, llegando a acuerdos de participación de manera no verbal. En la tercera y cuarta sesión, DA tiene gran disponibilidad para participar con LO en las actividades, y así mismo DA manifiesta a LO cuando no está de acuerdo con algo que está sucediendo, DA menciona "ya no toques más", "no me gusta", "muy duro". A pesar de que DA evidencia una molestia y lo verbaliza de manera repetitiva, lo hace con su tono de voz en un tono neutro.</p> <p>En la quinta y sexta sesión, se observa comunicación verbal y no verbal entre DA y LO para llegar a acuerdos frente a la composición de la letra de su canción "Mata de leche".</p> <p>Atención e incondicionalidad: Desde el inicio del proceso, DA ha demostrado prestar suma atención a LO y a la musculoterapeuta en las sesiones. En ocasiones (tercera y cuarta sesión) se muestra un desacuerdo con lo que LO propone sonoro musicalmente, sin embargo, no lo manifiesta de una manera negativa. En la quinta sesión, DA refiere que su voz y afinidad con la música la heredó de los hermanos de LO. DA busca la opinión de su padre y el LO, para preguntar "¿cómo lo estoy haciendo?" y busca que se integre el padre en la sesión. Sin embargo, cuando el padre propone una frase para la canción, es descartada por DA de manera jocosa pero rotunda.</p> <p>Al finalizar el proceso (sexta sesión) DA refiere que "le gusta hacer música con LO pues es su mamá y hay que apoyarla con eso".</p>









