UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

DESCRIPCIÓN DE UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO DOMICILIARIO DIRIGIDO A LOS FACTORES PROTECTORES DE NIÑOS QUE ENFRENTAN LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

MANUEL ROMÁN ARISTIZÁBAL VANEGAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARTES
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
BOGOTA D.C.
2025

DESCRIPCIÓN DE UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO DOMICILIARIO DIRIGIDO A LOS FACTORES PROTECTORES DE NIÑOS QUE ENFRENTAN LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

MANUEL ROMÁN ARISTIZÁBAL VANEGAS

Licenciado en Música, candidato a acceder el título de Magíster en Musicoterapia

Director:
JUAN ALBERTO ORTIZ OBANDO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARTES
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
BOGOTA D.C.
2025

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi padre Omar Aristizábal, a mi madre María Rosa Vanegas, a mi hermana Ana María Aristizábal, que han sido un respaldo imprescindible en todo momento, me han ayudado a superar grandes desafíos personales y de salud, han sido guías y guardianes de mi bienestar, con ellos aprendí la fe, el amor propio y el amor a los otros, es por ellos que puedo ser la persona y el profesional que hoy soy. A mi esposa, mi amor bonito: Jully Katherine Puerta V., quien me ha impulsado a emprender viajes hacia lo que parece imposible, apoyándome, motivándome en todos los aspectos para lograr esta maestría, y junto con Miguel Ángel Aristizábal mi hijo, siempre me hacen soñar con un lindo futuro, además que han tenido la paciencia de tenerme ausente en momentos muy importantes. Y también quiero dedicar este trabajo especialmente a mi hija Isabella Aristizábal, que, aunque no nació, existe en mi memoria consciente e inconsciente, y marcó un antes y un después en mi vida, llevándome a transitar grandes procesos de transformación personal, para aprender a caminar hacia el mundo de los niños, sobre todo de aquellos que más necesitan ser vistos como niños que siempre pueden jugar sin importar su diagnóstico.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, la fuerza, la salud, el deseo y las condiciones necesarias para recorrer los caminos que he decidido.

El regalo que me dio este viaje de transitar la maestría, fue conocer y afianzar lazos con seres muy especiales, quiero agradecer la presencia de todos los docentes y compañeros de la universidad nacional que siempre me ensañaron algo, y quiero destacar mi agradecimiento al maestro Diego Torres, quien fue guía, ejemplo de ser humano y profesional, a él todas mis bendiciones y agradecimientos. Al maestro Juan Ortiz por su paciencia, nobleza, instrucción y ser guía en toda esta práctica hospitalaria e investigativa. A Karolay Pineda que fue una gran compañera de equipo y hermana de la vida que, con su calidez, escucha e incondicionalidad sentí refugio y paz en momentos de mucha ansiedad y adversidad. A mis primos Jonh Betancur Aristizábal y su esposa Argenis Díaz, quienes me acogieron y me hicieron parte de su hogar en la ciudad capital. Al musicoterapeuta y hermano de la nariz roja Leandro Ceballos, quien fue mi primer motivador para realizar esta maestría, con sus palabras de aliento, me hacía sentir que tenía las habilidades idóneas para asumir este gran reto y me apoyó durante el proceso. A la Musicoterapeuta Angélica Chantré, quien me motivó en un momento donde sentía que todo estaba perdido, y me ayudó a encontrar nuevas posibilidades. Quiero agradecer a Juan Sebastián Gallego Zapata, por abrirme las puertas de su institución y conocer otras realidades diferentes a las que habla la literatura, y a las familias y niños que hacen parte de esta investigación que me permitieron acompañar su realidad con todos mis deseos, ilusiones y posibilidades que he adquirido del quehacer Musicoterapéutico aprendido, y realmente me enseñaron de alegría, valentía y fuerza en la adversidad.

RESUMEN

Descripción de un proceso Musicoterapéutico domiciliario dirigido a los factores protectores de niños que enfrentan la enfermedad oncológica

La recuperación y la mejora en la salud no pueden depender solo de tratamientos médicos tradicionales; deben ser un esfuerzo colectivo que involucre tanto los factores internos (emocionales, cognitivos) como externos (familia, entorno) del individuo. Esta investigación tiene como objetivo describir la influencia de un proceso de musicoterapia domiciliaria en los factores protectores de niños con cáncer, desde un enfoque cualitativo descriptivo. Se realizaron dos estudios de caso con una niña de 7 años y un niño de 9 años, con intervenciones de entre 7 y 9 sesiones de una hora. La musicoterapia aplicada se ajustó a las necesidades específicas de los participantes, utilizando los cuatro métodos principales de la disciplina musicoterapeutica. Las herramientas de recolección de datos incluyeron entrevistas, diarios de campo y análisis de las reacciones corporales, verbales y musicales de los niños, así como el impacto en los factores protectores, especialmente la creatividad, la resiliencia y el apoyo familiar. Los resultados muestran que la musicoterapia facilita la adaptación a eventos desestabilizantes, promoviendo la resiliencia y fomentando la creatividad, lo que contribuye al bienestar emocional y físico de los participantes. Además, mejora las relaciones entre el cuidador y el paciente, revitaliza las dinámicas familiares y permite a los niños recuperar su sentido de juego y autoexpresión, contrarrestando los síntomas relacionados con la fatiga y el malestar emocional. La musicoterapia, por tanto, emerge como una herramienta eficaz para el apoyo integral a los niños con cáncer y sus familias.

Palabras claves: Enfermedad Oncológica Pediátrica, Musicoterapia Domiciliaria, Factores protectores.

ABSTRACT

Description of a home-based music therapy process aimed at the protective factors of children facing cancer disease.

Recovery and improvement in health cannot depend only on traditional medical treatments; it must be a collective effort that involves both internal (emotional, cognitive) and external (family, environment) factors of the individual. This research aims to describe the influence of a home music therapy process on the protective factors of children with cancer, from a descriptive qualitative approach. Two case studies were conducted with a 7-year-old girl and a 9-year-old boy, with interventions of between 7 and 9 one-hour sessions. The music therapy applied was adjusted to the specific needs of the participants, using the four main methods of the discipline. Data collection tools included interviews, field diaries and analysis of children's bodily, verbal and musical reactions, as well as the impact on protective factors, especially creativity, resilience and family support. The results show that music therapy facilitates adaptation to destabilizing events, promoting resilience and fostering creativity, which contributes to the emotional and physical well-being of the participants. In addition, it improves caregiver-patient relationships, revitalizes family dynamics and allows children to regain their sense of play and self-expression, counteracting symptoms related to fatigue and emotional distress. Music therapy, therefore, emerges as an effective tool for the comprehensive support of children with cancer and their families.

Key words: Pediatric Oncologic Disease, Home Music Therapy, Protective Factors.

Contenido

Resumen……V

Abstract……VI

Tabla de contenido……..VII

Índice de tablas……..XIII

Índice de ilustraciones……...XIV

Índice de anexos……XIV

1 Introducción 1

2 Situación Problema 4

2.1 Antecedentes 4

2.1.1 Contexto de la oncología infantil a nivel mundial 5

2.1.2 Contexto de la oncología infantil a nivel latino américa 7

2.1.3 Contexto de la oncología infantil a nivel nacional (Colombia) 8

2.1.4 Contexto de la oncología infantil a nivel regional (Antioquia) 9

2.1.5 La musicoterapia como instrumento de tratamiento oncológico pediátrico 10

2.1.6 La terapia domiciliaria y los factores protectores 22

2.2 Justificación 25

2.3 Planteamiento del problema 26

2.3.1 Pregunta problema 30

2.4 Objetivos 30

2.4.1 Objetivo general 30

2.4.2 Objetivos específicos 30
3 Marco Teórico 32
3.1 Oncología 32
3.1.1 Oncología generalidades 32
3.1.2 Oncología y sus efectos emocionales 33
3.2 Aspectos psicoemocionales del paciente oncológico 34
3.2.1 La felicidad y el bienestar subjetivo 35
3.2.2 Calidad de vida 36
3.3 Concepto de salud y enfermedad en el paciente pediátrico 37
1.1 Oncología infantil 38
3.4 Madurez del niño en el tratamiento de musicoterapia 41
3.5 Profesionales en la atención oncológica 42
3.6 Psicosociología pediátrica 44
3.7 Neoplasias de la sangre 44
3.7.1 Leucemia 44
3.7.2 Leucemia mieloide aguda 45
3.7.3 Leucemia mieloide crónica 46
3.7.4 Leucemia linfocítica aguda 47
3.7.5 Leucemia linfocítica crónica 48
3.8 Etapas de la leucemia 49
3.8.1 Fase diagnóstica 49
3.8.2 Fase de remisión 50
3.8.3 Fase de intensificación 50

3.8.4 Fase de mantenimiento 50
3.9 Psicología positiva 51
3.10 Factores protectores 54
3.10.1 Factores cognitivos 55
3.10.1.1 Creatividad 55
3.10.2 Factores afectivos 58
3.10.2.1 Apoyo familiar 58
3.10.3 Factores emocionales 59
3.10.3.1 Resiliencia 59
3.11 Enfoque sistémico y factores protectores 62
3.12 Musicoterapia 63
3.13 Técnicas de musicoterapia aplicadas en sesiones 65
3.14 Consideraciones éticas 68
3.15 Marco institucional 69
3.15.1 Corporación esperanza de maría rosa mística 70
3.15.2 Universidad Nacional de Colombia 71
4 Metodología 72
4.1 Diseño de investigación 72
4.2 Población y muestra 73
4.3 Muestreo 73
4.4 Criterios de selección 74

4.5 Herramientas de recolección de datos 74
4.5.1 Entrevista inicial 74
4.5.2 Planeación de sesiones 75
4.5.3 Diario de campo 76
4.5.4 Matriz de observación y análisis 76
4.5.5 Entrevista de cierre 76
4.6 Procedimiento 76
4.6.1 Etapas del proceso de investigación 78
4.6.2 Proceso musicoterapéutico 80
4.6.2.1 Etapa 1: Valoración inicial 82
4.6.2.2 Etapa 2: Intervenciones musicoterapéuticas 82
4.6.2.3 Etapa 3: Cierre del proceso 82
4.6.2.4 Etapa 4: Análisis de datos 82
4.6.2.5 Etapa 5: Emisión de un documento final 83
4.6.2.6 Etapa 6: Socialización 83
4.7 Categorización 83
5 Resultados 866
5.1 Factores protectores del niño con enfermedad oncológica al inicio del proceso musicoterapéutico domiciliario 866
5.1.1 Descripción demográfica 866
5.1.2 Resultados fase de acercamiento inicial vs Valoración inicial en musicoterapia y ajuste del problema de investigación 888

5.1.3 Factores protectores de Luna 92
5.1.4 Factores protectores de Filemón 100
5.2 Proceso musicoterapéutico..... 110
5.2.1 Entrevista inicial. Observación corporal, verbal y de sus factores protectores (Luna)..... 1100
5.2.1.1 La Experiencia del Dolor 1133
5.2.1.2 Comentarios de la mamá acerca de su hija Luna en entrevista.. 1166
5.2.1.3 Experiencia del investigador con el usuario Luna 116
5.2.2 Entrevista inicial. Observación y factores protectores (Filemón)..... 118
5.2.3 Factores protectores implicados en Filemón..... 121
5.3 Tratamiento MT: métodos utilizados, objetivos y temas de las sesiones . 123
5.3.1 Métodos musicoterapeuticos..... 1233
5.3.2 Criterios que orientaron el proceso 1433
5.3.3 Relación de los objetivos y métodos musicoterapéuticos..... 144
5.4 Análisis producción musical y los factores protectores en cada sesión.... 153
5.4.1 Análisis sesiones de Luna 153
5.4.2 Análisis sesiones de Filemón..... 154
6 Análisis y Discusión..... 157
6.1 Revisión teórica 157
6.1.1 Factor protector: apoyo familiar en sesiones de musicoterapia 161
6.1.2 Factor protector: Resiliencia en sesiones de musicoterapia..... 1655
6.1.3 Factor protector: creatividad en sesiones de musicoterapia..... 1766
7 Conclusiones 183

8 Recomendaciones 1900

9 Bibliografía 1944

Índice de Tablas

Tabla 1 Virtudes y fortalezas según Peterson y Seligman 52

Tabla 2 Criterios de Inclusión y Selección 74

Tabla 3 Paralelo de Factores Protectores Luna y Filemón 80

Tabla 4 Aspectos del Encuadre Musicoterapéutico 81

Tabla 5 Perfil del Usuario (Luna) 86

Tabla 6 Perfil del Usuario (Filemón) 87

Tabla 7 Escala de Medición de Molestias Pre Sesión (Luna) 889

Tabla 8 Escala de Medición de Molestias Pre Sesión (Filemón) 90

Tabla 9 Factores protectores de Luna 92

Tabla 10 Protectores de Filemón 100

Tabla 11 Entrevista Inicial Mamá de Luna (Mamá) Y Luna 110

Tabla 12 Entrevista A Mamá de Luna (Mamá) Y Luna 111

Tabla 13 Entrevista A Mamá de Luna (Mamá) Y A Luna Frente al Dolor 113

Tabla 14 Entrevista a la mamá y a Filemón 118

Tabla 15Entrevista A Maira (Mamá) Y A Filemón 119

Tabla 16 Manifestaciones De La Experiencia De La Enfermedad 1222

Tabla 17 Sesiones con Luna 123

Tabla 18 Sesiones con Filemón 1355

Tabla 19 Tratamiento Luna 144

Tabla 20 Tratamiento de Filemón 1488

Tabla 21 Amenazas que afectan a los factores protectores 160

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Factores Protectores y Niveles de relacionamiento (Creación propia del autor)..... 61

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado autorización de imagen……....…212

Anexo B Formato entrevista de inicio……214

Anexo C Formato planeación de sesiones…….……218

Anexo D Bitácora sesión 5 con Emily…….…….219

Anexo E Formato resumen de sesiones y Emergentes…….…..221

Anexo F Guion entrevista de cierre……221

Anexo G Video resumen y compilado de intervenciones musicoterapeuticas……222

Anexo H Video resumen entrevistas finales de Luna y Filemón…….222

Anexo I Flayer de la convocatoria……..223

Anexo J Pantallazo matriz de observación de sesión según categorización……..223

Anexo K Proceso musicoterapéutico Filemón……...224

Anexo L Proceso musicoterapéutico Luna…….225

1 Introducción

El proceso de cuidado de pacientes con diagnóstico oncológico impone desafíos considerables, no solo para los individuos afectados, sino también para sus familias, donde las emociones desempeñan un papel central en el afrontamiento de la enfermedad. En el contexto específico de pacientes pediátricos, abordar y tratar las complejas emociones derivadas del diagnóstico oncológico mediante terapias complementarias, como la musicoterapia, se vislumbra como una oportunidad valiosa para el desarrollo de factores protectores esenciales. La inclusión de enfoques complementarios en la atención integral de estos pacientes adquiere una importancia crítica al mejorar la calidad de vida y fomentar una existencia digna.

El primer capítulo del proyecto (numeral 2) se enfocó en la definición del problema y la sistematización de la información sobre los antecedentes y el contexto de la oncología infantil. Dada la creciente incidencia de cáncer en niños, es esencial comprender los diversos contextos en los que se desarrolla esta realidad a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Se destaca la importancia de explorar el contexto oncológico infantil en diferentes escalas geográficas, desde lo global hasta lo regional, como en Antioquia, Colombia. Se reconoce a la musicoterapia como una herramienta prometedora para abordar las necesidades emocionales y físicas de los niños con cáncer, especialmente en el entorno familiar de la terapia domiciliaria. Aunque promisoria, se deben abordar interrogantes y desafíos para comprender mejor su eficacia y aplicabilidad. El objetivo principal fue desarrollar intervenciones terapéuticas centradas en la musicoterapia para promover el afrontamiento del diagnóstico, tanto a nivel individual como familiar.

En continuidad, el segundo capítulo (numeral 3) se enfoca en la introducción del marco teórico que proporciona una visión global de la oncología infantil y su tratamiento, abordando desde los conceptos generales de la oncología hasta aspectos específicos como la psicooncología pediátrica y la musicoterapia. Se explora la importancia de entender las implicaciones emocionales en los pacientes pediátricos con cáncer, así como el papel de la psicología positiva y los factores protectores. Además, se destaca la relevancia ética y se mencionan las instituciones clave en el desarrollo de estos tratamientos. Este enfoque multidisciplinario proporciona una sólida base para comprender y abordar integralmente el cáncer infantil.

En el tercer capítulo (numeral 4) se detalla la metodología empleada para investigar la aplicación de la musicoterapia en el tratamiento del cáncer infantil. Se describe el diseño de investigación utilizado, la selección de la población y muestra, así como los criterios de selección de participantes. Se proporcionan detalles sobre el muestreo y las herramientas de recolección de datos utilizadas, garantizando la representatividad y validez de los resultados. El procedimiento seguido asegura la coherencia y replicabilidad de las acciones, y se presentan las etapas de la investigación, desde la identificación del problema hasta el análisis de los resultados. Además, se describen las etapas específicas del proceso de musicoterapia, proporcionando un marco sólido para investigar su eficacia en el cáncer infantil.

Dentro del cuarto capítulo (numeral 5) se exponen los hallazgos del estudio acerca del uso de la musicoterapia en el tratamiento del cáncer infantil, centrándose en los factores que protegen la experiencia de los niños durante el proceso terapéutico en sus hogares. Se comienza examinando los factores protectores al inicio del tratamiento, describiendo la demografía y el diagnóstico pre-tratamiento, con especial atención en los casos de Luna y Filemón y sus factores protectores particulares. Posteriormente, se detalla el proceso de

musicoterapia en el hogar, destacando la observación de la respuesta corporal y verbal, así como los factores protectores, con énfasis en la gestión del dolor y las percepciones de los familiares. Se exploran también los métodos utilizados, los objetivos de las sesiones y se analiza la producción musical, ofreciendo un examen detallado de cada sesión de Luna y Filemón para evaluar la efectividad de la intervención musicoterapéutica en cada caso.

El quinto capítulo (numeral 6) se adentra en el análisis y la discusión de los resultados obtenidos en el estudio sobre la aplicación de la musicoterapia en el tratamiento del cáncer infantil. Se centra en dos aspectos fundamentales: la revisión teórica, que examina la literatura relevante en el campo de la musicoterapia y el cáncer infantil, y la relevancia del tratamiento, que evalúa la importancia y los beneficios de la musicoterapia como intervención terapéutica en esta población vulnerable. A través de este análisis y discusión, se busca profundizar en la comprensión de la eficacia y el impacto de la musicoterapia en el bienestar emocional y físico de los niños afectados por el cáncer, así como en la identificación de posibles áreas de mejora y desarrollo futuro en esta área de estudio.

Por último, el capítulo seis y siete (numeral 7 y 8) se presentan las conclusiones y recomendaciones busca ofrecer una visión completa de los resultados y las implicaciones del estudio sobre el uso de la musicoterapia en niños con cáncer. Con lo que, se ha analizado minuciosamente cómo la musicoterapia afecta el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes pediátricos, identificando los factores protectores que influyen en su experiencia durante el tratamiento. Se discutirán los principales hallazgos y su relevancia para la práctica clínica y la investigación futura, además de ofrecer recomendaciones para mejorar la atención a estos niños y sus familias.

2 Situación Problema

2.1 Antecedentes

Con la intención de construir una ruta teórica que enlace lo experimentado durante las sesiones de intervención por cuenta del investigador y las variables de estudio, el siguiente capítulo de antecedentes tiene como propósito respaldar desde el ejercicio profesional, el tratamiento oncológico de pacientes pediátricos como empalme a la manifestación central del proyecto como lo son los factores protectores durante el proceso de tratamiento complementario desde la musicoterapia en pacientes oncológicos. En ese sentido, la información incluye los estudios relacionados entre los elementos: musicoterapia, enfermedad oncológica en niños, factores protectores.

En correspondencia, los antecedentes parten del fenómeno de estudio relacionado al tratamiento oncológico pediátrico mediante la terapia complementaria de musicoterapia, así mismo, los factores protectores como herramienta de adaptación en el contexto de la enfermedad. Con lo cual, se identificaron datos estadísticos de la población infantil que sufren específicamente leucemia a nivel mundial, nacional y regional, mediante fuentes oficiales. En complemento, los acercamientos para el tratamiento y las soluciones brindadas para pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico, en perspectiva de las acciones a desarrollar dentro del proceso investigativo contenido en el presente documento.

Posteriormente, se abordó el fenómeno desde el contexto local referente a los aportes de la musicoterapia en procesos de construcción de factores protectores y soporte para familiares y pacientes con diagnóstico de cáncer, lo anterior, posibilitó el acercamiento del conocimiento producido y los resultados a encontrar dentro del proyecto de investigación.

2.1.1 Contexto de la oncología infantil a nivel mundial

El cáncer infantil y en adolescentes corresponde una enfermedad que a nivel mundial se ha convertido en uno de los objetivos de prevención, cuidado y tratamiento cuyo enfoque se centra en la ampliación de la oferta de servicios y cobertura, con lo que, a partir de las estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entidad que corrobora que entre las principales causas de muerte de adolescentes e infantes son producto del cáncer, con cifras que superar los cuatrocientos mil niños por año con diagnóstico de cáncer a nivel mundial, donde, las región de las Américas alberga unos treinta mil casos identificados en el año 2020 en infantes entre los cero y catorce años. De modo que, se estima que "el cáncer fue la causa de muerte de ocho mil quinientos niños menores de quince años en el año 2020.

En los Estados Unidos, se calcula que en 2023 se diagnosticarán 9910 casos nuevos de cáncer en niños (desde el nacimiento hasta los 14 años), y que cerca de 1040 niños morirán por esta entidad. Aunque las tasas de muerte por cáncer infantil disminuyeron el 70 % de 1970 a 2020, el cáncer aún es la causa principal de muerte en este grupo. Los tipos más comunes de cáncer diagnosticados en niños de 0 a 14 años de edad son: leucemias, cáncer de encéfalo y otros tumores del sistema nervioso y linfomas. (NH, 2015)

> Bajo este contexto, resulta interesante que conforme el reporte de la OMS (2021) que: La gran mayoría de los niños con cáncer viven en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), donde enfrentan inequidades inaceptables en aspectos como la detección temprana, el diagnóstico y el acceso a tratamientos de calidad y cuidados paliativos. Los peores resultados que experimentan los niños en los PIBM amenazan para la cohesión social, la prosperidad económica, así como el logro de las metas globales

incluidas en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (p.1)

Para el año 2018 la OMS lideró la iniciativa para la lucha contra el cáncer infantil con el objetivo de abordar las desigualdades referentes al tratamiento de la enfermedad, puesto que, se espera que el 60% de la población intervenida sobreviva para el año 2030. Por ello, la iniciativa busca incrementar la capacidad de las naciones para el soporte de servicios de calidad, para el tratamiento de niños con cáncer, conjuntamente priorizar el cáncer en niños y adolescentes a nivel mundial, regional y nacional.

Este contexto resulta determinante, puesto que, se ha registrado que en países con altos ingresos existe una probabilidad de supervivencia de los niños con cáncer del 80%, mientras que, en países de ingresos bajos o medios, solo el 20% logra una recuperación. Por lo que, entre los tipos de cáncer con mayor prioridad en el tratamiento tras la iniciativa mundial son: leucemia linfoblástica aguda, linfoma de Hodgkin, Retinoblastoma, Tumor de Wilms, linfoma de Burkitt, glioma de bajo grado. (ACS, 2021)

Dentro del ejercicio Los programas de salud hacen-vigilancia de las entidades mediante indicadores de incidencia y prevalencia, donde el diagnóstico y análisis del cáncer en casos como la leucemia, se han identificado en Asia 230.000 casos, en Europa la cifra se reduce a la mitad con 100.000 casos, por otra parte, en Norte América son 67.500 los diagnosticados, por otra parte, Latino América y el Caribe cuenta con 38.300 casos, seguido de esta cifra África cuenta con 32.100 diagnóstico de leucemia, por último, Oceanía ha reportado 5.600 casos.

A nivel mundial, la proporción de los diagnósticos leucemia registrado por sexo, se han registrado un mayor número de casos en hombre en correlación a las mujeres, con solo un caso particular de equivalencia entre ambos sexos diagnosticados en Micronesia. En el

caso de la mortalidad, conforme datos obtenidos en el año 2019 zonas como el Oeste de Asia, Sureste de Asia, Sur América, Norte de África y Este de África son las regiones con mayor tasa de mortalidad. (WHO, 2020)

A partir del anterior argumento, la American Society of Clinical Oncoly (2022) expresa que:

> La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de niños que sobrevive al menos 5 años una vez detectado el cáncer. El término porcentaje significa cuántas personas de cada 100. La tasa de supervivencia a 5 años de niños 0 a 14 es de 92%. La tasa de supervivencia a 5 años para adolescentes de 15 a 19 años es de 76%. Entre los niños que reciben un diagnóstico de leucemia aguda, a aquellos que permanecen libres de la enfermedad después de los cinco años se los considera como "curados", ya que es raro que se produzca una recurrencia de leucemia aguda después de dicho plazo. (p.1)

2.1.2 Contexto de la oncología infantil a nivel latino américa

A nivel regional en Latino América y Centro América, el diagnóstico de cáncer en niños corresponde una de las enfermedades de mayor influencia en el cuidado de la infancia y adolescencia, por lo que, su identificación se configura en una acción liderada por los diferentes estados, conjuntamente los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud, donde, se ha identificado que en países como México anualmente se diagnostican entre cinco mil y seis mil niños con cáncer, donde, cinco de cada diez son diagnosticados con leucemia, cuyo diagnóstico por lo general es generado en últimas etapas.

En el caso del país Andino de Perú, son mil trescientos niños diagnosticados con cáncer y el 10% de esa población constituye a casos de leucemia en casos de cáncer infantil. Por otra parte, en Colombia en el año 2018 fueron diagnosticados seis mil doscientos niños

con cáncer, donde, la (LLA) leucemia linfoblástica aguda fue el cáncer infantil más común en el país. (MGH, 2021)

Bajo este contexto, cifras importantes de mencionar son que, el cáncer infantil corresponde al 61.5% de muertes en adolescentes en Latino América y el Caribe, con una tendencia de dieciocho mil cuatrocientos nuevos casos a nivel anual y unas seis mil doscientas muertes anuales relacionadas por cáncer, entre personas menores a los 20 años, con una tendencia de mortalidad más alta entre mujeres que en hombres con un 0.19%.

Por otro lado, la proporción de cánceres priorizados se encuentra dividido de la siguiente manera: LLA con un 26.3%, Burkitt 1.7%, Hodking con un 3.5%, RB 3.9%, Wilms 4.0% y Cáncer de Vesícula Biliar GBC del 6.9%. Adicionalmente, se ha registrado una supervivencia del 60% en relación con los demás carcinomas, mientras que en casos de LLA es del 30-89%; en respuesta a los sistemas de salud se tienen 236 centros de atención especializada para el tratamiento del cáncer pediátrico, donde, los cuidados paliativos cuentan con 107 equipos de cuidados paliativos pediátricos y 1.1 equipos por millón de niños. (OPS, 2022)

2.1.3 Contexto de la oncología infantil a nivel nacional (Colombia)

En el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2020 al 1 de enero de 2021, la leucemia linfoide aguda (LLA) ocupó el primer lugar en frecuencia en menores de 18 años para ambos sexos, representando el 30,3% del total. La leucemia mieloide aguda (LMA) por su parte, ocupó el quinto lugar entre los casos nuevos de cáncer en la población pediátrica reportados para el 2021. Para el 2021, la Proporción de Casos Nuevos Reportados (PCNR) disminuyó en un 7,3% para LLA y en un 9,2% para la LMA, en comparación con el 2020. Por el contrario, se registró el aumento de la mortalidad en un 6,6%, mientras que en los

casos de LLA hubo un incremento del 0,9% con respecto al 2020. La clasificación del riesgo se reportó en el 78% de los casos nuevos de LLA reportado. (CAC, 2022)

Bajo este contexto para la LMA, se registró en el 75% de los Casos Nuevos Reportados (CNR). Entre enero de 2021 y junio de 2022* el número de casos prevalentes fue de 483 (73CNR) y 72 (12 CNR) para LLA y LMA, respectivamente. En los (CNR) de LLA se reportó una mayor proporción en hombres (52%), mientras que para la LMA se registró el mismo número de casos para ambos sexos. En cuanto a la distribución geográfica, la mayor parte de casos nuevos de LLA ocurrieron en Bogotá D.C y en la región Caribe, mientras que para la LMA ocurrieron en la región Central y la Oriental. (CAC, 2022)

Dentro de este espectro, la carga del cáncer infantil en Colombia corresponde al 7.6% de los casos de cáncer en niños a nivel Latino América, por otra parte, se registró una tasa de mortalidad del 8.3%, se han registrado dos mil doscientos casos en el año y ochocientas treinta y seis muertes anuales por cáncer en personas menores de 20 años.

En contraste a cifras internacionales, existe una mayor tendencia de mortalidad en hombres con un 0.81% y se encuentra distribuida la proporción de cánceres priorizados de la siguiente forma: LLA 26.3%, Burkitt 1.6%, Hodgkin con el 3.5%, Retinoblastoma (RB) 3.9%, Tumor de Wilms 4.0% (cáncer de riñón en niños), por último, GBG el 6.9%. En respuesta al fenómeno, el sistema de salud el 64% de los medicamentos esenciales de la OMS para el tratamiento de niños con cáncer están incluidos en la Lactancia Materna Exclusiva (LME) del país. Se cuenta con treinta y nueve centros para brindar atención especializada para el cáncer pediátrico. (OPS, 2021)

2.1.4 Contexto de la oncología infantil a nivel regional (Antioquia)

La información referente a la documentación del contexto oncológico infantil en el departamento de Antioquía responde a los resultados obtenidos en la investigación de Gómez

et al (2020) y Palacios et al (2012), investigaciones en las que se resalta la prevalencia del cáncer por Leucemia Linfoblástica Aguda Infantil como uno de los diagnósticos de mayor frecuencia, conjunto la Leucemia Aguda Pediátrica, enfermedades registradas en igual proporción entre hombres y mujeres. Se identifica que en el Valle de Aburrá se reporta un mayor número de casos, seguido por la región oriente en correlación a las demás zonas municipales.

Por lo que, se destaca entre los tipos de cáncer de LLA con un indicador de mayor presencia, seguido por los tumores del SNC, conjuntamente los LA y los tumores óseos malignos. De forma que, la probabilidad de LLA aumenta en un 1% en los hombres, al compararlos con las mujeres (RPc: 1,01 IC95%: 0,56 - 1,84); por otra parte, la proporción de LLA de los que residían en área rural fue del 18,6% y tuvieron 1,55 veces mayor probabilidad de tener LLA con respecto a los que viven en zona urbana. (Gómez, et al., 2020)

Lo anterior, resulta coherente puesto que la alcaldía de Medellín en el año 2019 registro tres mil setecientos casos y en el año 2021 tres mil ochocientos. En el caso de Medellín, la principal causa de muerte por cáncer registrada es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo. Esta enfermedad registró, en el año 2020, una tasa de 21.6 muertes por cada 100.000 habitantes. Por otro lado, el tumor maligno de la próstata fue la segunda causa de muerte por cáncer en la ciudad. En el mismo año ocasionó un total de 13.9 muertes por cada 100.000 habitantes. (Alcaldía, 2023)

2.1.5 La musicoterapia como instrumento de tratamiento oncológico pediátrico

El cáncer es una enfermedad que conlleva estados emocionales que generan diferentes malestares psicológicos en los niños afectados. Teniendo esto en consideración, el objetivo de este estudio fue describir una serie de procesos basados en la musicoterapia a domicilio, dirigidos a los factores protectores de niños entre 6 a 12 años que padecen la

enfermedad oncológica, esto, teniendo en cuenta variables como el sexo, la edad y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico.

En consecuencia, es importante tener en cuenta que el diagnóstico de la enfermedad está presente incluso en las personas más jóvenes, por lo que se entiende que, por regla general, es una patología sin distinción de edades ni géneros.

No obstante, una de las tipologías más frecuentes en este grupo etario es la leucemia. Este es un cáncer de la sangre que se origina en la médula ósea, donde proliferan glóbulos blancos inmaduros, y que funciona a partir de un desplazamiento del resto de células sanguíneas, lo que produce en el infante síntomas de anemia, hemorragias e infecciones. Ahora bien, las leucemias en niños se encuentran clasificados de dos maneras: crónicas y agudas, tal es el caso de la Leucemia Mieloide Aguda y la Leucemia Mieloide Crónica, enfermedades que tienden a generar desequilibrios emocionales y psicológicos en los pacientes, por lo que afectan escenarios y estadios personales como la actitud, la felicidad y el bienestar, las emociones positivas; y que así mismo tiene una fuerte relación con el optimismo, la creatividad y la resiliencia. (Ruiz Santos, M., y Gamella González, D., 2021)

A partir de lo anterior, el niño con cáncer requiere tratamiento y seguimiento en un centro especializado, donde el manejo del paciente sea integral, con un equipo multidisciplinario que incluya apoyo psicológico para el niño y su familia. (Panamericana de la Salud, 2015, p.7)

Se evidencia que el cáncer infantil genera una carga grande de sufrimiento y fragilidad que afecta no solo al menor, sino a toda su familia. Lo anterior, debido a las transformaciones que se producen en la vida de las personas involucradas, tales como largos y recurrentes períodos de hospitalizaciones, tratamientos que a menudo causan numerosos efectos secundarios, cambios en las actividades diarias y la posibilidad de muerte. Estos

factores generan que los profesionales de la salud y al equipo de enfermería desarrollen formas de enfrentar el proceso de salud-enfermedad-cuidado que tengan el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y del núcleo familiar. (Cardoso et al., 2020)

Esto obedece, a como lo expresa Hernández y Pérez (2020):

> El niño al que se diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que emplea para afrontar la enfermedad. De forma que, la depresión es un trastorno frecuente en psiquiatría infantil en los niños hospitalizados, sobre todo en los niños con largos periodos de ingreso, y como reacción secundaria de adaptación a la enfermedad. (p.9)

Puesto que, entre los efectos inherentes durante el diagnóstico surge una resignificación del sentido del tiempo traducido en actitudes como la urgencia, la superación de etapas de la enfermedad, la incertidumbre vital, la aceptación de los horarios. Otros factores que encontraron significativos en la experiencia del cáncer fueron la edad, los vínculos sociales del paciente, el tipo de cáncer, el estadio evolutivo, las experiencias previas con la enfermedad y el momento de aparición de esta. (Toledo, 2017)

Por tanto, la musicoterapia como terapia complementaria en casos de pediatría el profesional debe ser un observador constante, puesto que, debe estar abierto a lo que el niño muestre en cada sesión. En el contexto físico, la musicoterapia sirve como instrumento para la mejora de síntomas indeseables del paciente oncológico. La música puede influir en las frecuencias de las ondas cerebrales que tienen un efecto en la motilidad gástrica lo que hace que sea un complemento perfecto para el manejo farmacológico de las náuseas y el vómito de los pacientes que reciben quimioterapia. (Chantré, 2012, p.9)

Dentro de este contexto, la musicoterapia cumple una función de complemento para el tratamiento de la enfermedad y en ese sentido, Santos y Gonzáles (2021) entienden que la aplicación de la musicoterapia en entornos hospitalarios con pacientes pediátricos trasciende la mera conexión interpersonal, ya que requiere una coordinación estrecha con el personal médico y las familias involucradas. La música juega un papel significativo en la socialización y en la formación de la identidad de los adolescentes. Estos jóvenes utilizan la música como una forma de vincularse con sus pares, como una vía para manifestar su rebeldía ante lo establecido, para establecer una identidad propia distinta a la de sus padres, o simplemente como un medio para relajarse, entretenerse o evitar sentirse solos.

En este orden de ideas, Leineboe y Mortvedt (2021) mediante su investigación "Music therapy in the hospital-at-home: A practice for children in palliative care" demuestran que la musicoterapia en la atención pediátrica ofrece una amplia gama de intervenciones para satisfacer las necesidades biopsicosociales del niño. Más específicamente, los autores refieren que la musicoterapia tiene como objetivo apoyar el manejo de los síntomas y regular el funcionamiento del cuerpo en el mismo momento en que ocurren los diferentes tratamientos farmacológicos.

Desde una visión similar, Sánchez (2023), en su investigación "Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principal y el Paciente Oncológico Pediátrico en Cuidados Paliativos", busca demostrar que la participación en sesiones de musicoterapia ha tenido un impacto positivo en la comunicación, la interacción social y la calidad de vida de las personas.

En su análisis, determina que esto ocurre de tal manera ya que la música tiene la capacidad de evocar emociones, crear un ambiente seguro y facilitar la conexión emocional

entre los participantes. Además, la musicoterapia puede mejorar la autoexpresión, fortalecer las habilidades de comunicación no verbal y promover la empatía y la comprensión mutua.

Sobre los propósitos de la musicoterapia y los resultados que se consiguen a través de ella, específicamente en cuanto a la reducción de cuadros sintomatológicos como la ansiedad, Sepúlveda et al., (s. f.) (2014), comentan en su investigación que la música desencadena complejos procesos neurofisiológicos a través del tálamo, hipotálamo y el tronco cerebral, generando respuestas psicofisiológicas que promueven la relajación.

En el ámbito pediátrico, la música ejerce una influencia positiva en el estado físico, fisiológico y psicológico de los niños, lo cual contribuye a mejorar su experiencia hospitalaria. Además, se ha comprobado que la música tiene un impacto en la facilitación de la interacción y la expresión verbal, así como en los resultados educativos de los niños durante su estancia en el hospital. Incluso se ha investigado su efecto en la plasticidad cerebral y el proceso de aprendizaje.

Por tanto, la aplicación de la musicoterapia en pacientes oncológicos pediátricos es una de las intervenciones más efectivas a la hora del manejo del dolor y la ansiedad en los pacientes, sin embargo, también es una de las disciplinas menos desarrolladas y estudiadas en Colombia hasta el momento, aunque desde hace unos años su uso se está haciendo más común.

La patología oncológica es una de las más difíciles de asumir por parte del paciente y de las más difíciles de abordar correctamente desde los cuidados de enfermería. Si se le añade que el paciente es pediátrico, se dificulta aún más este manejo. Lo anterior en comprensión de la salud como el ejercicio constante de la persona capaz de combatir, protegerse y tolerar las constantes amenazas. Con esta idea, el desarrollo de un manejo profesional debe estar encaminado al fortalecimiento de la diada en el proceso de tratamiento y curación, puesto

que, la salud implica que la salud es más un atributo que una estructura particular individual que se posee o no se posee, por tanto, la salud no es algo que poseemos o hacemos, es lo que somos. (Bruscia, 2007, p.71,91)

A partir de esta idea, el artículo liderado de Valero et al (2020) donde aborda la musicoterapia en beneficio del tratamiento del paciente y el cuidador, entendiendo la relación directa entre ambos actores, en construcción de una terapia colectiva a partir de un programa de intervención musical mediante la terapia complementaria para el cáncer. Para lo cual, fue necesario la selección de población a partir de un método aleatorio, compuesta de 40 pacientes y 41 muestras de los cuidadores, en un programa de siete días mediante el control en cada sesión de trabajo.

En correspondencia, la investigación de Sánchez (2023) establece un enfoque sistémico familiar en torno al impacto del tratamiento oncológico pediátrico no solo desde un frente específico sobre el paciente, sino también los cuidadores. Por lo que, aborda la comunicación como un recurso estratégico en el tratamiento y el fortalecimiento de la empatía dentro del proceso de recuperación y acompañamiento, de esta manera, se parte de un enfoque salutogénico, descentralizado de la enfermedad. Bajo este frente, se menciona el impacto de la musicoterapia a partir de los cuatro métodos: receptivo, re-creativo, improvisación y composición, en beneficio del apoyo emocional desde un enfoque holístico y multidisciplinario. Se promueven elementos como la libertad de expresión, la empatía y el amor como vehículos fortalecedores en la relación entre paciente y cuidador.

Con el estudio, se pudo determinar el alcance de la terapia complementaria en contribución al cambio del estado de ánimo y la evolución de los síntomas de los pacientes, a partir del sistema de evaluación de sistemas de Edmonton y la carga de los cuidadores mediante la medida Caregiver Strain Index, demostrando el efecto del tratamiento en ambos

participantes en el fortalecimiento de la idea de recuperación y la mejora de la calidad de vida del paciente y el cuidador.

De modo que, la musicoterapia es un valor en alza, que cobra presencia en todo el mundo gracias a las investigaciones realizadas que avalan la evidencia de la influencia de la música, usada con intención terapéutica, sobre el bienestar psicológico, social, emocional y sobre la calidad de vida de las personas que están sanas, en satisfacción de las necesidades de niños y adultos con discapacidades o enfermedades. (García, 2019, p.3)

Así las cosas, la musicoterapia es una terapia con posibilidades de abordaje desde muy distintos puntos, lo que hace difícil la evaluación de sus resultados. Sin embargo, se han obtenido datos lo suficientemente claros de los estudios encontrados durante esta revisión bibliográfica para probar que esta terapia es efectiva. (Olandía, 2016)

Las intervenciones revisadas, usaron técnicas de musicoterapia activa, pasiva y mixta. La musicoterapia activa se da a través de los esfuerzos del paciente solo o con ayuda de otros para interpretar instrumentos, cantar o componer canciones, entre otros (Métodos Recreativos, Composición e improvisación). La musicoterapia receptiva, el paciente recibe la música (Método Receptivo) escucha de canciones ya grabadas o música en vivo.

Con lo anterior, los autores Hernández et al. (2017) En su investigación de Musicoterapia y reducción del dolor en paciente oncológico, afirman que la mayoría de las personas de la sala de quimioterapia describen que el tiempo se había pasado más rápido, que se habían distraído, animado y relajado, también que disminuye los síntomas de náuseas y vómitos, reduce la ansiedad y la agitación, aumenta la comunicación e interacción entre pacientes y familiares. En cuanto al ítem del dolor, los pacientes han pasado de un estado moderado de dolor a un alivio completo de dolor en un 78,1%. En el estado emocional se ha

podido comprobar que un 81,8% de los pacientes han pasado de estar bien a muy bien (p. 43).

En relación con los aportes de Hernández et al., (2017), Pons y Goñi (2018), también aseguran que la atención pedagógica a partir de la musicoterapia está estrechamente relacionada con el hecho de fomentar la normalización de la vida del niño durante las diferentes etapas de su proceso oncológico, entendiendo fundamentalmente que este está sumergido en situaciones de estrés y tensión, y que por lo tanto de lo que se trata con la terapia es de conseguir una experiencia hospitalaria que genere beneficios para él y su condición médica. Según los hallazgos que comentan en su estudio alrededor de los aportes que pueden generar los maestros de aulas hospitalarias en el marco del tratamiento de niños con cáncer, el tratamiento de musicoterapia permite cubrir la importante necesidad de socialización en ellos, lo que a la vez promueve el desarrollo cognitivo y afectivo en medio de la crisis.

En general, la investigación de Pons y Goñi (2018), consistió en la elaboración de una propuesta de intervención para una unidad hospitalaria en donde se tratan niños con cáncer. No obstante, los componentes de dicha intervención se fundamentan a partir de: uso y construcción asertiva de diálogos, musicoterapia, relajación y respiración, arteterapia, el humor como uno de los recursos esenciales del proyecto, entendiendo a estar particularmente como una estrategia idea para trabajar sobre la resiliencia de manera articulada con la inteligencia emocional. En ese sentido, se destaca que toda la intervención procuró potenciar las inquietudes personales, mejorar las relaciones sociales, y permitir a los niños el hecho de compartir experiencias positivas, todo como un componente integral en medio del tratamiento oncológico.

Desde una visión similar, Rodríguez (2018) desarrolla un estudio alrededor de los factores protectores y de riesgo que influyen o que tienen incidencia en la manera en que se desarrolla la enfermedad del cáncer. El estudio fue de tipo descriptivo, el cual partió de un análisis retrospectivo y en donde se resolvió una muestra de 168 personas utilizando muestreo aleatorio simple. Entre los principales factores de riesgo encontrados en el estudio se tuvo que, en cuanto a los asociados con los diferentes tipos de cáncer, se tuvo finalmente que los más comunes fueron de mama (la mayor parte de la población evaluada fue femenina), de próstata y de útero.

Ahora, teniendo en cuenta a los factores de riesgo asociados con el tratamiento, se encontró que refieren la tenencia de aspectos como: salud general regular, efectos físicos negativos, dolor y vómito, efectos psicológicos como ansiedad o depresión (con una presencia de más del 30% sobre el total en ambos casos), y que el rango de edad con mayor número de afectados se encuentra entre 31 y 50 años. En su investigación, Rodríguez manifiesta que algunas terapias complementarias como la acupuntura, la musicoterapia, la aromaterapia, la hipnosis, la acupresión y la relación son mecanismos alternativos que se emplean actualmente con la intención de ayudar al paciente a sentirse mejor en función de promover una recuperación más pronta.

Como complemento, el documento de Soto (2015) aborda el lenguaje musical como un medio de interpretación y expresión de ideas y sentimientos, por lo que, a partir del ejercicio de la musicoterapia se establece la relación entre la creatividad en beneficio de la reflexión de experiencias en torno al impacto emocional de la música como vehículo de expresión. Desde una postura humanista el presente estudio busca describir una realidad y a la vez movilizar asociaciones entre las características de la música que es improvisada o compuesta por niños y adolescentes con diagnóstico oncológico, y otro tipo de

manifestaciones que se relacionen con expresión de emociones ya sean gestos, palabras, dibujos o movimientos para poder comprender algunas cualidades de sus experiencias emocionales y a su vez contribuir a que aquellas sean exteriorizadas.

En un contexto diferente al anterior, Carrasco et al., (2020), diseñan una investigación específicamente sobre los beneficios potenciales y comprobados de la musicoterapia en el tratamiento oncológico en general. Dentro del estudio se proponen los objetivos de identificar la eficacia específica del tratamiento, a través de la constatación de algún tipo de beneficio psicológico, fisiológico, espiritual, social o bien intelectual. Dentro del método implementado se encontró un análisis documental soportado en una evaluación comparativa de varias evidencias científicas citadas en el documento. No obstante, dentro de los principales resultados del estudio encuentran que la musicoterapia minimiza los efectos fisiológicos de tratamientos específicos oncológicos como la quimioterapia, como analgésico que de ser necesario complementa la morfina o el sufentanilo, y lo cual contribuye generando una disminución del dolor e influye en la vida emocional del paciente.

En esta misma vía, vale la pena mencionar que existen diversos estudios que enfatizan en la efectividad que tiene la musicoterapia específicamente en el tratamiento del dolor causado durante todo el proceso oncológico de los pacientes. Un ejemplo de ello es el estudio de Vidal (2016), quien realiza una revisión sistemática de la literatura sobre este temario específicamente en los pacientes de nivel pediátrico. Entre los principales hallazgos que existieron en este estudio se tuvo que: la hipótesis inicial sobre la ayuda en el control del dolor que proporciona la musicoterapia fue respaldada por la revisión.

En ese sentido, se determinó que, como elemento complementario en el proceso oncológico, existe evidencia que sugiriera la disminución del dolor en los y las niñas evaluadas, así como se encontró que cumple un papel fundamental en la construcción de una

atención integral. Sin embargo, si bien existe la necesidad de indagar más en esta temática, puede afirmarse que únicamente han sido constatados científicamente ciertos beneficios, lejos de presentar alguna situación o eventualidad de riesgo para la salud y recuperación del infante.

Dicho lo anterior, un enfoque humanista en el tratamiento oncológico a partir de la musicoterapia define una oportunidad para la mejora de la calidad de vida y el seguimiento del paciente, para Ceballos (2017) la atención integral del paciente oncológico debe propender a garantizar el cuidado no solo físico, sino también emocional, por lo que, la intervención de una población con estancias prolongadas de hospitalización potencia las habilidades de vida diaria y el desarrollo de los niños en cumplimiento de los objetivos primordiales de las aulas hospitalarias. Por lo que, la musicoterapia en entorno de aula hospitalaria se perfila como un nuevo enfoque para la musicoterapia clínica, permitiendo articular los procesos médicos, educativos y terapéuticos usando la música como herramienta y partiendo de la interdisciplinariedad que rodea a la musicoterapia.

En complemento, dentro del tratamiento oncológico existen aspectos como la ansiedad que cuenta con un mayor impacto en la población infantil producto de la exposición constante a un tratamiento complejo y el condicionamiento en un espacio físico como lo son los hospitales en ocasiones por tiempos prolongados; el diseño de rutas para el acercamiento personalizado para la implementación de un tratamiento complementario, como lo es la musicoterapia que permiten el manejo de la sensación de ansiedad y frustración. Para Ortiz (2010) es imperativo profundizar en las características necesarias para la intervención de población pediátrica oncohematológica y hospitalizada en nuestro país; donde, la necesidad de compañía y el apoyo emocional un aspecto determinante en la recuperación del paciente,

lo anterior, en beneficio de generar una sensación de comunidad, la promoción de autoestima y liberación de tensión mediante la musicoterapia.

Por otra parte, el documento de Serrano (2016) parte del análisis de la delicada situación que atraviesa una persona con una enfermedad terminal y cómo esto repercute no sólo en el paciente sino en su familia, resulta importante encontrar un marco teórico sólido capaz de justificar con fuertes fundamentos las intervenciones en este contexto, contemplando una concepción de sujeto y noción de terapia acorde al abordaje con familias que vivencian este tipo de situaciones en uno de sus integrantes; puesto que, a partir de la musicoterapia una intervención sistémica facilita la intervención de población infantil en tratamiento oncológico.

De igual importancia, Inmaculada Valero et al, (2020) tiene como objetivo principal, emplear el análisis de costo-utilidad para evaluar la efectividad y la rentabilidad de una intervención de musicoterapia (como terapia complementaria) para pacientes con cáncer y sus cuidadores en cuidados paliativos en el hogar, en comparación con el tratamiento habitual. Concluye que los posibles beneficios de la musicoterapia incluyen la disminución del consumo de medicamentos para problemas como la ansiedad, el dolor y el insomnio, la mejora del estado de ánimo, la reducción de la tensión del cuidador, la calidad de vida relacionada con la salud y una mayor satisfacción del paciente y cuidador. Una de las principales fortalezas y aspectos novedosos de este estudio radica en que cada participante tiene la libertad de elegir la música que considera que potenciará su bienestar. Esto contrasta con la mayoría de los estudios previos en este campo, donde la música está predeterminada o agrupada en categorías amplias.

2.1.6 La terapia domiciliaria y los factores protectores

Por otro lado, enfatizando en la terapia a domicilio, en su investigación titulada "Musicoterapia en domicilio: atención a una niña con parálisis cerebral severa", Marina Olid (2012) se propone demostrar que a medida que se aumenta el conocimiento sobre la importancia de la atención en musicoterapia, también se genera una mayor conciencia en la familia acerca de los beneficios de esta intervención. A través de la observación y el seguimiento del proceso musicoterapéutico utilizando matrices de valoración y observaciones diarias, se ha comprobado que, al ofrecer un espacio sonoro musical como parte de la rutina diaria de la niña, se puede promover un enriquecimiento en las formas de comunicación dentro del ámbito familiar.

Desde este frente de trabajo, el investigador Sánchez (2023) interviene a pacientes intrahospitalarias por medio de sus diadas de pacientes (la quinta diada), al paciente le dieron de alta y continuó con las intervenciones a domicilio con previa autorización del Hospital de la Misericordia de Bogotá, afirma que el contexto intra hospitalario y la presencia del personal de la salud, influyen en el auto/reporte y autopercepción de manera no tan favorable… pero cuando está en el domicilio hay una autopercepción mucho más positiva. Con respecto a el encuadre musicoterapéutico intrahospitalario tiene un contexto muy diferente al domiciliario ya que el espacio domiciliario permite otro tipo de encuadre más privado y libre, 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 especial. Frente a esto, el niño y su familia vuelven a recuperar sus factores protectores externos y ambientales lo cual los hace sentir más cómodos y seguros.

Respaldando estas ideas, también se trae a colación los aportes de Porciúncula (2018), expone que en la actualidad los tratamientos y medidas no farmacológicas están tomando relevancia dentro del campo de la salud. En medio de este discurso, manifiesta que se han encontrado múltiples beneficios asociados con el manejo del estrés, las situaciones de tensión, el dolor y el nerviosismo a través de la musicoterapia. Señala tres poblaciones específicas en las cuales han existido hallazgos comprobados alrededor de este espectro de beneficios para la salud, que son: los pacientes sometidos a diferentes procesos odontológicos como la ortodoncia, los pacientes oncológicos en tratamientos como la quimioterapia o tratamientos y cuidados paliativos, así como también se han comprobado efectos negativos sobre niños con trastornos específicos de lenguaje, cuadros de ansiedad, depresión y somatización. No obstante, sugiere que es un objeto de estudio de gran interés en el campo médico y de la salud, el cual proporciona un marco de referencia adicional para alimentar la atención integral a los pacientes de diferentes patologías y riesgos médicos.

En consecuencia, en el marco de los factores protectores en torno a la conformación de la resiliencia y la existencia de dichos factores o mecanismos, diversos investigadores los cuales se presentan seguidamente concuerdan con la presencia de estos, que son los que protegen de los factores de riesgo y a la vez interactúan de forma dinámica con los mismos, tales como dependiendo del tipo de evento adverso acarreen, entre otros, una elevada fragilidad emocional y bajos desempeños en las actividades que realice, es así como los agrupan en factores emocionales (buen humor, armonía del ritmo biológico, acercamiento social, etc.), factores cognitivos y afectivos (alto coeficiente intelectual verbal y matemático, elevado nivel de autoestima, capacidad de empatía, motivación al logro, autonomía, bajo nivel de frustración, resolución de problemas, las emociones positivas, etc.) (Buey, 2002, p.15)

Dentro de este marco, el investigador Sanjuán (2022) profundiza en la resiliencia mediante el proceso musicoterapéutico, como facilitador para el buen ánimo y el concepto del mindfulness y la psicología positiva, de modo que, evidencia el ejercicio de la musicoterapia como una herramienta para la superación de situaciones complejas cargadas por la enfermedad, en contribución al bienestar, salud y autocuidado en 6 cuidadores con niños con leucemia. Entre los hallazgos, la función de la musicoterapia como un insumo para la creación de estrategias para el tratamiento del paciente y la construcción de redes de apoyo, por lo que, el seguimiento del cuidador es una variable en el éxito del tratamiento del paciente.

De tal manera, estos factores emocionales, cognitivos y afectivos se dan en tres niveles de **relacionamiento, el individual, el familiar y el contexto en que se desenvuelve**, la dinámica interactiva entre estos mecanismos redunda en fortalecimiento ante los eventos adversos, atendiendo y respetando las especificidades individuales; aunada a este concepto Kotliarenco aduce que dada la coexistencia individuo-ambiente, se habla de mecanismos protectores por su interactuar permanente y los clasifica como parentales, familiares, ambientales y hereditarios pues se relacionan con las características personales, la genética, la familia y su historia de vida.(Kotliarenco, 1999)

- El apego seguro con la madre en los primeros meses de vida
- Contar con alguien significativo que lo quiera y pueda contar con él incondicionalmente
- Demostrar confianza en el comportamiento del individuo
- Fomento autoestima y voluntad
- Confianza mutua
- La inteligencia y la habilidad en la resolución de problemas

- El buen humor
- La creatividad

Por lo anterior, podemos decir que el afrontamiento hace parte de la construcción sólida del sentido de resiliencia, la importancia de los estilos de afrontamiento y la resiliencia en la modulación de la salud de las personas diagnosticadas con este tipo de enfermedad, adicionalmente el papel del profesional de la psicología en los servicios oncológicos y la necesidad de investigaciones en este campo que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas enfermas de cáncer.(Broche-Pérez y Medina, 2011)

Por último, es importante resaltar la importancia que recae en analizar el concepto de calidad de vida y su relación con el grado de bienestar y satisfacción en los pacientes oncológicos se constituye en una prioridad para la intervención interdisciplinar con la cual se garantizaría el mejoramiento en la adherencia a los tratamientos instaurados, manejo de síntomas y fortalecimiento de la red de apoyo familiar, social y comunitario. (Peña et al, 2017)

2.2 Justificación

El cuidado de pacientes con diagnóstico oncológico representa un desafío para las personas de su entorno y en especial para su sistema familiar, por lo que, entender el contexto de la enfermedad como un complejo escenario en el que las emociones representan un punto clave para el afrontamiento de esta. A partir del contexto de pacientes pediátricos, el análisis y tratamiento de las emociones producto del diagnóstico oncológico mediante terapias complementarias como la musicoterapia brinda una oportunidad para el desarrollo de factores protectores.

En consecuencia, la búsqueda de soluciones especializadas que aporten beneficios a la calidad de vida de los individuos constituye un componente fundamental en la conceptualización y aplicación de recursos destinados al cuidado de la salud. En este sentido, la inclusión de enfoques complementarios como la musicoterapia en el manejo integral de pacientes adquiere relevancia, pues contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y al logro de una existencia digna. Desde la perspectiva de los elementos protectores en pacientes con cáncer, la provisión de un sistema de apoyo para los pacientes asegura la compañía de sus seres más cercanos. En consecuencia, aspectos como la resiliencia y la expresión de las emociones facilitan el proceso de tratamiento.

El proyecto se enfocó en su relevancia investigativa, que se basa en la comparación de los descubrimientos obtenidos durante las sesiones de aproximación y tratamiento con los pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico, y las teorías relacionadas con la experiencia multidimensional de la enfermedad. Este enfoque tiene como objetivo desarrollar intervenciones terapéuticas. En este contexto, la musicoterapia se alinea con los factores protectores para promover el afrontamiento del diagnóstico, tanto desde una perspectiva individual como colectiva, es decir, incluyendo tanto al usuario como a su familia. El objetivo es identificar, fomentar e implementar factores protectores a través de la musicoterapia a domicilio.

2.3 Planteamiento del problema

La enfermedad en el hombre representa un estado en el que la vulnerabilidad no solo se evidencia en el deterioro físico, sino también en el contexto social y psicológico, puesto que, el padecimiento trae consigo una carga capaz de alterar de forma inmediata las condiciones de vida del hombre, por lo que, la superación y mejora en la salud debe ser

entendida como el esfuerzo colectivo de factores internos y externos del sujeto, cuyo balance propicia la calidad de vida y salud.

En un contexto como el cáncer, la premisa de la enfermedad tiene consigo una carga física, social y psicológica, estos aspectos resultan imperantes en la definición de las rutas a tomar por cuenta de los especialistas para el mejoramiento de la salud del paciente, pese a que el impacto físico responde a la enfermedad de forma inmediata, es menester, canalizar la experiencia multidimensional para el afrontamiento del diagnóstico (Flórez et al., 2018).

Puesto que, aspectos como la configuración de nuevas dinámicas en torno a la enfermedad pueden contribuir negativamente en las dinámicas sociales, familiares y personales del paciente; bajo este contexto, la figura de la depresión como consecuencia de la carga psicológica de la enfermedad, debe ser un punto de partida en la construcción de un entorno que facilite la adaptación, comprensión y asimilación del padecimiento (Valdivieso, 2021). De modo que, herramientas como los ***"factores protectores"*** convergen en alternativa el afrontamiento de la experiencia y confortabilidad en el proceso de tratamiento.

Sin embargo, es necesario incentivar espacios y actividades que permitan el fortalecimiento e identificación de aquellos factores protectores dentro del contexto del paciente, principalmente en la población infantil, entendiendo que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en niños, lo cual representa una situación grave y estresante. Cuyo efecto dependerá de esos recursos intrínsecos dentro de la familia y su identidad, lo que propicia una respuesta resiliente bajo el marco del diagnóstico oncológico, puesto que, la transformación de dinámicas como: la ausencia en el espacio escolar, la transformación de su rutina diaria a una limitante entre cuidados y asistencia, el deterioro físico, la influencia de la enfermedad en el entorno familiar, es perentorio generar estrategias para el manejo de

casos de ansiedad, depresión, soledad, entre otros factores de riesgo que pueden beneficiar la permanencia y gravedad de la enfermedad.(Cabrera et al., 2005)

Con esta perspectiva, el tratamiento de pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico se configura en un ejercicio desde el campo médico que debe buscar el seguimiento del paciente y su cuidado integral, entendiendo el impacto que surge posterior al diagnóstico de la enfermedad en el contexto familiar y personal, lo anterior en un esfuerzo por generar bases que beneficien la calidad de vida del niño (Panamericana de la Salud, 2022). De esta manera, la musicoterapia como instrumento de intervención cumple una labor de sensibilización, acercamiento y afrontamiento de la enfermedad basado en la experiencia sonora, sensorial y reflexiva, posible desde la música.

Bajo este espectro, se presenta la musicoterapia como una herramienta que permite indagar sobre las emociones, el estado de ánimo y la disposición mental del paciente en relación con el proceso de tratamiento y recuperación, producto de su impacto sistémico en el proceso y la salutogénesis que se brinda para la construcción de "***factores protectores***." Lo anterior, posibilitado desde la figura de la musicoterapia como un tratamiento que brinda al paciente una recuperación integral basada en la articulación de los ejes dentro del contexto del paciente: sesiones, cuerpo y mente (Yáñez, 2011). El impacto de la musicoterapia oncológica recae en la efectividad que esta puede generar desde un enfoque multidimensional, capaz de responder a las necesidades del paciente en aquellos escenarios complejos como lo son el físico, psicológico, familiar y emocional. (Augé, 2015, p. 18)

Dado que el tratamiento usual del cáncer basado en elementos farmacológicos, quirúrgicos y radioterapéuticos puede generar un impacto indeseable en lo que respecta al confort de una persona y especialmente en los niños, una terapia complementaria a partir de la musicoterapia podría brindar una opción para la comprensión de aspectos menos visibles,

pero igualmente importantes como son las habilidades emocionales y psicológicas (Souza, 2018).

La presente investigación se basa en el uso de la musicoterapia y su influencia en los factores protectores de los niños con cáncer mediante un proceso musicoterapéutico realizado en sus hogares. El objetivo inicial es indagar en la situación actual de aquellos elementos o condiciones que contribuyen a la resiliencia y al bienestar de estos niños frente a la situación adversa presentes al inicio del proceso terapéutico. Posteriormente, se propone llevar a cabo el proceso de terapia a partir de la música desde su domicilio, donde a partir de esta herramienta, sea posible fortalecer habilidades socio afectivas y psicológicas de los infantes durante el proceso de salud-enfermedad que presentan. Además, se pretende describir los cambios en los factores protectores a medida que avanza el proceso musicoterapéutico en el hogar.

Lo anterior, es un esfuerzo por relacionar los hallazgos durante las intervenciones terapéuticas y la definición técnica de los factores protectores, por lo que, se pretende destacar aspectos como: creatividad, resiliencia, apoyo familiar, estado de ánimo, empatía, entre otros, en una lectura de la intervención con los usuarios y la información obtenida durante cada encuentro, en un esfuerzo mancomunado entre usuario y familia.

Por lo tanto, se contó con una población de un niño y una niña con diagnósticos oncológicos en su fase de tratamiento; los usuarios fueron abordados un proceso de musicoterapia liderada por un profesional, compuesta en sesiones domiciliarias donde se buscó integrar al paciente en un ejercicio reflexivo más cómodo, por lo que, el MTf (Musico Terapeuta en Formación) encargado debió generar estrategias y planificar sesiones partiendo del entorno de trabajo a partir de la indagación y análisis de los factores protectores para fortalecer o promover a través de los cuatro métodos de musicoterapia (método receptivo, de

composición, improvisación y re-creación), y a algunos planteamientos de la psicología positiva donde se abordan los factores protectores como la creatividad, la resiliencia y la creatividad. El desarrollo de la propuesta tuvo una intensidad de 16 sesiones: 7 sesiones individuales para un niño con diagnóstico oncológico de 9 años y 9 sesiones individuales para una niña con diagnóstico oncológico de 7 años para observar y registrar la contribución que la Musicoterapia hace en el proceso de fortalecimiento y promoción de los factores protectores (Creatividad, resiliencia y apoyo familiar).

2.3.1 Pregunta problema

¿Cómo influye la musicoterapia en los factores protectores (Creatividad, Resiliencia y Apoyo familiar) en niños y niñas que enfrentan la enfermedad oncológica?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Describir la influencia de un proceso Musicoterapéutico domiciliario en los factores protectores de niños que enfrentan la enfermedad oncológica.

2.4.2 Objetivos específicos

Identificar los factores protectores con los que cuenta un niño que enfrenta una enfermedad oncológica al inicio del proceso musicoterapéutico domiciliario a través de la indagación realizada con entrevistas a familias, cuidadores, además de realizar observación, análisis de contexto y participantes.

- Ejecutar un proceso musicoterapéutico domiciliario dirigido a la promoción de los factores de protección (creatividad, resiliencia y apoyo familiar) en los niños durante la experiencia de una enfermedad oncológica
- Describir los cambios en los factores protectores hacia el final del proceso musicoterapéutico domiciliario.

- Analizar algunas expresiones sonoro musicales, que surge en el proceso musicoterapéutico domiciliario en niños con enfermedad oncológica, con el fin de profundizar en los efectos emocionales, afectivos y familiares que permita obtener datos cualitativos más tangibles que evidencien la incidencia y el impacto de la musicoterapia en los factores protectores.

3 Marco Teórico

Partiendo de la experiencia personal y familiar del autor de este trabajo de grado, se sostiene que las repercusiones psicosociales que rodean al paciente con cáncer pueden ser incluso más difíciles de afrontar que la propia enfermedad. Esta realidad es la que motiva el presente estudio, cuyo objetivo es describir la influencia de un proceso musicoterapéutico domiciliario en los factores protectores de niños que enfrentan la enfermedad oncológica. Se busca así una mirada multidimensional que trascienda lo fisiológico y apunte a mejorar la calidad de vida de los niños afectados.

3.1 Oncología

3.1.1 Oncología generalidades

La oncología es una rama médica especializada en el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer. Esta abarca una amplia variedad de conocimientos científicos relacionados con la biología del cáncer, la genética, la fisiología, la farmacología y otros campos relacionados. A su vez, implica la exploración y comprensión de los mecanismos que provocan la formación y el crecimiento de células cancerosas, así como su comportamiento en distintos tejidos y órganos del cuerpo humano. (Pilot 1981).

El trabajo de los oncólogos es entonces, analizar y clasificar los distintos tipos de cáncer, y también identificar las etapas de la enfermedad, que pueden variar desde tumores localizados hasta metástasis en otras partes del organismo. (Hernandez y Vela 1999). Los oncólogos tienen la responsabilidad de evaluar a los pacientes mediante exámenes físicos, análisis de laboratorio y estudios de diagnóstico por imágenes, con el objetivo de establecer un diagnóstico preciso. Luego entonces, se desarrollan planes de tratamiento personalizados,

que pueden incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia u otras formas de terapia, dependiendo del tipo y la etapa del cáncer.

La importancia de la oncología radica en su papel fundamental en la lucha contra el cáncer. Esta especialidad es crucial para proporcionar cuidados médicos especializados, al mismo tiempo que busca mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con cáncer. Además, la oncología juega un papel clave en la prevención y detección temprana del cáncer, educando a la comunidad sobre los factores de riesgo, promoviendo exámenes de detección y fomentando hábitos de vida saludables. (De la Torre 2008).

3.1.2 Oncología y sus efectos emocionales

El padecimiento de una enfermedad tiene una carga emocional, física y psicológica notoria en cada proceso de tratamiento, con esta perspectiva, el cáncer tiene un efecto en cada una de las categorías mencionadas, sin embargo, este puede afectar no solo al paciente sino al círculo familiar y el cuidador. A partir de este contexto, sentimientos como la angustia, depresión y ansiedad son los más comunes.

En consecuencia, Suárez y Sánchez (2019) expresan que “el diagnóstico de cáncer generaba miedo en los familiares, dada la creencia de que éste se transmitía por gérmenes y, por tanto, se llevaba a las personas que lo padecían a un aislamiento y estigmatización social” (p.34). Para que un proceso de recuperación sea efectivo, es necesario que el paciente sea capaz de superar y/o manejar sus emociones, por lo que, estrategias como los grupos de apoyo son un componente determinante para el afrontamiento y adaptación dentro del padecimiento.

Sin embargo, es imperativo destacar que las necesidades psicológicas del paciente variarán según el tipo de cáncer, el pronóstico, así como de las pruebas y tratamientos

médicos que esté recibiendo y la fase de enfermedad que esté viviendo. No se limitan únicamente al momento del diagnóstico, sino que surgirán a lo largo de todo el proceso. (Yélamos y Fernández, 2009)

3.2 Aspectos psicoemocionales del paciente oncológico

Los pacientes oncológicos enfrentan desafíos no solo a nivel físico, sino también en su salud psicológica y emocional, por lo tanto, es esencial comprender los aspectos psicoemocionales implicados en esta experiencia para proporcionar un cuidado integral y un apoyo adecuado (Forgiony et al., 2019). Al diagnosticarse con cáncer, es común que los pacientes experimenten una amplia gama de reacciones emocionales, como ansiedad, miedo, tristeza, ira, confusión y desesperanza. Estas respuestas emocionales son normales y comprensibles, dado el impacto que la enfermedad puede tener en sus vidas (Mendoza, 2023).

El estrés también es una parte significativa de la experiencia oncológica. Los pacientes se enfrentan a la incertidumbre, toman decisiones difíciles y lidian con los efectos secundarios del tratamiento, todo lo cual puede generar niveles elevados de estrés (Cely et al., 2013). Sin embargo, cada paciente desarrolla estrategias y habilidades para hacer frente a estos desafíos. Algunos buscan apoyo social, otros procesan emociones, algunos buscan información adicional y otros adoptan una actitud positiva. Estas estrategias pueden ayudar a los pacientes a sobrellevar el estrés y promover una mejor adaptación (Elena et al., 2007).

La depresión también es común en los pacientes oncológicos. Los síntomas depresivos, como la tristeza persistente, la pérdida de interés en actividades, la falta de energía y los cambios en el apetito y el sueño, pueden afectar negativamente la calidad de vida y la adhesión al tratamiento (Sancho et al., 2020).

La ansiedad es otra respuesta emocional común en los pacientes oncológicos. Se manifiesta como inquietud, tensión, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse y una sensación de peligro inminente. La gestión de la ansiedad es esencial para mejorar el bienestar psicológico y la adaptación al tratamiento (Aguilera y Escudero, 2011).

El cáncer y los tratamientos asociados pueden tener un impacto en la autoestima y la imagen corporal de los pacientes. Los cambios físicos, como la pérdida de cabello, la mastectomía o la colostomía, pueden generar sentimientos de vergüenza, disminución de la autoconfianza y preocupación por la aceptación social. Es importante abordar estos aspectos y brindar el apoyo necesario para ayudar a los pacientes a enfrentar estos desafíos emocionales (Rincón et al., 2012).

El apoyo social desempeña un papel crucial en el bienestar emocional de los pacientes oncológicos. Una red de apoyo compuesta por familiares, amigos y profesionales de la salud puede proporcionar consuelo, aliento y ayuda práctica durante el proceso de tratamiento. La calidad de las relaciones interpersonales y el nivel de apoyo percibido pueden influir en la capacidad de afrontamiento y en la respuesta emocional del paciente (Melguizo et al., 2019).

Además, la dimensión espiritual puede ser una fuente de fortaleza y significado para muchos pacientes. La búsqueda de un propósito más profundo y la conexión con su espiritualidad pueden brindar esperanza y un marco de referencia para enfrentar la enfermedad y sus desafíos emocionales (La Riva y Ortiz, 2015).

3.2.1 La felicidad y el bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo se define como una evaluación cognitiva y emocional de uno mismo y de su vida. Este concepto abarca la experiencia de emociones placenteras, bajos niveles de emociones negativas y alta satisfacción con la vida (Diener, Lucas y Oshi, 2004). Al respecto, Seligman propone tres formas de felicidad o bienestar subjetivo que pueden ser

abordadas científicamente como punto de partida. El primer tipo se denomina "vida placentera", el cual se refiere al bienestar que se obtiene al disfrutar de experiencias como buena comida, sexo, bebida o incluso al ver una película. Este tipo de felicidad es breve y está relacionada con la experimentación de emociones positivas en el pasado, presente y la capacidad de experimentarlas en el futuro. Se logra maximizando las emociones positivas y minimizando las negativas.

El segundo tipo de felicidad es la "buena vida", y se experimenta cuando una persona disfruta haciendo algo en lo que es buena y talentosa. Implica identificar y utilizar las cualidades y fortalezas individuales. La psicología debe ayudar a las personas a identificar sus propias fortalezas personales para potenciarlas y desarrollar una buena vida. Finalmente, el tercer tipo de felicidad se conoce como "vida con sentido" y es la forma más duradera de felicidad. Consiste en encontrar aquello en lo que se cree y dedicarle toda la energía. Realizar actos solidarios, participar en la política, ser amable con los compañeros de trabajo y tratar a los clientes correctamente son acciones valiosas y gratificantes. Este tipo de felicidad implica sentirse parte de instituciones positivas como la democracia, la familia y la educación. (Diener, Lucas y Oshi, 2004).

3.2.2 Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto ampliamente discutido en el ámbito de la Oncología Pediátrica y la Psicooncología, y constituye el principal objetivo de los Cuidados Paliativos. Desde 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha brindado una definición de este concepto como "la percepción subjetiva del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones" (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996).

Cabe resaltar, que la calidad de vida integra aquellos aspectos relacionados a su funcionamiento físico, estado psicológico, nivel de independencia, interacciones sociales, factores ambientales y creencias personales (Luz Sánchez, 2023). Por consiguiente, es importante destacar que la calidad de vida se fundamenta en la percepción de aspectos tanto objetivos como subjetivos, los cuales influyen en la satisfacción con la vida y están directamente relacionados con las condiciones de vida y el bienestar multidimensional del individuo. Estos aspectos son mediados por los valores personales de cada individuo (Felce y Perry, 1995). Por lo tanto, si se producen cambios en los valores, las condiciones de vida o la percepción de estos, podrían ocasionar modificaciones en los demás aspectos que influyen en la calidad de vida.

Existen diversas áreas de intervención relacionadas con la calidad de vida, las cuales pueden variar según el modelo y la definición considerados. (Luz Sánchez, 2023) destaca la importancia de la propuesta de Toledo (1992), quien resume estas áreas en tres grandes subcategorías: funcionamiento físico, funcionamiento psicológico/emocional y funcionamiento social.

3.3 Concepto de salud y enfermedad en el paciente pediátrico

El concepto de salud y enfermedad en el paciente pediátrico se refiere a la comprensión de los estados de bienestar y malestar físico, emocional y social que experimentan los niños. Por ello, la salud en esta etapa de la vida se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad. (Rosas et al. 2015).

En el contexto de la infancia, de acuerdo con Ojeda y Cofré (2018), la salud abarca múltiples dimensiones. Desde un punto de vista físico, implica el desarrollo adecuado del

organismo, la ausencia de enfermedades y la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas de manera óptima. En términos emocionales, se relaciona con el equilibrio emocional, la capacidad de gestionar las emociones de manera saludable y la resiliencia ante situaciones difíciles. Ahora, a nivel social, la salud pediátrica se vincula con la capacidad de establecer relaciones saludables, participar en actividades sociales y contar con un entorno de apoyo adecuado.

Por otro lado, la enfermedad en el paciente pediátrico se refiere a cualquier alteración del estado de salud que afecte el funcionamiento normal del niño. De esta forma, Sepúlveda et al., (2014), señalan que puede manifestarse en forma de enfermedades agudas, crónicas o graves, y puede tener un impacto significativo en su bienestar físico, emocional y social. La enfermedad pediátrica puede generar desafíos adicionales debido a la inmadurez del sistema inmunológico y a las diferencias en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños.

Por lo tanto, es importante destacar que el concepto de salud y enfermedad en el paciente pediátrico no se limita únicamente al ámbito físico, sino que también se consideran aspectos psicológicos, sociales y familiares. La atención integral de la salud pediátrica involucra no solo el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sino también la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y el apoyo emocional tanto para el niño como para su familia.

1.1 Oncología infantil

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por neoplasia una "expresión genérica que abarca un amplio conjunto de patologías que pueden afectar cualquier región del organismo". En consecuencia, nos encontramos frente a una amplia variedad de enfermedades que difieren en su origen, ubicación, tratamiento y

pronóstico, pero que comparten el denominador común del crecimiento descontrolado de células anormales, las cuales pueden iniciar de manera localizada y propagarse hacia otros tejidos. (Saz, 2018).

El cáncer se caracteriza por presentar una disrupción en los mecanismos normales de reproducción, crecimiento y diferenciación de las células que componen los tejidos. Esta alteración conlleva un desarrollo anormal y desordenado de células cancerosas, las cuales forman tumores primarios. Estas células malignas poseen la capacidad de migrar hacia otras áreas del cuerpo a través del sistema linfático o circulatorio, generando nuevos focos tumorales, lo que se conoce como metástasis (Saz, 2018). Los tumores sólidos dependen de la localización del tumor: Tumor Neonatal (tumor existente durante las cuatro primeras semanas de vida), Tumos Congénito (presente desde el nacimiento con sintomatología desde el primer mes de vida), Tumor Fetal (se manifiesta durante el período gestacional), Tumor Perinatal (diagnosticado durante el periodo fetal). (DIPRECE, 2015)

Aunque los tumores neonatales son un grupo de neoplasias raras, representan un gran blanco de atención de los investigadores, ya que aún son un enigma respecto de su etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento (Pacheco y Madero, 2009). Las neoplasias en el grupo pediátrico constituyen el 2% del total de las mismas. De estas, el 17% corresponde a tumores diagnosticados durante la etapa neonatal, con una incidencia de 2.8 a 3.74 casos por 100,000 recién nacidos vivos por año. Las neoplasias más comunes con las siguientes: Leucemia Aguda, Tumor del Sistema Nervioso Central, Neuroblastoma, Linfoma, Tumor Renal, Sarcoma, Tumor Hepático, Teratoma, Retinoblastoma. (Tarrés et al., 2014)

El cáncer en la etapa infantil presenta características específicas, como el tipo de manifestación, un crecimiento rápido, una alta capacidad invasiva y una gran sensibilidad a la radioterapia y quimioterapia (González, 2005). Estas tres características pueden llevar a

que, cuando se diagnostica la enfermedad, está ya se encuentre en etapas avanzadas, dificultando el objetivo de curación y priorizando la calidad de vida del niño, lo que puede implicar la implementación de tratamientos paliativos. En muchos casos, estos tratamientos incluyen el inicio de quimioterapia y radioterapia con el fin de controlar el avance de la enfermedad y prevenir el dolor y/o la disminución de la calidad de vida.

Según la clasificación del Ministerio de Salud y Protección Social, se denomina infancia o niñez al ciclo de vida comprendido entre los 6 a 11 años. Esta población pediátrica presenta unas características fisiológicas y psicológicas diferentes a la de los adultos que influyen en la percepción, expresión y tolerancia al dolor. Entre ellos se destacan la edad, el sexo, el desarrollo cognitivo, la cultura y el aprendizaje, las experiencias previas frente al dolor y el temperamento. Estos factores hacen que existan variaciones interindividuales en la percepción, sensibilidad y tolerancia hacia el dolor; sin embargo, el mecanismo por el que existen estas diferencias no se conoce completamente.

Con lo anterior, para Cruz y Ocaranza (2015) dependiendo de la edad, el niño manifiesta el dolor de diferente manera. Para el niño que se va a intervenir en este proyecto que tiene una edad de 6 años hasta los 11 años, son capaces de verbalizar y medir la intensidad del dolor. Pueden manifestar otros signos físicos y ser influenciados por creencias culturales. Pueden presentar manifestaciones similares a los adultos. Su dolor puede ir acompañado de insomnio, pérdida de apetito, aislamiento social, miedo y ansiedad o incluso enojo. (p. 114-115).

Según la edad, el niño manifiesta el dolor de diferente modo (Canbulat y Sonay, 2012); (Hockenberry et al., 1999). Por ejemplo, los niños entre 6 y 12 años son capaces de:

- Verbalizar el dolor y utilizar una medida objetiva del dolor.
- Estar influenciado por creencias culturales.

- Mostrar comportamientos dilatorios (por ejemplo, “espera un minuto” o “no estoy listo”).
- Tener rigidez muscular, puños y dientes apretados, nudillos blancos, extremidades contraídas, rigidez del cuerpo, ojos cerrados o ceño fruncido.
- Incluir todos los comportamientos de los niños de entre 3 y 6 años.
- Experimentar pesadillas relacionadas con el dolor, cambios en del sueño o del apetito
- No ser capaz de dormir.

3.4 Madurez del niño en el tratamiento de musicoterapia

Para el desarrollo de una intervención con población infantil, la caracterización del paciente permite definir los mecanismos a utilizar para el tratamiento y seguimiento, en el caso de una terapia como la musicoterapia, surge particular interés la relación entre madurez del niño, en vínculo de los procesos a diseñar por el profesional musicoterapeuta, quien debe clasificar a partir de las edades, la forma de trabajo.

En el caso de niños de 6 a años la percepción se compone de las siguientes habilidades: es capaz de memorizar temas y asimilar la estructura del conjunto, surge la percepción polifónica, donde discrimina mejor agudos que graves, reconoce un esquema de tonalidad simple y percibe el carácter inacabado de una frase rítmica, gran actitud de imaginación, nacimiento de una postura contemplativa en la audición musical, por otra parte, la expresión compone los siguientes elementos: aumenta la tesitura, le gustan canciones con argumentos, maduración motriz, sincroniza perfectamente manos y pies coordina sonidos simultáneos, tendencia a acelerar los tiempo, interpreta y reconoce las duraciones de las figuras y sus silencios. En relación a los niños entre los 8 a 9 años, la percepción se compone de las siguientes habilidades: aprecia ritmos más complejos, curiosidad hacia la escucha, adicionalmente, la expresión cuenta con: mayor maduración motriz, extraversión e hiperactividad, gusto por instrumento de percusión, gusto por tocar en grupo, dúo o con

acompañamiento, disfruta haciendo pequeñas composiciones musicales, sentido rítmico y habilidad para tocar instrumentos, edad de oro de la voz.

Con esta perspectiva, Schapira (2013) realiza una síntesis de los postulados teóricos desarrollados por K. Bruscia y Pilar Pascual Mejía, discriminando cronológicamente las distintas instancias de adquisición de las habilidades musicales, tanto perceptivas (vía de entrada) como expresivas (vía de salida). Estos datos podrán servir como guía orientativa, a la hora de analizar una experiencia musical en musicoterapia, pudiendo advertir si existen "áreas de dificultad", las cuales podrían estar indicándonos un núcleo de conflicto en esa etapa evolutiva, sin perder de vista la singularidad de cada sujeto (p. 98)

3.5 Profesionales en la atención oncológica

Para el tratamiento de una enfermedad como el cáncer, el capital humano debe ser interdisciplinar en comprensión del alcance y los efectos que genera en la enfermedad principalmente en los niños, ante la pregunta ¿Quiénes son los profesionales que atienden a los niños con cáncer?, tal como lo presenta la American Cáncer Society (2020):

> Los expertos de distintas disciplinas (médicos, enfermeros y trabajadores sociales, entre muchos otros) forman parte del equipo de profesionales de atención médica contra el cáncer para ofrecer su apoyo a los pacientes y sus familias. Algunos se involucran desde antes del diagnóstico, y muchos de ellos continúan participando por meses e incluso años tras el tratamiento. (p.1)

En perspectiva, el equipo central de atención de pacientes pediátricos de oncología se divide mediante la atención primaria, asistencia médica y la supervisión regular del paciente, compuesta por la siguiente línea de profesionales:

- Oncólogo Pediátrico o Hematólogo/Oncólogo Pediátrico (médico encargado del tratamiento de cáncer en la sangre, incluyendo linfomas y leucemia).

- Asistente Médico (tiene la responsabilidad de atender, evaluar, planificar y recetar los medicamentos y planes de tratamiento)
- Enfermero de Atención Primaria (trabaja en colaboración con el médico para la atención planificada, realización de exámenes físicos, administración de pruebas y receta de tratamiento)
- Enfermero Registrado (ejecuta el monitoreo de los pacientes, administra la quimioterapia, entre otros, medicamentos)
- Radiólogo Intervencionista (realiza los diagnósticos mediante imágenes como rayos X, tomografía computarizada, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones)
- Técnico de Radiología o de Imágenes (soporte técnico del radiólogo intervencionista)
- Oncólogo Médico (utiliza medicamentos como la inmunoterapia, terapia dirigida y quimioterapia durante el tratamiento)
- Oncólogo Radiólogo (trata al paciente mediante radiación de alta energía)
- Farmacéutico Clínico (educa los pacientes referentes a los efectos y uso adecuado de los medicamentos recetados)
- Especialista en Enfermedades Infecciones (encargado del diagnóstico y tratamiento de infecciones)
- Cirujano Oncólogo (es el profesional enfocado en la operación entre otros procedimientos para el tratamiento y diagnóstico del cáncer)
- Especialista en Rehabilitación (diseña los procesos de implementación referente a la recuperación del movimiento)
- Nutricionista Clínico (brinda soporte nutricional mediante la educación de hábitos de alimentación saludable)
- Médico de Cuidados Paliativos (trata síntomas como el dolor, la ansiedad o la pérdida del apetito)
- Capellán (acompañante en atención espiritual que brinda soporta a las familias y los pacientes)
- Especialista en Vida Infantil (utiliza el juego entre otras actividades en perspectiva de ayuda a los niños para sobrellevar la enfermedad)
- Especialista en Manejo del Dolor (capacitado en el manejo y tratamiento del dolor). (JCRH, 2020)

3.6 Psicosociología pediátrica

La psicooncología pediátrica es una subespecialidad de la psicología enfocada en el apoyo emocional y psicológico de los niños y adolescentes que están enfrentando el cáncer, así como de sus familias. Los psicooncólogos pediátricos trabajan en estrecha colaboración con los equipos médicos para así brindar atención integral a los niños y adolescentes que reciben el tratamiento oncológico. La psicooncología pediátrica permite explicar por qué el cáncer, además de ser una enfermedad crónica que amenaza la vida, es una enfermedad que simboliza el sufrimiento de la persona enferma y su familia (Mystakidou et al., 2006).

Esta rama de la psicología aborda una amplia gama de temas y desafíos emocionales que surgen durante el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia del cáncer en niños y adolescentes. Esto incluye ayudar a los pacientes a comprender y manejar sus emociones, como el miedo, la ansiedad, la tristeza y la ira. También se enfoca en el apoyo emocional de los padres y hermanos, ya que el cáncer infantil puede tener un impacto significativo en toda la familia. (Mystakidou et al., 2006).

3.7 Neoplasias de la sangre

3.7.1 Leucemia

Las leucemias representan un conjunto diverso de afecciones caracterizadas por la infiltración de la médula ósea, sangre y otros tejidos con células neoplásicas del sistema hematopoyético. Estas enfermedades neoplásicas son el resultado de una alteración genética adquirida en la célula madre, y su evolución puede ser rápida o lenta, dependiendo de si afectan la línea mieloide o la linfoide. Se clasifican como leucemias agudas o crónicas, respectivamente, en función de su curso clínico.

En 1913, se categorizaron las leucemias en formas agudas y crónicas, así como en tipos mieloides y linfoides. Además, en 1917 se observó un aumento en la prevalencia de esta enfermedad en niños de uno a cinco años de edad. También se iniciaron los esfuerzos de los médicos para tratarla de manera paliativa mediante el uso de productos químicos. El primer tratamiento empleado fue la aminopterina, un compuesto que afecta el metabolismo del ácido fólico y que mostró resultados favorables al acelerar el crecimiento de las células leucémicas, e incluso logró remisiones de los síntomas durante un período de hasta siete meses.

Es preciso resaltar que las leucemias se clasifican en: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia mieloide crónica (LMC) y leucemia linfocítica crónica (LLC).

3.7.2 Leucemia mieloide aguda

La Leucemia Mieloide Aguda se caracteriza por el crecimiento descontrolado y exagerado de células indiferenciadas, llamadas "blastos", de características mieloides. En la mayoría de los casos de esta enfermedad, no existe una causa evidente. Sin embargo, en algunos pacientes se puede relacionar con la exposición al benceno, a radiaciones ionizantes como las ocurridas en Hiroshima, y a la exposición a quimioterapia (Leyto 2018).

El diagnóstico de LMA se realiza mediante el análisis del aspecto de las células en el microscopio y la identificación de los blastos. El material obtenido de la sangre y/o médula ósea también debe someterse a técnicas de inmunofenotipaje y análisis del número y aspecto de los cromosomas (citogenética) (Martins y Falcao 2000). El análisis cromosómico es particularmente útil para indicar el tipo de tratamiento y analizar el pronóstico de cada caso.

Tan pronto como sea posible establecer el diagnóstico, los pacientes deben someterse al tratamiento quimioterapéutico inicial, conocido como inducción. El objetivo principal es

lograr la llamada remisión, que es la desaparición de las células blásticas en la médula ósea. Una vez alcanzada la remisión, se restablece la producción normal de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

3.7.3 Leucemia mieloide crónica

Este tipo de leucemia se caracteriza por la presencia de una anormalidad genética adquirida, conocida como cromosoma Filadelfia (Ph). El cromosoma Ph es una anomalía que involucra los cromosomas 9 y 22. Esta fusión de fragmentos de cromosomas se conoce a nivel genético como BCR-ABL1,2. Las causas que llevan a esta alteración generalmente son desconocidas. De acuerdo con Hamerschlak (2008), solo una pequeña cantidad de pacientes puede tener su enfermedad relacionada con la radiación.

A diferencia de lo descrito en los casos de LMA, las células alteradas en la LMC generalmente funcionan adecuadamente, lo que permite un curso inicial de la enfermedad más suave que en los casos agudos. La mayoría de los casos de LMC ocurren en adultos. La frecuencia de este tipo de leucemia es de 1 entre 1 millón de niños menores de 9 años y en adultos, la frecuencia es de alrededor de 1 entre 100,000 individuos. (Druker et al., 2006).

Los pacientes pueden experimentar cansancio, palidez, sudoración, pérdida de peso y malestar en el lado izquierdo del abdomen debido al agrandamiento del bazo. En la mayoría de los pacientes, la LMC evoluciona hacia una fase más turbulenta y de mayor dificultad de control, llamada fase acelerada. En esta fase, hay un mayor agrandamiento del bazo y un aumento de las células inmaduras, es decir, de los blastos (Hamerschlak 2008). Finalmente, la enfermedad progresa hacia la llamada fase blástica o aguda, en la que predominan las células blásticas en la médula ósea y en la sangre. Aproximadamente en el 25% de los pacientes, esta etapa se manifiesta como una leucemia linfoblástica aguda (LLA), mientras que en el 75% la manifestación es de leucemia mieloblástica aguda (LMA).

3.7.4 Leucemia linfocítica aguda

La LLA resulta en la producción descontrolada de blastos con características linfoides y en el bloqueo de la producción normal de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. En la mayoría de los casos, la causa de la LLA no es evidente. Según Coates, Besnoz y Francoso (2003), el tratamiento completo de la LLA debe tener en cuenta la inmunofenotipificación, la citogenética, el recuento inicial de glóbulos, las condiciones clínicas y la presencia o no de afectación del sistema nervioso, los testículos y los ganglios.

Los síntomas de la LLA son muy similares a los de la LMA, como fatiga, falta de aire, signos de sangrado, infecciones y fiebre, además, puede manifestarse por medio de un aumento de ganglios, inflamación de los testículos, vómitos y dolor de cabeza que sugieren afectación del sistema nervioso. También en este tipo de leucemia, el diagnóstico se realiza mediante análisis microscópico de sangre y médula ósea, inmunofenotipificación y citogenética. La afectación del sistema nervioso debe evaluarse mediante el estudio del líquido cefalorraquídeo (Sanchez, Ortega y Barrientos 2007).

El tratamiento se realiza con quimioterapia una vez confirmado el diagnóstico, y el objetivo inicial también es lograr la remisión con restauración de la producción normal de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. De acuerdo con Rodríguez et al., (2020), en el tratamiento de la LLA, se utiliza una combinación de varios medicamentos para controlar la enfermedad. Ante esto, se menciona que es importante elegir adecuadamente el mejor régimen de tratamiento y su secuencia para garantizar las mejores posibilidades de curación para los pacientes.

Actualmente, más del 70% de los niños con este tipo de enfermedad son curables, al igual que aproximadamente el 50% de los adultos jóvenes. Sin embargo, para obtener mejores resultados, se debe elegir adecuadamente el régimen de quimioterapia en función de

la edad, el cuadro clínico, los resultados de laboratorio y la respuesta al tratamiento inicial (Halfon 2021).

3.7.5 Leucemia linfocítica crónica

La Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) es un tipo de cáncer de la sangre y de la médula ósea que afecta a los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco del sistema inmunológico. En la LLC, los linfocitos se multiplican de manera anormal y se acumulan en la médula ósea y en la sangre, desplazando a las células sanguíneas normales. Esta acumulación de linfocitos anormales impide que la médula ósea produzca glóbulos rojos, glóbulos blancos normales y plaquetas de manera adecuada. (Suton, Binet y Maloum 2001).

La presentación clínica de esta enfermedad es muy diversa y se presenta con una amplia variabilidad, dado que puede haber pacientes sin síntomas durante períodos prolongados, mientras que otros pueden mostrar una resistencia al tratamiento. De manera general, Arias y Varelo (2013) afirman que al inicio suele ser de baja agresividad, pudiendo ser asintomática o solo presentar manifestaciones leves como fatiga o molestias abdominales. Se conoce además que los signos clínicos más comunes incluyen la presencia de hepatoesplenomegalia y crecimientos ganglionares, que se observan en aproximadamente el 80% de los pacientes, especialmente a nivel de las regiones supraclaviculares, cervicales y axilares.

El tratamiento de la Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) se basa en varios factores, como el estadio de la enfermedad, la presencia de síntomas, la edad del paciente y su estado general de salud. Los objetivos del tratamiento son controlar los síntomas, retardar la progresión de la enfermedad, prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente, algunas opciones de tratamiento utilizadas en la LLC son la quimioterapia,

inmunoterapia, trasplante de células madre especialmente en pacientes más jóvenes y en estadios avanzados de la enfermedad, entre otros. (Aguilera y Guzman 2018).

3.8 Etapas de la leucemia

3.8.1 Fase diagnóstica

Los signos y síntomas de la leucemia corresponden a la carencia de células sanguíneas, lo anterior sucede al momento en que las células leucémicas desplazan a aquellas células productoras de sangre en la médula ósea, lo que generan los siguientes síntomas:

- Cansancio
- Aturdimiento o Mareo
- Palidez
- Agotamiento
- Hematomas
- Hemorragias

Adicionalmente, los síntomas generales son:

- Sensación Febril
- Falta de Apetito
- Bajo Peso
- Transpiración Nocturna

Dentro de este contexto, la detección de la enfermedad y diagnóstico permite la posibilidad de desarrollar opciones para el tratamiento, puesto que, en ocasiones las enfermedades en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados (ACS, 2018a). En los casos de la leucemia crónica, su análisis es posible mediante el análisis de sangre entre los procesos diagnósticos destacan los siguientes:

- Examen Físico: El medico indaga signos físicos de leucemia, como la piel blanca producto de la anemia, ensanchamiento del bazo y el hígado, ganglios linfáticos inflamados.

- Análisis de Sangre: Muestra de sangre en la que se evalúan los niveles anormales de glóbulos blancos y rojos.
- Análisis de Médula Ósea: La médula ósea se extrae con una aguja delgada y larga. La muestra se envía a un laboratorio para buscar células de leucemia. Las pruebas especializadas de las células de leucemia pueden revelar algunas características que se usan para determinar las opciones de tratamiento. (CM, 2019)

3.8.2 Fase de remisión

Corresponde al tratamiento inicial que tiene como objetivo la reducción de 100 a 1000 (2 a 3 log) veces la carga leucémica, en eliminación de las células con resistencia primaria (NIH, 2023). La remisión se ve reflejada en la desaparición clínica de enfermedad detectable, en la recuperación hematológica, en la disminución de los blastos en MO a menos de 5%, ausencia de blastos en el LCR y un nivel de enfermedad mínima residual detectable por PCR o citometría de flujo menor a 10-5. (HIMFG, 2015)

3.8.3 Fase de intensificación

La fase de consolidación de la quimio, generalmente más intensiva, comienza una vez que la leucemia está en remisión y típicamente dura varios meses. Esta fase reduce aún más el número de células leucémicas que quedan en el cuerpo. Se combinan varios medicamentos de quimioterapia para ayudar a prevenir que las células leucémicas remanentes desarrollen resistencia. En este momento se continúa la quimioterapia intratecal. (ACS, 2019)

3.8.4 Fase de mantenimiento

La mayoría de los planes de tratamiento usan 6-mercaptopurina (6-MP) diariamente y metotrexato semanalmente, administrados en forma de pastillas, frecuentemente junto con vincristina, que se administra en una vena (IV), y un esteroide (prednisona o dexametasona)

(ACS, 2018). Estos dos últimos medicamentos se administran por breves periodos cada 4 a 8 semanas. Con lo que, se pueden administrar otros medicamentos dependiendo del tipo de ALL y el riesgo de recurrencia. (ACS, 2019)

3.9 Psicología positiva

La psicología positiva, impulsada por Seligman y Csikszentmihalyi (2000), tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, prevenir trastornos mentales y patologías, y curar el sufrimiento a través de un enfoque constructivo que se centra en el desarrollo de fortalezas y la prevención. Se ha demostrado que ciertas características positivas y fortalezas humanas, como el optimismo, la esperanza, la perseverancia y el valor, actúan como barreras contra los trastornos mentales.

En cuanto a las virtudes y fortalezas, Peterson y Seligman (2004) clasificaron y describieron seis virtudes principales que son valoradas en casi todas las culturas: sabiduría, valor-coraje, humanidad, justicia, moderación y trascendencia. Bajo cada virtud se encuentran fortalezas específicas que pueden ser cultivadas. Las virtudes, corresponden a los aspectos que hacen parte del carácter y la identidad del sujeto, por lo que, su construcción refiere al ejercicio reflexivo con el que se identifica. Por otra parte, las fortalezas son aptitudes que el sujeto es capaz de identificar las cuales pueden ser fortalecidas o transformadas dentro de un proceso de introspección y trabajo.

Dentro de este marco, las virtudes y fortalezas dentro del ejercicio de intervención y construcción de habilidades protectoras comparten rasgos en el proceso de fortalecimiento del paciente y el cuidador, en complemento de acciones individuales y colectivas, que permiten el arraigo de los factores protectores a partir del tratamiento complementaria de

musicoterapia, destacando la musicalidad como un recurso potenciador de virtudes y fortalezas inmersas en el sujeto.

A continuación, la tabla 1 resume las seis virtudes principales y sus respectivas fortalezas. **Virtudes y fortalezas según Peterson y Seligma**

Tabla 1

Virtudes y fortalezas según Peterson y Seligman

Virtud	Fortalezas
Sabiduría y Conocimiento: La sabiduría es entendida como la capacidad reflexiva para la toma de decisiones mediante la introspección. El conocimiento, como la habilidad cognitiva de aprendizaje y acumulación de conceptos. Por lo que, es la relación sinérgica de ambos refiere la capacidad de seleccionar la información, aprender desde una mirada crítica y no solo receptiva, es capaz de cuestionar y aprender de forma consciente.	Creatividad, curiosidad, actitud abierta, deseo de aprender, sapiencia
Valor-coraje: La diada refiere de enfrentar y sostener los ideales frente un contexto adverso, es lo que permite que los valores no sean alterados a pesar de las circunstancias.	Autenticidad, valor, perseverancia, ánimo
Humanidad: Aquellos rasgos que le permiten generar empatía y altruismo hacia los demás, la función de generar contacto con equidad ante los demás.	Amabilidad, amor, inteligencia social
Justicia: Capacidad de corregir y autocorregirse de manera justa, imparcial y de forma oportuna.	Ser justo, liderazgo, trabajo en equipo
Moderación: Es la capacidad de ser proporcional en las ideas y sentimientos. Capaz de regularse.	Perdón, modestia, prudencia, autorregulación
Trascendencia: Capaz de sentir y generar emociones desde la reflexión y el contacto con el otro.	Apreciar la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor, espiritualidad

Nota. Elaborado con datos obtenidos (Grinhauz y Castro, 2015)

Estas virtudes y fortalezas representan características positivas duraderas de la personalidad que proporcionan sensaciones placenteras y gratificantes. La psicología positiva ofrece diversas aplicaciones, entre las cuales se incluyen enfoques terapéuticos que resaltan los aspectos positivos, currículos educativos que promueven la motivación intrínseca y la creatividad, fortalecimiento de la vida familiar y desarrollo de relaciones gratificantes, mejora de la satisfacción laboral, y optimización de organizaciones para contribuir al bienestar individual y al crecimiento personal y profesional (Diener 2009).

De manera inicial, es necesario precisar que este trabajo sustenta sus bases teóricas en la psicología positiva para explorar cómo la música puede contribuir al bienestar

emocional y mental de los niños con enfermedad oncológica. Así, se debe tener presente que la psicología positiva permite explicar y comprender el mundo a través de métodos y principios objetivos, esto permite medir y cuantificar variables psicológicas, aplicar métodos científicos y utilizar el método experimental para obtener resultados objetivos y generalizables. Este enfoque busca identificar leyes y regularidades en el comportamiento humano, así como establecer relaciones causales entre variables. (Poseck 2006).

Martin Seligman es reconocido como el originador del término "psicología positiva". A lo largo de su trayectoria profesional, se dedicó en gran medida al estudio de los trastornos mentales y al desarrollo de conceptos como la "indefensión aprendida". Sin embargo, Seligman ha experimentado un cambio significativo en su enfoque, elaborando y promoviendo una visión más optimista de la naturaleza humana. El campo académico de la psicología positiva abarca una variedad de temas, como el interés y el flujo (inmersión), el afrontamiento y la resiliencia, las virtudes y el carácter, la inteligencia y las habilidades, la creatividad y el bienestar subjetivo. Estos fenómenos pueden ser analizados desde diferentes niveles, incluyendo el biológico, cognitivo, interpersonal, institucional y social (Diener, 2009).

La psicología positiva puede definirse entonces como la ciencia que se centra en las experiencias subjetivas positivas, los rasgos positivos de los individuos y las instituciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de patologías que surgen cuando la vida carece de sentido. El enfoque predominante en la psicología, centrado exclusivamente en lo patológico, ha generado un modelo de ser humano que carece de rasgos positivos que otorguen valor a la vida. Rasgos como la esperanza, la sabiduría, la creatividad, el optimismo hacia el futuro, el valor, la espiritualidad, la responsabilidad y la perseverancia

han sido pasados por alto o considerados meras transformaciones de impulsos negativos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Bajo este entendido, factores importantes que aborda la psicología positivista como la resiliencia y el afrontamiento permiten a esta investigación, ahondar en cómo la musicoterapia domiciliaria puede fortalecer la resiliencia de los niños que enfrentan la enfermedad oncológica, proporcionándoles un medio de expresión, apoyo emocional y herramientas para lidiar con el estrés y los desafíos asociados a su condición médica. A su vez, la creatividad y el bienestar, conceptos que se visualizan desde esta psicología, se pueden vincular con la música, toda vez que permite a los niños explorar nuevas formas de expresión y encontrar un sentido de logro y satisfacción. Así, la participación en actividades musicales contribuiría al bienestar subjetivo, promoviendo emociones positivas y una sensación de disfrute y realización.

3.10 Factores protectores

De acuerdo con Cohn y Fredrickson, (2009), las respuestas situacionales agradables y deseables, que van desde el interés hasta el amor y la alegría, se consideran emociones positivas y se diferencian de las sensaciones placenteras e indiferenciadas del afecto positivo. Estas emociones positivas desempeñan un papel importante en la construcción de recursos que contribuyen al éxito futuro. En contraste, las emociones negativas están diseñadas para responder rápidamente a amenazas específicas. Es posible entender que las emociones positivas surgen en situaciones seguras y controlables, lo que permite una mayor apertura para descubrir nuevos recursos o consolidar ganancias

Al respecto, Diener y Seligman, (2004) afirman que las emociones positivas, que se experimentan como placenteras, juegan un papel en la consecución de metas y generan una

sensación subjetiva de bienestar. Por otro lado, las emociones negativas obstaculizan el logro de metas y están asociadas con malestar o dolor subjetivo. En sus aportes con relación al tema, Lyubomirsky, King y Diener, (2005) descubrieron que las emociones positivas tienen diversas consecuencias beneficiosas, por ejemplo, influyen en los procesos de pensamiento, de modo que un estado de ánimo positivo promueve un juicio más benévolo hacia uno mismo y hacia los demás, mientras que, las personas bajo un estado de ánimo positivo tienden a recordar mejor los eventos positivos, muestran un pensamiento más flexible y creativo, tienen menos dudas y toman decisiones más rápidamente en asuntos importantes. Los autores afirman que el estado de ánimo positivo se relaciona con comportamientos altruistas, solidarios y compasivos, además, cuando se está contento, se es más tolerante al dolor físico de quemaduras, curas o post-operatorios. Así lo respalda también Fredrickson, (2001) cuando asegura que:

> Las emociones positivas ayudan a hacer más resistentes a las personas frente al trauma y la adversidad, producen una mayor resiliencia psicológica lo que hace a las personas más capaces de enfrentarse, sobreponerse y salir fortalecidas de las experiencias adversas (p. 220).

3.10.1 Factores cognitivos

3.10.1.1 Creatividad

Según Marina (1993), la capacidad de generar creatividad implica inventar nuevas posibilidades. Desde esta perspectiva, se considera un proceso creativo aquel que conduce a formular una teoría novedosa, producir una obra artística o desarrollar un producto ingenioso que resuelva una necesidad. Un producto o idea se considera creativo cuando reúne características de novedad, originalidad, utilidad y pertinencia al problema.

La creatividad es esencialmente un cambio adaptativo que conlleva progreso y presenta aspectos novedosos en un campo determinado. Sin embargo, siempre se basa en una sólida estabilidad y conocimiento validado socialmente. En ausencia de un criterio mejor, el consenso social resulta indispensable (Csikszentmihlyi, 1996).

Según los estudios psicológicos realizados en este campo, la creatividad es producto del cerebro humano y el pensamiento creativo es accesible para cualquier persona. Aunque la creatividad puede desarrollarse, ser creativo requiere esfuerzo, pues los estudios indican que el talento creativo excepcional se construye y manifiesta creatividad en cualquier ámbito implica un período de aprendizaje previo (Astorga et al., 2014).

La creatividad depende en gran medida de una combinación de características personales, que pueden incluir **habilidades cognitivas**, preferencia por problemas abiertos y abstractos, flexibilidad para adoptar diferentes perspectivas y explorar alternativas, precisión en la memoria y una gran capacidad de trabajo. Algunos rasgos de personalidad, como cierta tendencia al riesgo, inconformismo, gusto por la soledad y lo novedoso, independencia de juicio y tolerancia a la ambigüedad, favorecen la creatividad. Además, se requieren conocimientos técnicos precisos de paradigmas, teorías y técnicas, así como ciertas circunstancias sociales y culturales (Astorga et al., 2014).

El interés o también denominado como "satisfacción plena", es un estado emocional positivo experimentado cuando las personas se encuentran completamente absortas en la actividad que están realizando y se desconectan de su entorno circundante (Csikszentmihlyi, 1990). Esta sensación en sí misma es placentera y motiva a continuar en la actividad a pesar de los obstáculos externos, pues aquellos que experimentan esta satisfacción plena sienten que tienen control sobre su vida y acciones, experimentan alegría y obtienen una profunda satisfacción más allá de la mera diversión.

La satisfacción plena, de acuerdo con Astorga et al., (2014) ocurre cuando las habilidades de una persona están en equilibrio con los desafíos y demandas de la actividad, cuando la atención se centra en alcanzar una meta desafiante pero realista, y la retroalimentación sobre el progreso es inmediata, lo que hace que uno se olvide de sí mismo y se sumerja en la actividad sin darse cuenta del tiempo que pasa. Existen actividades específicas que son propensas a generar esta satisfacción plena, como la investigación, la composición musical, la resolución de problemas matemáticos, jugar ajedrez, caminar o escribir, entre otras. Estas actividades suelen tener efectos beneficiosos para la sociedad y la cultura, ya que sus resultados son obras de arte, avances científicos y logros deportivos.

Es innegable que existe un impacto negativo en diversos aspectos o vivencias relacionadas con el tratamiento del cáncer. Estos aspectos incluyen síntomas o efectos secundarios del tratamiento, niveles de preocupación y alteración en dimensiones como la escuela y el juego. Además, se observaron dificultades emocionales como ansiedad, depresión, ira, trastornos del sueño e imagen corporal (Peña y Villegas, 2022).

Dicho esto, no debemos perder de vista que el tratamiento del cáncer infantil va más allá de la práctica médica, ya que, independientemente de la edad del paciente, es necesario velar tanto por su curación física como por su bienestar psicológico.

Basándonos en lo expuesto anteriormente, podemos afirmar que el cáncer y su tratamiento son eventos estresantes. El estrés en el ámbito de la salud se refiere a las reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, manteniéndolo alerta ante los cambios del entorno que pueden representar un peligro para el individuo. (Rivadeneira, 2013)

En cuanto a las estrategias de manejo de sentimientos y habilidades socioafectivas, las estrategias de regulación emocional, que ayudan a desarrollar una respuesta emocional

más adecuada ante el conflicto. Algunas estrategias en este grupo son el distanciamiento, el autocontrol, la aceptación de responsabilidad, la evitación y la reevaluación positiva (Mayorga y Peñaherrera, 2019).

3.10.2 Factores afectivos

3.10.2.1 Apoyo familiar

Desde un contexto del trabajo social, Turner (2001) enfatiza en potencializar las fortalezas de las personas, identificando los factores protectores más que los factores de riesgo. De acuerdo a los estudios de caso referidos en esta investigación, se identifica el apoyo familiar como una fortaleza que tienen los niños en sus factores protectores. La autora señala que el apoyo familiar es un pilar fundamental que proporciona estabilidad y seguridad emocional. Resalta la importancia de mantener dinámicas saludables que promuevan la comunicación abierta, la cohesión familiar y la capacidad de las familias para gestionar emociones difíciles en tiempos de crisis. Turner destaca además que el establecimiento de reglas claras, libres de coerción, facilita el florecimiento de la individualidad dentro del contexto familiar, fortaleciendo la empatía y el mejoramiento de las relaciones entre los miembros. Estas dinámicas crean un entorno de protección y aceptación, que empodera a las familias para enfrentar adversidades de manera conjunta y efectiva. A manera de conclusión para este apartado, cabe traer a colación la síntesis de Sánchez (2023), quien dice que la comunicación a través de la música en Musicoterapia con la familia ofrece una gran ventaja, ya que es un medio flexible que puede convertirse en un puente de conexión entre la comunicación verbal y no verbal de los participantes. Además de transmitir ideas musicales, la música estimula e intensifica los modos y no verbales al permitir la inclusión de palabras, movimientos, gestos o imágenes en la producción sonora del individuo. Esta característica facilita la comunicación

empática entre el cuidador principal y el paciente oncológico pediátrico en cuidados paliativos.

3.10.3 Factores emocionales

3.10.3.1 Resiliencia

La resiliencia se ha conceptualizado como un constructo que abarca variables constitucionales, como el temperamento y la personalidad, además de habilidades específicas, como la planificación para la resolución de problemas, que las personas emplean para enfrentar eventos estresantes o traumáticos en sus vidas (Richardson, 2002). En lugar de ser simplemente la recuperación de un trauma, la resiliencia se ve como un desarrollo positivo vigoroso o adaptación durante períodos de desequilibrio.

Luthar y Cicchetti (2000) definen la resiliencia como un proceso en el que un individuo muestra una adaptación positiva a pesar de experiencias adversas o traumáticas. De manera similar, Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003) la describen como la capacidad de las personas para proyectarse hacia el futuro a pesar de eventos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y, a veces, traumas graves.

La resiliencia no es una condición absoluta ni se adquiere de manera permanente, sino que es el resultado de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida. Como todo proceso, implica un devenir en el que no se trata tanto de que una persona sea resiliente, sino de que su evolución y el proceso de construcción de su propia historia vital lo sean (Cyrulnik, 2001).

Para Kotliarenco M. (1999) la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un momento determinado del tiempo. La resiliencia es el resultado de una interacción entre la individualidad del niño y su

ambiente. La resiliencia es una fuerza que se opone a la devastación potencial de la adversidad, no es posible hablar de resiliencia en ausencia de condiciones de adversidad. La adversidad es el germen de la resiliencia, el dolor es la semilla de la superación. Cyrulnik, B. (2003)

Este concepto de resiliencia está directamente relacionado con el optimismo; es por eso que propiciar en el ambiente el optimismo, es un aspecto de gran interés en el campo de la psicología positiva, que se define como la capacidad de formar ilusiones positivas y ver el mundo de manera favorable. Al igual que el pesimismo, el optimismo surge de ciertas distorsiones en nuestra mente en términos de percepción, sensación y recuerdo de experiencias (Astorga et al., 2014). El optimismo puede ser entendido como la tendencia de esperar resultados favorables en el futuro, las personas optimistas mantienen su optimismo incluso cuando las cosas van mal, este se caracteriza por ser un rasgo de personalidad estable y persistente, que no está fuertemente relacionado con las circunstancias objetivas.

Es importante destacar que el optimismo, aunque a veces carezca de justificación, puede convertirse en una profecía autocumplida y diferenciar a las personas exitosas de aquellas que fracasan en una empresa. De acuerdo con Astorga et al., (2014), numerosos estudios han demostrado que el rendimiento no solo está influenciado por el talento, sino también por patrones de pensamiento optimistas o pesimistas. Por ejemplo, Seligman y Schulman (1986) analizaron las ventas de un grupo de agentes de seguros novatos y descubrieron que los optimistas realizaban hasta un tercio más de contratos que los pesimistas.

El optimismo también está relacionado con la salud, pues se ha demostrado que el pesimismo se asocia con la depresión, el suicidio y una mayor mortalidad debido a enfermedades como el cáncer o el infarto de miocardio. Además, existe una amplia

documentación científica que respalda la idea de que las personas deprimidas tienen un sistema inmunológico más alterado, lo que las hace más propensas a contraer infecciones virales y bacterianas. En los estudios longitudinales de Peterson, Seligman y Vaillant, (1988) se ha encontrado que las personas que eran optimistas en su juventud tenían una mejor salud y una menor mortalidad a medida que envejecían en comparación con aquellos que eran pesimistas, lo que indica una relación causal entre el optimismo y la salud.

Todos estos factores construyen afrontamiento activo, bienestar y calidad de vida. Para la integración de los factores protectores en el contexto domiciliario, el autor de este trabajo abstrae la información en la Ilustración 1, teniendo en cuenta los diversos niveles de relacionamiento desde un punto de vista sistéo:

Ilustración 1

Niveles de relacionamiento

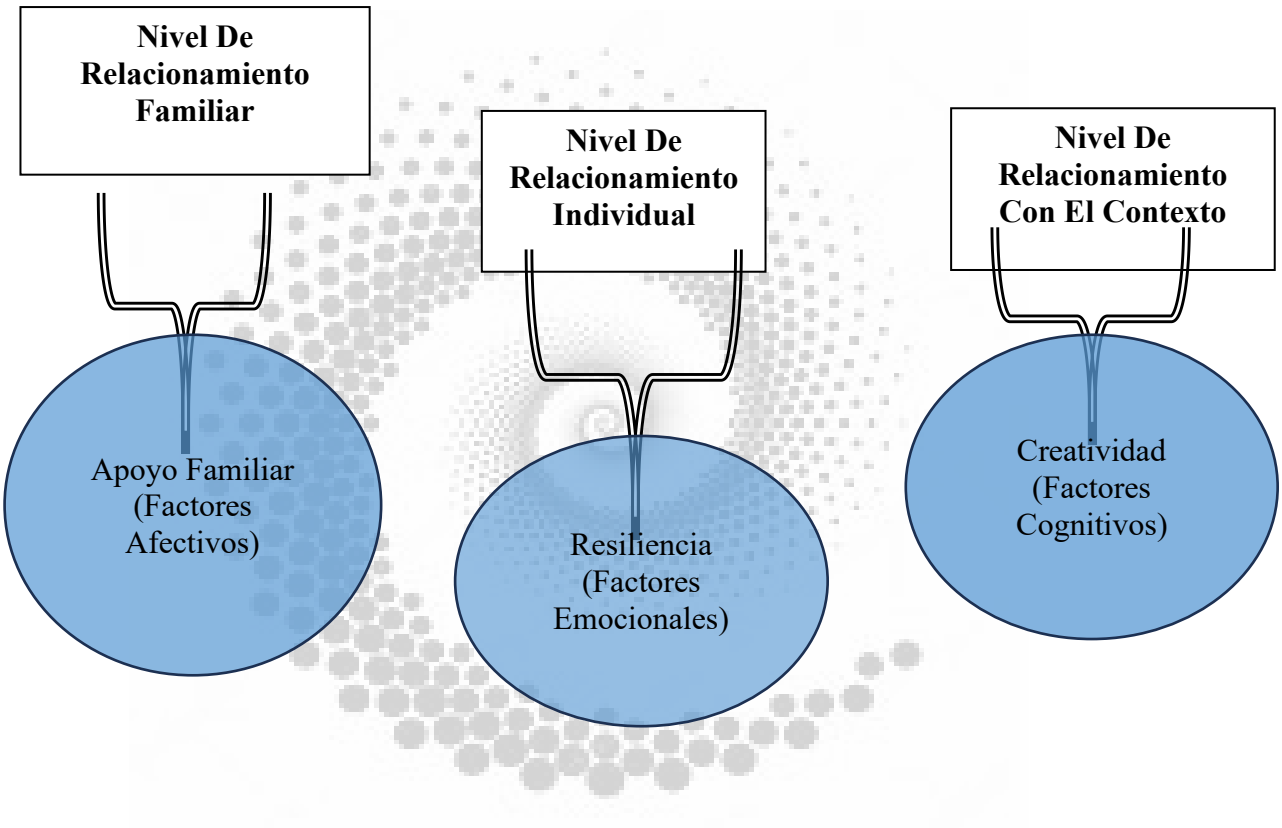


Ilustración creada por el autor

Para analizar en las matrices de observación se integraron todos los factores protectores a impactar a través de la musicoterapia en tres categorías que son:

- **El apoyo familiar** que se evidencia el relacionamiento familiar, el vínculo e integran todos los factores protectores afectivos.
- **La Creatividad** que propicia una manera diferente de relacionarse con el entorno y fortalece los factores protectores cognitivos.
- **La resiliencia:** que es una forma de llevar procesos intrapersonales e inter musicales que invitan a la reflexión a la asociación de ideas con los sonidos y la música para expresar, distraer, relajar y generar sensaciones y emociones positivas que contribuya al bienestar.

3.11 Enfoque sistémico y factores protectores

Los factores protectores en el enfoque sistémico son aquellos que fomentan la resiliencia y el bienestar de los niños dentro del entorno familiar (Raush, 2011). Esto abarca la cohesión familiar, que se refiere a la calidad de los lazos emocionales y comunicativos entre los miembros de la familia, así como el apoyo parental y la calidad de la crianza, que incluye el establecimiento de reglas claras y el respeto a la individualidad de los hijos (Amar et al., 2003). Otros aspectos importantes son el mantenimiento de un buen vínculo con al menos una figura parental, la presencia de reglas claras en el hogar y la estabilidad familiar (Rutter, 1987). Estos factores, al trabajar juntos, contribuyen a la salud emocional y el desarrollo positivo de los niños en el contexto familiar (Turner, 2001).

El enfoque terapéutico sistémico, al considerar que los problemas psicológicos individuales están vinculados al funcionamiento del grupo familiar, impulsa al terapeuta familiar a enfocarse en mejorar la comunicación, identificar conductas negativas y promover roles familiares saludables (Acevedo, 2021). De esta manera, se busca influir en las

dinámicas relacionales entre los miembros de la familia, buscando transformaciones positivas en el sistema familiar en su conjunto (Pérez, 2022). La estructura, roles, interacciones y comunicación dentro de una familia son fundamentales, ya que influyen en las relaciones que se desarrollan dentro del grupo (Espinal et al., 2010). Estos aspectos pueden facilitar o dificultar la presencia y persistencia de problemas psicológicos en sus miembros (Delfín et al., 2021).

3.12 Musicoterapia

A lo largo de la historia, se ha debatido y documentado extensamente el impacto de la música en el comportamiento. Las referencias a la universalidad de la música y su asociación con la magia y los mitos respaldan la creencia de que esta tiene una influencia poderosa en el ser humano. (Ortega et al., 2009). A pesar de este reconocimiento histórico de los efectos de la música, no fue hasta la década de los años 50 cuando comenzó a desarrollarse el término "musicoterapia" o "terapia musical". Una de las primeras definiciones de musicoterapia proviene del profesor Thayer Gaston (1957), quien la describió de la siguiente manera:

> *"La música es la ciencia o el arte de combinar y ejecutar sonidos de forma organizada y estructurada, con una amplia gama de expresiones, dependiendo de la relación de sus diversos componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal)."*

Por otro lado, la Federación Española de Asociación de Musicoterapeutas (FEAMT, 2011) define la Musicoterapia como el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación,

la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.

La disciplina sigue estándares profesionales y se aborda de manera sistemática y metódica, con fases de diagnóstico, tratamiento y evaluación (Bruscia, 2007). La expansión de la musicoterapia incluye nuevos campos como la oncología, donde se enfoca en abordar necesidades psicológicas y físicas, reconociendo los cambios en la identidad del individuo (Aldridge, 2003). Estudios indican que complementar tratamientos convencionales con musicoterapia ayuda a los pacientes a enfrentar la situación, brindándoles mayor control y recursos psicológicos. A través de la expresión musical, se potencia la percepción de sentimientos y experiencias, convirtiéndose en un vehículo de empoderamiento y liberación (Sánchez, 2023, p.33).

La musicoterapia se aborda como un proceso metódico que comprende áreas y niveles según Bruscia (2007), estableciendo un ciclo desde el diagnóstico hasta la evaluación del tratamiento. Los niveles incluyen auxiliar, aumentativo, y primario, mientras que las áreas abarcan didácticas, médicas, curativas, psicoterapéuticas, recreativas y ecológicas. En el ámbito de la salud física, se utiliza la musicoterapia como herramienta para mejorar, recuperar y proteger la salud, centrándose en la enfermedad biomédica y considerando factores psicosociales y ambientales (Miranda et al, 2017). En este contexto, el nivel elegido para la investigación se enfoca en utilizar la música como recurso primario para construir una relación de apoyo y empatía entre el terapeuta y el cliente, facilitando la atención de las necesidades del sujeto en diferentes contextos (Bruscia, 2007).

El método en musicoterapia se define como experiencias musicales utilizadas para diagnóstico, tratamiento o evaluación, siendo las principales improvisar, re-crear, componer y escuchar. En improvisación, el participante crea música espontáneamente, pudiendo

utilizar varios medios musicales. Se distinguen tipos como improvisación no referencial, referencial, con canciones, vocal no referencial, con medios mixtos y dirigidas. En re-crear, el participante practica música previamente compuesta, incluyendo reproducción, producciones musicales, juegos y actividades musicales, y dirigir.

En composición, el terapeuta es un facilitador en la creación de composiciones musicales, abarcando parodias de canciones, escribir canciones, composición instrumental, actividades de notación y collages musicales. En re-creación, se ofrecen posibilidades a los usuarios para personalizar, modificar o interactuar con algo ya creado, para dar un sentido de apropiación a la creación ya dada y pueda haber una nueva propuesta que surja de ellos mismos que permite procesos de resignificación, catarsis. de comprensión o de adaptarse a las ideas y sentimientos de los demás. En experiencias receptivas, el cliente escucha música y reacciona de diversas maneras, adecuadas para individuos con habilidades de atención y receptividad, incluyendo escucha somática, acople, resonancia, retroalimentación musical, anestesia musical, relajación musical y escucha meditativa. Estos métodos ofrecen variadas opciones para adaptarse a las necesidades individuales en el proceso terapéutico.

3.13 Técnicas de musicoterapia aplicadas en sesiones

En las sesiones, se promovieron experiencias de exploración con instrumentos musicales para facilitar la improvisación instrumental, definida como "el arte de crear música de manera espontánea mientras se toca" (Oriola, 2012, p.31). Se aplicaron técnicas de improvisación según la taxonomía de Bruscia (1999) quien propone que la dirección de los esfuerzos del musicoterapeuta en la improvisación debe ser la de aumentar, disminuir, mejorar, mantener o restaurar algunos aspectos de la existencia del paciente. Los resultados podrían ser un sentimiento específico, una actitud, un rasgo, hábito, comportamiento,

relación o un estado de existencia. Para ello se pueden aplicar ciertas técnicas, como la empatía, que permite transmitir validación y reconocimiento reproduciendo las acciones del paciente y estableciendo una relación interactiva. La intimidad se promueve compartiendo instrumentos o tocándolos cooperativamente, mientras que dar involucra presentar al paciente un regalo musical o gesto de apoyo. La facilitación fomenta la generación de ideas musicales innovadoras, y las técnicas referenciales asocian aspectos no musicales con el sonido para expresar emociones o pensamientos relevantes en el momento para el usuario. Estas prácticas enriquecen la conexión del individuo con la música y promueven la expresión creativa.

La percepción musical, desde la recepción de sonidos hasta la creación musical, implica un proceso profundo donde los sentidos generan significados y se relacionan musicalmente. La creación de canciones en musicoterapia se presenta como una colaboración entre el terapeuta y el paciente, estimulando la creatividad, fortaleciendo la expresión personal y mejorando la comunicación. El canto conjunto, especialmente al principio del proceso, potencia la expresión vocal, proporcionando un entorno seguro para explorar emociones y problemáticas.

La improvisación de canciones permite al paciente conectar con recuerdos y sensaciones sin restricciones conscientes. La inducción evocativa consciente implica que el paciente busque canciones en su memoria relacionadas con el tema de la sesión, utilizándolas para ilustrar situaciones o dedicarlas simbólicamente. La técnica de dedicatoria busca estimular la comunicación inter musical, movilizando la sensibilidad y abordando situaciones latentes a través de la interpretación y escucha de la canción. Estas prácticas en musicoterapia enriquecen la experiencia musical y promueven la expresión emocional y la conexión interpersonal.

La teoría sistémica conceptualiza a la familia como un sistema abierto que se comunica con su entorno, donde cada miembro desempeña un rol influenciando al contexto y a los demás (Espinal et al., 2008). En el ámbito de la musicoterapia, la integración de la teoría sistémica emerge como una herramienta valiosa, permitiendo a los terapeutas diseñar estrategias específicas para fortalecer los lazos y fomentar la cohesión familiar (Tovar y Carrión, 2021). La musicoterapia, bajo esta perspectiva sistémica, se convierte en un medio poderoso para facilitar la comunicación y expresión emocional entre los miembros familiares, trascendiendo las barreras verbales. El enfoque sistémico en la musicoterapia destaca al individuo como parte de un sistema más amplio, permitiendo intervenciones que impacten positivamente en la dinámica familiar y fortalezcan la red de apoyo que rodea al paciente. Facilitar la participación de los familiares en sesiones musicales conjuntas crea un espacio único para expresarse, compartir experiencias y fortalecer los lazos emocionales de la unidad familiar.

La musicoterapia se destaca por emplear la música, el canto y la expresión a través de canciones como elementos fundamentales para dar forma a las emociones, especialmente aquellas difíciles de expresar verbalmente. Las canciones generan una conexión empática con las ideas y sentimientos del paciente, permitiéndole reinterpretar y resignificar estas experiencias a nivel personal. Los beneficios de la expresión mediante canciones en musicoterapia incluyen facilitar la expresión emocional, promover la autoexploración y el autodescubrimiento, desarrollar la capacidad de simbolización, fortalecer la autoestima y la confianza, así como mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales. La musicoterapia utiliza herramientas terapéuticas como la composición musical, la improvisación vocal y la interpretación de canciones para permitir al paciente representar sus

emociones de manera única y personal. Estas prácticas, respaldadas por la investigación de Schapira (2007):

> La música es polisémica, y por lo tanto no puede haber un solo sentido para la aplicación de un determinado estímulo. Por otra parte, la consideración de la matriz sonora del inconsciente, del ser en la música y del principio de analogía, tuvo como lógica consecuencia que la música editada adquiera un carácter singular en la situación músico terapéutica. De hecho, nos queda claro que todos podemos escuchar un mismo tema musical, pero este se convierte en un estímulo diferente para cada oyente. (p.165)

Las canciones son materiales privilegiados para los musicoterapeutas, presentes en casi todas las culturas y transmitidas de generación en generación. Estas fieles compañeras tienen el poder de habitar nuestros días, despertar recuerdos y provocar emociones. Cantar se convierte en una vía directa para expresarnos y conectarnos con nosotros mismos, como señala Morales (2018).

3.14 Consideraciones éticas

Los criterios éticos para la formulación de las investigaciones tienen como propósito validar las dimensiones tanto científicas, ética y reglamentaria, toda vez que el conocimiento debe estar encaminado al respeto de la dignidad por la vida. En el caso de Colombia las investigaciones deben contar con los objetivos éticos establecidos a través de la normatividad nacional e internacional para todas las investigaciones con incidencia directa e indirecta en el medio ambiente, los humanos y no humano; las pautas éticas permiten dotar a la investigación de transparencia y rigurosidad investigativa entre los datos levantados a lo

largo del proyecto, así lo establece la Resolución 008430 de 1993 Declaración de Helsinki (2013) (Martínez, 2017).

Entre los aspectos a destacar en torno a la presente investigación recae en el reconocimiento y satisfacción de los ejes normativos de protección establecidos por la normativa ética: como primer aspecto se destaca diligenciamiento y obtención del consentimiento, reducción de riesgos e incremento y distribución de los beneficios de impacto. El segundo eje se enfoca en la consideración y valoración de la idoneidad de los investigadores, el nivel de formación y su experiencia en el campo de investigación. Por último, se encuentra la confidencialidad y reserva de la protección de la información suministrada por los participantes y el medio ambiente.

Desde la perspectiva de la figura del musicoterapeuta y los fines académicos del presente proyecto de investigación, se garantizó la ejecución de un plan de trabajo basado en sesiones cuyo enfoque se centró en las necesidades de los participantes y sus familiares, con lo cual, se generó el acercamiento con las familias las cuales se encuentran contextualizadas y aceptaron voluntariamente su participación. La identidad de los participantes fue tratada mediante el uso de homónimos en perspectiva de proteger su identidad, conjunto se ha presentado los resultados obtenidos en las sesiones a los familiares de los participantes en corroboración de la ética de los ejercicios llevados a cabo en la atención domiciliaria.

3.15 Marco institucional

El desarrollo de la investigación contó con la participación de dos instituciones las cuales estuvieron vinculadas en el proceso. La primera institución por destacar es de corte privado: Fundación Esperanza María Rosa Mística, entidad que facilitó al investigador el acercamiento a uno de los participantes que hacen parte del presente documento, mediante la

fundación, se llevó a cabo el acercamiento con la población (Filemón y su madre) objeto de estudio, así mismo, brindó la posibilidad de documentar durante el proceso profesional de atención domiciliaria, el levantamiento de información que hace parte de los resultados. Y la segunda institución es la Universidad Nacional de Colombia quien a través de sus maestros facilitó la formación, supervisión y evaluación del Musicoterapeuta en Formación académica que es quién hace la presente investigación.

3.15.1 Corporación esperanza de maría rosa mística

Niños y adultos con cáncer

"llevando amor y esperanza en medio de la dificultad"

Es una entidad sin ánimo de lucro de la ciudad de Medellín; una casa hogar que brinda amor, acogida y apoyo integral a los niños y adultos que luchan contra el cáncer

La Corporación Esperanza de María Rosa Mística, trabaja diariamente en satisfacción de las necesidades básicas de hospedaje, alimentación e intervención psicosocial para brindar bienestar en el proceso de tratamiento a personas que luchan contra el cáncer y se encuentran en una situación económica vulnerable. Equipo interdisciplinario con un alto compromiso profesional, cuyo objetivo se centra en el cuidado del bienestar de los miembros.

Misión: Ofrecer al niño, niña, adolescente y adulto con diagnóstico de cáncer, un espacio adecuado donde accedan a los tratamientos oncológicos en la ciudad de Medellín, brindándoles un albergue (casa hogar) al niño y a su acompañante.

Visión: Ser una institución con reconocimiento nacional e internacional, en la calidad del servicio que hoy presta a niños, niñas, adolescentes y adultos diagnosticados con cáncer.

Adquirir una casa en propiedad o comodato que cumpla con los requisitos para la atención a la población del adulto diagnosticado con cáncer. (Sede Luz de Amor) Extender

los servicios de “casa hogar” que venimos prestando en la ciudad de Medellín a otras ciudades del país.

Modalidades De Servicio

Interno

Albergue en “nuestra casa hogar” Esperanza de María Rosa Mística al niño, niña, adolescente y/o adulto con su acompañante.

Externo

Niños, niñas y/o adolescentes residentes en su lugar de origen que reciben su acompañamiento.

Servicios Ofrecidos

- Albergue
- Acompañamiento psicosocial
- Acompañamiento Paliativo
- Servicio de neuropsicología
- Acompañamiento jurídico
- Acompañamiento espiritual

3.15.2 Universidad Nacional de Colombia

La segunda entidad vinculada es la Universidad Nacional de Colombia, principal facilitador de investigación y guía académico en la construcción del proyecto de investigación, por tanto, de vigilancia y control del quehacer profesional en torno a la construcción de conocimiento científico basado en la ética profesional.

4 Metodología

4.1 Diseño de investigación

La presente investigación de carácter cualitativo se enfocó en describir la influencia que tuvo el proceso musicoterapéutico domiciliario en los factores protectores de dos estudios de caso correspondientes a niños que enfrentaron la enfermedad oncológica. Para lograr este objetivo, se analizaron varios componentes y variables asociadas al fenómeno estudiado, que para Wheeler y Murphy (2016) los estudios de caso en musicoterapia ofrecen una ventana única para comprender cómo la música se emplea terapéuticamente y su impacto en individuos o grupos en entornos específicos.

Estos estudios se encuentran divididos por tres tipos, el primero de ellos como menciona Stake (1998) “el caso de estudio único, se define como intrínseco, el cual el investigador examina en detalle un solo caso” (p.15), por otra parte, el estudio instrumental refiere a aquellos estudios estrictamente descriptivo y explicativo, finalmente, el tercer tipo corresponde a aquellos estudios de caso múltiple en el cual se evalúan diferentes instancias dentro de un proceso, presente en diferentes muestras de caso.

Bajo este contexto, se realizó la observación y seguimiento mediante una investigación de estudio de caso intrínseco dentro de un campo como lo es la musicoterapia que es fundamental en ciencias humanas y sociales, lo que implica analizar detalladamente situaciones específicas de un fenómeno, como entidades sociales o educativas únicas (Sánchez, 2019). Cada caso estudiado se considera una situación singular y digna de atención e investigación, especialmente en el enfoque sistémico y el tratamiento complementario a pacientes mediante la musicoterapia. (Izarra, 2017)

El estudio de casos implica la investigación de la singularidad y la complejidad de una situación específica para lograr una comprensión más profunda de su actividad en circunstancias significativas. Este enfoque permite explorar a fondo un caso individual, examinando sus características únicas y considerando cómo interactúa con su entorno (Stake, 1998). Esto puede ser especialmente útil en campos donde se requiere un entendimiento detallado de situaciones específicas, como en la psicología, la sociología o la educación (Rodriguez, 2017). La selección del diseño de investigación corresponde a la naturaleza del fenómeno de estudio y el alcance permitido a partir de los instrumentos de recolección de información utilizada, en el que, la interacción con los participantes, así mismo, con el contexto inmediato (familia) que se ajusta al entorno epistémico de las sesiones de musicoterapia en el hogar.

4.2 Población y muestra

La población incluida fueron dos niños entre los 6 y 9 años que recibieron terapia musical con el objetivo de apoyar su proceso de enfermedad de manera complementaria. La intervención musicoterapéutica se llevó a cabo a través de visitas del musicoterapeuta en formación (MTF) realizadas en el entorno del hogar del paciente. Este enfoque buscó fomentar la participación del paciente en un ambiente cálido y cómodo; para lograrlo, el MTF diseñó estrategias y planificó actividades que se adaptaron al entorno específico de cada paciente, que surgieron durante el período de valoración.

4.3 Muestreo

Debido a la complejidad en los tiempos y procesos institucionales para acceder a la población oncológica pediátrica se decidió hacer un *muestreo por conveniencia,* teniendo en cuenta la postulación a las convocatorias publicadas, aprobación de las familias, los niños y

la disponibilidad de tiempo que lograra coincidir con el musicoterapeuta teniendo en cuenta también los factores de inclusión y exclusión.

4.4 Criterios de selección

La siguiente tabla presentan los componentes o criterios seleccionados del perfil de los participantes, con lo que se trabajó con población basado en los siguientes:

Tabla 2

Criterios de Inclusión y Selección

Criterios De Inclusión	Criterios De Exclusión
Niños y/o niñas entre los 6 y 9 años	Niños o niñas menores de 6 años y mayores de 9 años
Niños o niñas en quienes se ha demostrado su diagnóstico (Leucemia) con historia clínica reciente del hospital donde reciben tratamiento	Niños que no tengan un diagnóstico de Cáncer comprobado con historia clínica (Leucemia)
Voluntad de participar en el proceso musicoterapéutico por parte de los niños y su familia	Tener déficit cognitivo o de Senso - percepción auditiva
Firmar el consentimiento informado, diligenciado por el adulto responsable del menor o la menor	Que hayan tenido experiencia en musicoterapia previa
Que tanto el adulto responsable como el niño tenga tiempo y disposición en participar durante la mayor cantidad de las sesiones del proceso de musicoterapia en la medida de las posibilidades	Tener compromisos neurológicos que impiden una adecuada valoración u observación.
Que el adulto responsable y los niños o niñas permitan ser grabados en audio y video, fotografiados y que permitan registrar sus testimonios, reflexiones, pensamientos o apreciaciones por escrito para ser publicadas en revistas, simposios, conferencias, seminarios, demás eventos y medios académicos con fines educativos e investigativos	Tener trastornos motores que le impidan asistir a las sesiones del proceso musicoterapéutico. Que el adulto no se comprometa a participar en las sesiones

Nota. Elaborado por el investigador

4.5 Herramientas de recolección de datos

4.5.1 Entrevista inicial

Las preguntas fueron una guía que estimuló la narración libre de los usuarios para que describieran sus aspectos socio demográficos, la historia específica de lo que padecen, lo que les afecta en el ahora, las expectativas que tenían, las necesidades más presentes desde

lo bio-psico-socio-espiritual y sus relaciones que han tenido con la música desde lo cotidiano, lo informal o lo formal además para conocer sus modos expresivo - receptivos que permitieron generar un diagnóstico y una forma de abordar el proceso desde el contexto sonoro de ellos. También se detectaron sus necesidades en cuanto a los factores protectores para ser fortalecidos y además en esta fase inicial se firmó el consentimiento informado y la autorización del uso de imagen, audio, video testimonio y reflexiones que pudieran surgir de los encuentros.

En el momento de la entrevista, se constató que la actitud y corporalidad de los niños no siempre fueron congruentes con sus diagnósticos. Algunos niños, a pesar de diagnósticos catastróficos, presentaban una excelente condición física y demostraban alegría y humor. Por otro lado, niños con diagnósticos más esperanzadores exhibir actitudes y corporalidades enfermas, decaídas y con bajo nivel de energía. A partir de estas reflexiones, se subrayó la importancia del contexto: familiar, social, cultural, ambiental y personal, para interpretar los fenómenos experimentados por los usuarios. La tristeza o el aburrimiento no se atribuyeron directamente al diagnóstico de la enfermedad oncológica, sino que posiblemente a una carencia en los factores de protección ambiental y sistémica.

4.5.2 Planeación de sesiones

Por cada sesión se hizo un formato de planeación con fecha, número de sesión, nombre de participantes, hora, objetivo general, objetivo específico, descripción del proceso en su fase inicial, central y de cierre y una tabla de resumen donde se plasmó de manera resumida lo que se tenía pensado y los emergentes que surgieron de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

4.5.3 Diario de campo

Todas las sesiones que fueron registradas en video y audio, se revisaron constantemente para ser registrada en palabras escritas la experiencia, agregando apreciaciones, observaciones y reflexiones, de manera que se registró en forma cronológica y detallada lo que sucedió en cada sesión.

4.5.4 Matriz de observación y análisis

Este formato extrajo la información de lo sucedido y documentado para organizarse de un modo que pueda ser expuesto los hallazgos encontrados en cada sesión desde lo actitudinal corporal, lo Verbal, desde lo sonoro musical desde cada uno de los métodos de musicoterapia y desde los factores protectores específicamente los de creatividad, resiliencia y apoyo familiar. Por cada sesión se compartió un link donde se evidencia con un video corto de lo que musicalmente fue lo más significativo de ese encuentro.

4.5.5 Entrevista de cierre

Las preguntas diseñadas permitieron extraer información de la percepción, el sentir y el pensar de los participantes frente a lo vivido en las sesiones de Musicoterapia con el fin de conocer de primera mano el impacto de la experiencia en su proceso de enfermedad y en sus factores protectores.

4.6 Procedimiento

Inicialmente se pensó tratar el dolor desde una perspectiva multidimensional desde lo Anatomo fisiológico, Sensorial discriminativo y cognitivo evaluativo según la teoría de la compuerta de Melzack y Casey. El propósito subyacente consistía en evidenciar la función de la musicoterapia como agente coadyuvante en conjunción con otros tratamientos terapéuticos, con el fin de aliviar el dolor en el contexto de cuidados paliativos pediátricos dentro del Instituto de Cancerología de la Clínica de las Américas. Este objetivo se pretendía

materializar mediante una intervención diseñada para impactar integralmente los dominios bio-socio-psico-espirituales de los pacientes.

Desde noviembre de 2022, se estableció contacto con la Clínica de las Américas, realizando visitas para familiarizarse con sus instalaciones y personal, que incluía oncólogos, trabajadoras sociales y psicólogas. Se participó activamente en una jornada de cuidados paliativos, ofreciendo sesiones de musicoterapia con guitarra en la clínica. Durante la preparación de la propuesta para el Comité de Ética, se registró un retraso inicial con la carta de aprobación de la maestría debido a inconvenientes de orden administrativo institucional de la universidad. Posteriormente se consiguió la aprobación y ajuste de las fechas para la presentación al comité de investigación y ética de la clínica en las fechas de (marzo).

Al presentar la propuesta, se registraron obstáculos entorno a la coordinación con las instituciones con las que se intentó trabajar, ante la falta de sincronización entre los procesos de la clínica y la Universidad Nacional, y la ausencia de respuesta para agilizar el procedimiento, por esta razón en acuerdos supervisados con el director del trabajo de grado, se decidió realizar una convocatoria independiente a través de redes sociales y contactos en la Fundación Doctora Clown con hospitales, buscando niños y familias interesadas en recibir musicoterapia a domicilio. La imagen del flayer de la convocatoria, se puede encontrar en el **ANEXO I**.

A pesar de la especificación de la convocatoria, se suscitó un considerable interés en Medellín, logrando el contacto de diferentes instituciones, así como de particulares, lo que evidenció una audiencia que excedía los límites de edad establecidos, incluyendo adultos mayores, personas con necesidades especiales y adolescentes.

Posteriormente, diferentes familias con niños dentro de los criterios de inclusión se comunicaron, no obstante, existieron limitaciones de tiempo y coordinación, resultando en

múltiples cancelaciones y postergaciones. Con Funicancer, no se tuvo respuesta sino hasta después de haber comenzado proceso con la Fundación María Rosa Mística; pero la conexión con Luna y Filemón se destacó como una excepción a todas las negativas anteriores. A pesar de no cumplir con la edad exacta de la convocatoria, se ajustaban al grupo etario de interés.

Luna se unió a través de publicidad en redes sociales, mientras que el contacto con **Filemón** fue gracias a la recomendación que Angélica Chantre, (*Medica 2008, Especialista en pediatría 2013 y Magíster en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia 2018*) hizo con la Fundación María Rosa Mística.

La limitación de disponibilidad y la etapa del semestre llevaron a la elección de solo dos participantes, Luna y Filemón (Para proteger su identidad, se optó por el cambio de su nombre), con la intención de realizar dos sesiones semanales. Los demás niños no coincidían en disponibilidad.

La decisión de realizar un estudio de caso intrínseco, fenomenológico descriptivo y la profundidad necesaria en un solo sujeto justificaron esta elección. Luna y Filemón, a pesar de no cumplir con la edad exacta, proporcionaron historias clínicas detalladas y, durante las entrevistas con sus madres, se confirmó su elegibilidad y se estableció la viabilidad de la intervención de musicoterapia en su domicilio, ya sea permanente o transitorio.

4.6.1 Etapas del proceso de investigación

Construcción de un anteproyecto y un problema de investigación inicial

Al iniciar las entrevistas con los usuarios y durante las primeras sesiones, se observó que aunque el objetivo inicial de tratamiento, estaba centrado en el dolor, éste no se manifestó

de manera prominente en los niños durante su estancia en el hogar y durante las sesiones de musicoterapia cuando se realizó la medición a través de herramientas específicas como la EVA, lo anterior, contrastó con el anteproyecto inicial cuyo enfoque se basó en el dolor, como consecuencia, el proyecto adquirió un nuevo perfil en torno a los factores protectores encontrados dentro de las sesiones.

Acercamiento a la población

Cómo primera estrategia de acercamientos se realizó mediante redes sociales a partir de una convocatoria, de conformidad con los criterios de inclusión se seleccionaron 2 participantes con historias clínicas y diagnóstico similares. Durante las 2 primeras visitas, se identificó otras necesidades diferentes al problema de investigación inicial que fueron notablemente visibles.

Ajuste del problema de investigación y metodología

A partir del acercamiento con los participantes y la respuesta a las sesiones de musicoterapia se encontró un contraste frente la valoración del dolor y su impacto en la rutina diaria, lo que incentivó la modificación del enfoque de trabajo centrado en los factores protectores; toda vez que, la sensación más prevalente fue la de cansancio y somnolencia, especialmente notable en el caso de Filemón, siendo más evidente al comienzo de las sesiones que al final. Al consultar a las madres y a los propios niños acerca de los aspectos más impactantes en el proceso de la enfermedad, tanto Luna como Filemón, junto con sus madres, coincidieron en señalar aspectos emocionales vinculados a la familia y a los cambios en las rutinas diarias como consecuencia de los tratamientos médicos a los que están siendo sometidos.

La identificación de los factores protectores de los participantes Luna y Filemon corresponde a la acción profesional encaminada a la composición de las sesiones de trabajo, para lo cual, se trabajó en torno a la siguiente información:

Tabla 3

Paralelo de Factores Protectores Luna y Filemón

Filemón Y Mamá	Luna, Madre y Hermana
Residen temporalmente en la Fundación Esperanza María Rosa Mística en Medellín, encontrándose distantes de su hogar en Necoclí, Urabá, Antioquia. En esta situación, comparten espacios con individuos desconocidos.	Residen en su hogar, y según la mamá de Luna, el retraso en el lenguaje de su hija/hermanita de Luna se atribuye a las experiencias compartidas con Luna. Existen aspectos fundamentales de convivencia que requieren atención, como la necesidad de promover la colaboración y la comprensión mutua entre Luna y su hermana, fomentando la idea de compartir, escuchar y ser escuchado, así como la comprensión de que cada una posee su propio momento y espacio.
Sienten la ausencia del padre y extrañan a la Hermana, su hermanita de dos años, quien es compatible con Filemón para un futuro procedimiento de trasplante de médula.	Se destaca la relevancia de manejar eficazmente la gestión de la frustración, particularmente en el caso de la hermanita de Luna.
Además, se observa una frecuente manifestación de somnolencia, sueño y baja energía, principalmente al inicio de las sesiones y no tanto al final.	También se presentan leves expresiones de dolor en las extremidades superiores e inferiores, especialmente después de días muy activos.
Desescolarizado desde 3ro de primaria	Desescolarizada desde 2do primaria
Diagnóstico desde el 1 noviembre 2022	Diagnóstico desde el 8 de septiembre del 2021
Disfruta más de tocar instrumentos que de cantar	Disfruta de cantar y tocar instrumentos y hacerle canciones a su abuelo, abuela y mamá.
Madre participativa	Madre y hermanita muy participativa

Nota. Elaborado por el investigador

4.6.2 Proceso musicoterapéutico

Encuadre musicoterapéutico

Para el trabajo con los participantes se tuvo como premisa de trabajo el encuadre domiciliario producto de las condiciones especiales de la patología de Filemón y Luna, en consecuencia, se articularon las sesiones dentro del espacio domiciliario con los actores cercanos (familia) como base para la identificación de factores protectores. Durante la intervención, se realizó un promedio de 8 a 9 sesiones por participante, con una duración entre 60-90 minutos, llevadas a cabo por el MTF y con supervisión profesional, se utilizaron diferentes instrumentos musicales propuesto por el profesional en torno a las características, necesidades identificadas e intereses musicales de los participantes (Ferrari, 2013).

Tabla 4

Aspectos del Encuadre Musicoterapéutico

	Luna	**Filemón**
Espacio	Abierto Porque Será En Su Casa	Cerrado Porque Será Dentro De La Fundación Donde Está Residiendo
Modalidad	Privado Porque Es En Su Propio Espacio	Institucional, Porque Sucede Dentro De Las Instalaciones De La Fundación Esperanza María Rosa Mística
Métodos Musicoterapia A Aplicar	Experiencia Receptiva, Experiencias Re-Creativas, Experiencias De Composición, Experiencias De Improvisación	Experiencia Receptiva, Experiencias Re-Creativas, Experiencias De Composición, Experiencias De Improvisación
Área Y Nivel De Musicoterapia	Medica - Aumentativa	Medica – Aumentativa
Instrumento	Guitarra, piano, metalófono, maracas, panderetas, cien pies, semillas, cabaza, raspa o guacharaca, Boomwhackers, campanas, triángulo, cajita china, claves, tubo metálico cilíndrico en Re, cascabeles, flauta dulce, bafle bosé, celular	

Nota. Elaborado con información obtenida de (Bruscia, 2007)

Etapas del proceso musicoterapéutico

Con el objetivo de intervenir a la población en consideración de sus necesidades, fue fundamental establecer diferentes etapas del proceso que, de manera lógica, fueron implementadas desde la valoración inicial y los resultados de la misma, identificando como principal objetivo de investigación los factores protectores, alejándose del primer objetivo de investigación (dolor multidimensional). A continuación, se presentan las siguientes 6 etapas de trabajo:

4.6.2.1 Etapa 1: Valoración inicial

Durante todas las sesiones se enfocó en construir confianza, empatía y la relación terapeuta y usuario, generando prioridad durante los primeros encuentros en el reconocimiento del usuario y su acompañante a través de la entrevista y de la exploración sonora. En esta primera etapa, que tomó dos (2) sesiones, se pudieron identificar las principales categorías de análisis y se logró ajustar el problema de investigación y el objetivo de este.

4.6.2.2 Etapa 2: Intervenciones musicoterapéuticas

Durante las siguientes 7 a 8 sesiones, se dio prioridad a las necesidades manifestadas durante la valoración inicial, y a los emergentes de acuerdo con el nivel de energía e intereses de los usuarios para fortalecer los factores protectores como el apoyo familiar, la creatividad y la resiliencia.

4.6.2.3 Etapa 3: Cierre del proceso

Se dio durante la última sesión; se usó la técnica de rebobinar donde se les expuso a los usuarios, fragmentos de los momentos musicales más representativos y significativos de cada sesión para generar sentimiento de *logro y emociones positivas* en las que se han expresado y relacionado de manera inter e intra musical, además de comprobar que se ha podido impactar su entorno, su cotidianidad, aportar a su creatividad, encontrar otra manera de relacionarse a través de la música y generar otros significados a ciertos aspectos de sus vidas. En esta etapa se realizaron entrevistas de cierre, satisfacción y confrontación de expectativas frente a lo que creían era musicoterapia y sus alcances tanto antes como después de vivir el proceso.

4.6.2.4 Etapa 4: Análisis de datos

De acuerdo con las herramientas de recolección de datos, la información fue analizada, organizada para llegar a conclusiones y hallazgos que determinaron y definieron

el impacto que la musicoterapia domiciliaria tuvo en los *factores protectores* de los usuarios en su proceso de enfermedad.

4.6.2.5 Etapa 5: Emisión de un documento final

Posterior a la aplicación de las sesiones de trabajo, se consolida dentro de un documento investigativo final, los hallazgos encontrados a lo largo de la investigación, el cual se compone desde las bases del problema, las teorías utilizadas, que a su vez validan el acercamiento de la musicoterapia como terapia complementaria generadora de factores protectores en niños con diagnóstico oncológico.

4.6.2.6 Etapa 6: Socialización

Con la presentación final del documento, se tiene planeado el acercamiento con las familias e instituciones colaboradoras, a modo de informe en el que se dialogará sobre las experiencias durante las sesiones y el impacto que tuvo la participación de los familiares y los casos de estudio en torno a la investigación.

4.7 Categorización

Como se ha mencionado anteriormente, en un primer acercamiento a la intervención de pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico desde la musicoterapia, se encontró que la idea primaria referente a la percepción de dolor valorada con la escala EVA del dolor, contrastó con lo evidenciado a lo largo de las sesiones, puesto que, la relación con el dolor fue una variable que no fue relevante en casi la totalidad de las sesiones; lo anterior, suscitó un nuevo interés del autor al identificar otros aspectos sensibles que pudieron ser observados en el complemento de la calidad de vida de los participantes, donde, los *factores protectores* resaltaron como un elemento de estudio, en consideración a su relación con el impulso que puede representar la musicoterapia, como fortalecedor de elementos como: *la resiliencia, el apoyo familiar y la creatividad.*

En consecuencia, el proyecto se centró en las siguientes categorías principales:

Musicoterapia: Es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos. (FEAMT, 2011).

Factores protectores en enfermedad oncológica: Son aquellos elementos que protegen, se describen desde una perspectiva salutogénica como sistemas de apoyo internos y externos que proporcionan fortaleza ayudando a mitigar el estrés, contrarrestar el riesgo y promover el crecimiento personal (Di Marco & Keegán, 2015). Por otra parte, las subcategorías de estudio se realizaron las siguientes:

Resiliencia: Es la capacidad que las personas tienen de mantener niveles estables de funcionamiento físico, psicológico y de permitirse experiencias y emociones positivas incluso estando expuestas a un evento especialmente traumático (Bonanno, 2004, como se citó en Quiceno et al., 2016, p. 18). Entonces la resiliencia es un medio para promover el bienestar emocional, emerge como una herramienta valiosa para ayudar a los niños con diagnóstico oncológico a enfrentar las dificultades asociadas con la enfermedad. Sanjuán (2022).

Apoyo familiar: El apoyo familiar en pacientes oncológicos es una herramienta fundamental en su cuidado y en la creación de factores protectores durante el tratamiento. La capacidad de expresar abiertamente las preocupaciones relacionadas con el cáncer dentro del entorno familiar proporciona un apoyo social invaluable al paciente. Esta comunicación

efectiva no solo fortalece los lazos familiares, sino que también permite una comprensión más profunda de las necesidades y desafíos del paciente (Sánchez, 2023).

Creatividad: Para Csikszentmihlyi (1996) la creatividad representa una transformación adaptativa que impulsa el avance e introduce elementos innovadores en un área específica. No obstante, esta innovación se sustenta en un fundamento estable y en conocimientos previamente validados por la sociedad.

De esta forma, se parte de los siguientes aspectos:

Actitud corporal: Referida a la disponibilidad física y anímica, y la apertura para recibir las sesiones.

Verbal: Relacionada con las expresiones verbales más significativas de los usuarios y su disponibilidad para la participación y la interacción.

Factores protectores: Resume las manifestaciones asociadas a los elementos identificados.

Resultado: El cual hace un resumen y análisis de la sesión de trabajo.

Teniendo las anteriores categorías y subcategorías para la recopilación de la información centrada en los factores protectores identificados en cada sesión de trabajo, y las reacción corporales y verbales, en el **anexo J** de este documento, se presenta un fragmento de la matriz diseñada, que organizó la información en la que se evaluaron aspectos clave, que permitieron observar y ahondar sesión a sesión.

5 Resultados

5.1 Factores protectores con los que cuenta un niño que enfrenta una enfermedad oncológica al inicio del proceso musicoterapéutico domiciliario

5.1.1 Descripción demográfica

Con el fin de caracterizar en forma integral a cada uno de los participantes, se incluyen las tablas 5 y 6, en las que podemos encontrar tanto la información demográfica como aspectos básicos del comportamiento encontrado en la primera sesión.

Tabla 2
Perfil del Usuario (Luna)

Nombre	Luna
Edad	7 años
Ciudad de residencia	Itagüí/Antioquia,
Vive con	Mamá y hermana de 5 años
Escolaridad	2do primaria
Sexo	Femenino
Fecha de nacimiento	04/10/2015
Fecha de diagnóstico	08/09/2021
Diagnóstico	Leucemia linfoblástica aguda (LLA) Pre-B común de riesgo alto fase de mantenimiento largo

Nota. Elaborado por el Investigador

Teniendo en cuenta los datos demográficos y manifestaciones del primer encuentro en el que la entrevista permitió obtener algunos resultados de caracterización, podemos describir a *Luna* como una niña que, debido a todo su proceso de enfermedad (LLA), tuvo que interrumpir sus estudios escolares hasta 2do de primaria, sin embargo, su madre ha buscado la manera de que Luna siga sus estudios escolares de manera virtual y busca siempre mantenerla ocupada en diferentes actividades y cursos como el Ballet. Vive con su mamá y su hermana, quien sí se encuentra escolarizada, en la misma ciudad de Itagüí. Además, Luna muestra un auténtico interés por la música, el juego, el canto y la exploración instrumental al

igual que su madre, quien refirió que la música ha rodeado el entorno familiar y sus acercamientos a la música incluyen la formación y asistencia a cursos de iniciación musical que involucraron aspectos como la danza, el uso de la voz y la exploración instrumental guiada.

Tabla 3

Perfil del Usuario (Filemón)

Nombre	Filemón
Edad	9 Años
Ciudad de Residencia de Origen	Necoclí/Urabá Antioquia
Ciudad de Residencia Transitoria Por Enfermedad	Medellín, Antioquia, Fundación Esperanza María Rosa Mística Y Reside Conviviendo Con Su Mamá Y Otras Personas Y Familias Que Tienen Condición De Enfermedad.
Escolaridad	3ro De Primaria
Sexo	Masculino
Fecha De Nacimiento	07/07/2013
Fecha De Diagnóstico	Noviembre /2022
Diagnóstico	Leucemia Mieloide Aguda Snc 3 Alto Riesgo. Tuvo Radioterapia Y Quimioterapia Y Su Fase De Tratamiento Se Encuentra En *Intensificación*

Nota. Elaborado por el Investigador

Filemón quien se encuentra actualmente residiendo en la ciudad de Medellín en la Fundación Esperanza María Rosa Mística solo con su mamá debido a los tratamientos que viene recibiendo desde noviembre del 2022 en el hospital San Vicente Fundación. Tiene diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda con compromiso en SNC 3, clasificada como de Alto riesgo. Tuvo radioterapia y quimioterapia y su fase de tratamiento se encuentra en *intensificación.* Debido a su enfermedad tuvo que suspender su escolaridad donde cursó hasta tercero de primaria. En la entrevista inicial manifestó que siempre ha sido muy activo, le gustaba mucho el deporte del fútbol y en la actualidad no había podido practicarlo y esto le producía desánimo y malestar. En la valoración inicial en musicoterapia, refirió que nunca

había tenido un acercamiento a la música desde una visión del aprendizaje, y se pudo observar su primera reacción al contacto musical seguro de la musicoterapia, el niño se autodescribe como una persona a quien no le gusta el canto pero se destaca la capacidad de expresión personal mediante el uso de instrumentos y anota con gestos de alegría que "podrá aprender a usar su teclado nuevo", en el área musical, mostró una tendencia a la repetición de gestos musicales (frases, acentos, patrones rítmicos y melódicos).

5.1.2 Resultados fase de acercamiento inicial vs Valoración inicial en musicoterapia y ajuste del problema de investigación

Es importante mencionar que, dentro del proceso de investigación, el proyecto requirió algunos ajustes conforme a las necesidades de los pacientes, lo que generó un acercamiento real con su entorno y el enfoque de la investigación. En un primer momento, se enfocó el proceso de diagnóstico y seguimiento a partir de la musicoterapia como tratamiento complementario en el desarrollo de estrategias afrontamiento del dolor, sin embargo, en un ejercicio consciente y fáctico de los resultados obtenidos con la población, se modificó el foco del problema de investigación hacia la revisión de los factores protectores como una alternativa de trabajo más acertada.

Desde esta nueva perspectiva, fue necesario plantear que los factores protectores (FP) fueron elementos identificados dentro de las dinámicas familiares e individuales de los usuarios y su contexto inmediato, es decir, que estos factores ya existían y resaltaban como recursos para fortalecer y promover y, no existió una coacción o imposición de estos elementos. Al establecer los FP como el tema principal de la investigación, se pudo definir la creación de sesiones de trabajo enfocado en el fortalecimiento y exploración de esos factores protectores como la creatividad, el apoyo familiar o resiliencia. En consecuencia, al confrontar los objetivos del primer anteproyecto, se optó por trabajar en los FP y, únicamente

se indagó la percepción de posibles molestias en el inició de cada una de las sesiones en las que nunca se manifestó el dolor.

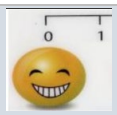
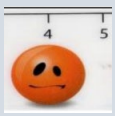
No obstante, en conversación con el director de la fundación Esperanza María Rosa Mística y a las madres y niños que íbamos a intervenir, y posterior de preguntar en varias sesiones acerca de manifestaciones de molestias o dolores a los pacientes, el investigador se dio cuenta que el dolor no es una manifestación presente y no es algo que les afecte desde el contexto domiciliario.

Concluyendo como frente de trabajo el abordaje de la musicoterapia desde un horizonte que analizan los elementos de intervención como factores del ambiente y sus factores protectores. Al finalizar muchas sesiones no se tuvo en cuenta evaluar con EVA. A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante las sesiones a partir del método de valoración inicial, lo anterior, con el esfuerzo de reunir la experiencia como musicoterapeuta.

A partir de la capitalización de las experiencias y la identificación de las necesidades de los participantes Luna (Tabla 7) y Filemón (Tabla 8) en relación a las molestias; se aplicó la siguiente escala, que fue utilizada antes de cada sesión de trabajo:

Tabla 4

Escala de Medición de Molestias Pre Sesión (Luna)

Manifestaciones De Molestias Pre-Sesión	 Sin Molestias	Leve	 Moderado	Severo	Muy Severo	El Peor
Sesión 1	X					
Sesión 2	X					
Sesión 3	X					
Sesión 4	X					
Sesión 5			X			
Sesión 6	X					

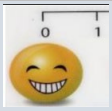
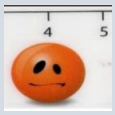
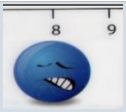
Sesión 7	X					
Sesión 8	X					
Sesión 9	X					

Nota. Elaborado por el Investigador

La Tabla 8 exhibe la "Escala de Medición de Molestias Pre-Sesión" en nueve sesiones de musicoterapia para Luna. La evaluación categoriza las molestias desde "Sin Molestias" hasta "El Peor". Se destaca que en las Sesiones 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 9, Luna no experimentó molestias significativas, marcadas como "Sin Molestias". No obstante, en la Sesión 5, las molestias fueron clasificadas como "Moderada", sugiriendo una posible mejora o variabilidad en su estado emocional. Se enfatiza la importancia de considerar el contexto específico de cada sesión y los eventos externos para una interpretación completa, además de la posibilidad de obtener información adicional mediante la comunicación directa con Luna y su madre.

Tabla 5

Escala de Medición de Molestias Pre-Sesión (Filemón)

Manifestaciones De Molestias Pre-Sesión	 Sin Molestias	Leve	 Moderado	Severo	 Muy Severo	El Peor
Sesión 1	X					
Sesión 2			x			
Sesión 3	X					
Sesión 4	X					
Sesión 5	X					
Sesión 6	X					
Sesión 7	X					
Sesión 8	X					
Sesión 9	X					

Nota. Elaborado por el Investigador

La "Escala de Medición de Molestias Pre-Sesión" para Filemón revela que, en general, no experimentó molestias significativas antes de la mayoría de las nueve sesiones de musicoterapia. La categoría "Sin Molestias" fue la más frecuente en las sesiones 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9. Sin embargo, en la sesión 2, se registraron molestias moderadas, indicando una posible variabilidad en su estado emocional en esa ocasión específica. Este análisis destaca la importancia de considerar el contexto de cada sesión y eventos externos para una interpretación completa de los datos.

5.1.3 Factores protectores de Luna

A continuación, se presentan las sesiones trabajadas con la participante Luna, cuya distribución e ítems incluidos hacen parte de la información encontrada en los diarios de campo y el análisis retrospectivo de los registros audiovisuales, desde el criterio en la observación del profesional en musicoterapia a cargo:

Tabla 6

Factores protectores de luna

			Factores Protectores			
	Actitud corporal	Verbal	Creatividad	Resiliencia	Apoyo familiar	Resultado
Sesión 1	Activa, curiosa, expresiva	Clara, fluida	Composición de canción en parodia, para la mamá	La hermana de Luna, no se le entienden bien algunas palabras, la mamá y Luna son muy incluyentes y con paciencia y naturalidad ayudan a que la comunicación sea fluida.	Entre las participantes, hay unidad, afecto, apoyo, interés.	Empatía, conexión, diversión, confianza

Sesión 2	Alegre, hiper actividad, acelerada. Luego en el sonido se ordena y se canaliza.	Busca protagonismo. “mío” “yo quiero”, “no”, “primero yo”	Cuando improvisan con los instrumentos, por iniciativa propia ordenan su caos para sonar más armónicamente. Buscan la manera de cuidar al otro acariciando con el sonido y brindando relajación.	En medio de las ocupaciones domésticas, las personas adultas de las familias sacan su espacio para compartir la invitación que les hace las niñas de participar en la sesión. En medio del sonido desorganizado y duro estallado. Cuando se da un propósito nuevo de resonar, las niñas mejoran su intención sonora comunicativa, y quieren generar estados de descanso, bienestar y relajación a sus seres queridos.	Las adultas de la familia se involucran en el juego e interacción musical independiente de las ocupaciones. Hay otra manera de relacionarse a través de la música. Luna quiere involucrar a familiares que incluso no están presentes	Auto organización, autonomía, cuidado del otro, relajación.
Sesión 3	Ansiedad, desconcentración por una torta que se quería comer ya.	“No quiero”, “no me gusta esperar”, “ella se va a quedar todo el día ahí.”	Representación de las emociones de tristeza y alegría propias de las otras, por medio de los sonidos y los instrumentos musicales.	Se evidencia en la frase de Luna cuando dice: **"para mis todos los días son fiesta, son felices".** Recordar momentos bonitos y felices cuando hay enojo o en momentos de adversidad.	Buen humor de la madre y autoridad, acompañamiento y contención.	Empatía, pensar en el otro, emociones positivas, convivencia.

Sesión 4	La hermanita está muy indispuesta. La Mamá está muy agotada y preocupada y Luna está muy activa, curiosa con energía	Manifestación de cansancio generalizado, de un día pesado y difícil	La creatividad se manifiesta en Luna y su iniciativa por asumir un rol activo en la experiencia receptiva se evidencia la creatividad en el hecho de improvisar y generar sonidos libres para brindar bienestar y cuidado a su familia. Toca con una intención liviana, suave y de cuidado.	En conversaciones con Mamá de Luna, ella no se encontraba muy a gusto trabajando no solo por el ambiente laboral sino porque no podía dedicarse a sus hijas. Ese día de la sesión estuvo a punto de cancelarse porque estuvieron con la hermanita de Luna en el hospital y seguía indispuesta. Sin embargo, Mamá de Luna quiso que se programara la sesión, creo que la sesión ayudó a la resiliencia de ese día que fue pesado para ellas, porque se logró brindar una experiencia que generara relajación y se desconectara de las preocupaciones y se ubicaran en el aquí y el ahora. Además, encausamos pensamientos y emociones positivas como la gratitud.	Luna quiere involucrar a su abuelo que acaba de llegar de trabajar, para que reciba un baño sonoro, y el abuelo se presta para la actividad. Mamá de Luna aún al ser un día difícil, decide aceptar las sesiones e incluso participar de ellas, y la hermanita se beneficia de la experiencia disponiéndose a recibir lo que Luna les quiere regalar, entonces el apoyo es mutuo tanto porque Luna ofrece una experiencia desde la música para cuidar y relajarse y su familia esta dispuesta a recibirla.	Descanso, dormir, cuidado del otro, crear sonidos y experiencias para el bienestar. Transformar emociones a través de pensamientos y acciones positivas como el agradecimiento y el ubicarnos en el aquí y en el ahora.

Sesión 5	Expectante, actitud de reencuentro, hay atención y disposición.	Relato de historia en casi un mes de no encontrarnos. Manifestación de dolor y cansancio	Luna: composición en parodia de canción para la abuela gloria que ya no está, después de haber evocado recuerdos con ella que la pusieron triste, pero que sirvieron de insumo para canalizar la emoción y hacer la canción.	Se generó una experiencia de gratitud que es uno de los principales factores que promueven la resiliencia. La forma en cómo se canaliza la emoción por medio de una canción también es un acto resiliente y que además se hace con la voz de la usuaria. El sentimiento de haber superado ese reto y el sentimiento de logro es evidencia también de la resiliencia	Mamá de Luna, se siente orgullosa de lo que está pasando y pone todo su empeño por brindar recursos de vestuario, iluminación y escenografía, más la cámara de su celular para que quede un registro audiovisual lo mejor posible de la canción. Felicita y enaltece la creatividad de Luna, además que se muestra muy sorprendida por las habilidades que ve despertar en su hija.	Catarsis, canalización de emociones, creación, Sentimiento de logro, Interpretación, agradecimiento, trabajo en equipo. Canto significativo.

Sesión 6	Activación corporal, curiosidad, brincos, saltos. Alta activación.	Palabras de alegría y sorpresa por llevar el piano. Hay un vínculo especial con este instrumento.	Es novedoso y divertido para ellas tocar este instrumento, y comparar como suena una melodía en el metalófono y luego en el piano, comparando y contrastando el timbre. Es un acto creativo el interpretar una melodía de la canción que tanto les gusta y aprenderla a tocar en los instrumentos, y al no haberlo hecho antes, se considera un acto novedoso, innovador y creativo, además que el sentimiento de la sesión pasada, ya no solo se va a expresar con la voz, sino también a través de una melodía en instrumentos musicales.	Cuando observo con detalles los videos de la sesión y la actitud de las niñas y la interacción de las niñas entre ellas y con los instrumentos musicales. Se anula cualquier prejuicio, o cualquier etiqueta patológica. Se ven dos niñas felices que juegan, que se auto retan, que lo logran, y que celebran. Desaparece absolutamente cualquier evidencia de enfermedad o déficit, cualquier manifestación física de enfermedad. La resiliencia es la resistencia frente a la destrucción y aquí vemos actos creativos, novedosos que exaltan las habilidades expresivas, creadoras, comunicativas sonoros musicales de las niñas. Se ve vitalidad en la alegría y el gesto y en el juego y disfrute de las niñas. Se evidencia la experimentación de emociones positivas y un gran sentimiento de adquisición de logro.	Se evidencia mejor relación entre hermanas al compartir instrumentos y cada una respeta el espacio de ser escuchada. Mamá de Luna motiva, observa da palabras de ánimo, y aunque no está participando activamente esta vez, porque está ocupada en quehaceres domésticos, en la interpretación de la canción está atenta observando y dándole ánimo a sus hijas. Hace comentarios chistosos, también canta con las niñas.	Concentración, convivencia, trabajo en equipo, tolerancia a la frustración, sentimiento de logro, resolución de problemas, confianza y autoestima.

Sesión 7	Hay disposición, buen nivel de energía, curiosidad por el piano y lo explora libremente.	Manifiesta interés por hacerle una canción a su abuelo.	Composición de acompañamiento, melodía y letra de la canción para el abuelo Fernando (que está vivo). Hace creación de un cuento combinando los efectos de la exploración e improvisación sonora del piano.	El acto de hacer música, jugar con los sonidos, y componer e inventar en medio de una situación de enfermedad es un acto resiliente, creador originador de estética y belleza que pormenoriza lo feo y angustiante de las circunstancias. El acto de fomentar emociones positivas como el afecto y el agradecimiento y la manifestación de emociones incluso por personas que no están presentes en el instante pero que son importantes, eso genera un nivel de energía que potencia la salud emocional	Cuando Luna desea manifestarle con su música y palabras a su abuelo sus lindos sentimientos, es un acto recíproco de apoyo familiar con personas que no viven con ella en la casa, pero de alguna manera han construido una relación que demuestra el apoyo familiar. Mamá de Luna y su hermana a pesar de estar ocupadas, de vez en cuando iban a ver y a motivar a Luna por lo que estaba haciendo y les manifestaban palabras de felicitación, de aprobación y de ánimo.	Expresión de emociones positivas, creaciones sonoras, creación de historias, sentimiento de logro, diversión, saber que cuenta con personas que la aman, autonomía

Sesión 8	Actitud Alegre, Juguetona, Con Muchas Risas, Actitud Optimista Predispuestas A Superar Retos	Luna se muestra enojada porque no quiere que su mamá la grabe, entonces se le pone música pregrabada en el piano, y su rostro le cambia y empieza a pensar en otras cosas, empiezo a mostrarle cómo se maneja el piano y ella inmediatamente se alegra y empieza a explorarlo.	Aprender una melodía y tocarla en grupo es emocionante tanto para las niñas como para la mamá que lo celebran haciendo comentarios divertidos que hace sentir la felicidad de haberlo logrado. Hacer música en familia es algo novedoso que despierta la atención, la unión, la concentración de la familia a un mismo propósito diferente al de los propósitos de la rutina cotidiana. Aunque la melodía ya existe, es novedoso y creativo que sea interpretada por ellas. Lo cual causa ese sentimiento de logro que hace sentir a las personas que si son capaces.	El hacer una melodía en grupo, fortalece los factores protectores cognitivos propios de la inteligencia como la atención, la memoria la concentración que al lograr hacer sonar una forma melódica identificable, genera sensación de logro, de bienestar, de auto aprobación; a la vez que para tener que hacerlo bien, implica una práctica colectiva que genera retos como superar la frustración de que no salga bien las primeras veces, e invita a solucionar el conflicto como trabajo en equipo, y cuando por fin la melodía suena como todos la conocen, genera una sensación de logro inigualable a cualquier otra actividad que se propicie. Como la resiliencia es el conjunto de varios factores.	En la animación mutua que se dan entre ellas, se ve el apoyo familiar, en el reto de demostrarse la una a la otra que, si son capaces de lograrlo y que ellas también lo pueden lograr, se evidencia el apoyo familiar. En la alegría y los comentarios jocosos y chistosos que hacen reír…hay evidencia del apoyo familiar.	Unión familiar, humor, interpretación grupal de una melodía, sentimiento de logro, empleo de habilidades cognitivas, resolución de problemas, fomento de autoestima.

Sesión 9	Expectante, Alegría, Juguetonas, Buen Ánimo, Disposición a las Actividades, Energizadas, Ansiedad.	Se expresó interés por continuar con las sesiones, se negaban a terminar los encuentros. Luna esperaba seguir explorando sus emociones. La madre consultó si tenía conocimiento de otras instituciones y profesionales dedicados a la musicoterapia.	Solo se limitó a la observación de los momentos más significativos durante las sesiones. Las niñas mientras observaban el video, cantaban encima de la canción.	Una pariente de Luna expresó a través del baño sonoro y las intervenciones la mejoría y ánimo de las niñas en cada encuentro, lo que significó un mejor ánimo entre los familiares. Las niñas se sintieron felices por todo lo que hicieron durante las sesiones.	Se celebran, se aplauden el proceso. Se crea un entorno seguro para la familia. La mamá expresa con gratitud y buen ánimo durante el video dedicado a la abuela.	Mejora en la percepción de ellas mismas, se reconocen como personas creativas, participantes, con musicalidad. Son capaces de expresare mediante el sonido. Se propician momentos de felicidad a pesar de la adversidad.

Nota. Elaborado por los Investigadores

A lo largo de las ocho sesiones analizadas, se observa una evolución positiva en los factores protectores que influyen en la experiencia de Luna. Desde una actitud corporal activa y curiosa hasta manifestaciones de alegría y sorpresa, cada sesión refleja un aumento en la vitalidad, dada por una mayor disposición física y anímica, con un incremento en el nivel de energía y de conexión emocional. La comunicación verbal clara y fluida; se complementa con expresiones creativas, como la composición de parodias de canciones para la familia y la práctica musical conjunta. La resiliencia se manifiesta a través de la capacidad de superar desafíos, enfrentar días difíciles y transformar emociones adversas en experiencias de bienestar, manteniendo una actitud abierta hacia los espacios seguros de las sesiones de musicoterapia, a las cuales optan con prioridad sobre otros compromisos. (Esto, podría denotar el grado de vinculación positiva que tuvieron con la música y el musicoterapeuta). El apoyo familiar se destaca como un elemento fundamental, con la participación de la familia en las sesiones, incluso en momentos difíciles.

5.1.4 Factores protectores de Filemón

A continuación, se presentan las sesiones trabajadas con el participante Filemón, cuya distribución y composición hace parte de la información encontrada desde la observación del profesional en musicoterapia a cargo:

Tabla 7
Factores Protectores de Filemón

			Factores Protectores			
	Actitud Corporal	**Verbal**	**Creatividad**	**Resiliencia**	**Apoyo Familiar**	**Resultado**
Sesión 1	Mientras caminaba de una sede a otra se le veía alcanzado en la respiración, con baja energía, con un gesto muy neutral que proyectaba sueño o pereza. Al interactuar con la música, su rostro cambia radicalmente a la sonrisa y la expresividad y el humor.	Filemón dice que le gusta la música y lo demuestra en la palabra y en el interactuar con los sonidos en la sesión. Muestra gran curiosidad e iniciativa al tocar y crear sonidos y organizarlos a su libre albedrío	Filemón cuando toca el piano dice: **¡Estoy aprendiendo a tocar, qué barbaridad!** Cuando el mismo toca el piano y le da un orden a decisión propia a las notas y luego las ve amplificadas y repetidas cuando se le imita en la guitarra. Filemón aún sin tener un conocimiento musical, logra estructurar una melodía con su melodía continua y su melodía conclusiva desde la escala pentatónica lo cual le da una forma sonora que puede resultar familiar a él. Este suceso de	La resiliencia se ve evidente cuando se observó el inicio y el final del encuentro. Al principio vemos a un Filemón con baja energía, probablemente aburrido y muy con astenia o letargia, pareciese que nada le fuera a sorprender, pero en el momento que interactúa con su organeta y se da cuenta de lo que puede hacer, su gesto y nivel de energía cambia, hay sorpresa y curiosidad en él, lo cual demuestra que la música funciona como una herramienta para recuperar la alegría, para sacar del estado de enfermedad por un momento y para hace pensar en otras cosas, para hallar valor en sí mismo y para reconciliarse con la vida misma. También para cambiar la rutina de hacer las mismas cosas de siempre a	El apoyo familiar en este primer encuentro se ve reflejado en la aceptación por parte de la mamá para iniciar un proceso de musicoterapia, también en la disposición que tuvo la mamá de Filemón para brindar casi una hora de entrevista para conocer el contexto del niño y también en la confianza que dio para poder interactuar mientras ella estaba ocupada en otros quehaceres de la fundación Esperanza. Se ven también reflejado el apoyo familiar en los recursos que la familia le brinda como esta vez que se estrenó la organeta para	La Musicoterapia cambia el estado de ánimo, y la sensación de cansancio mientras dura la sesión. Cuando se observan los videos de lo que sucede, se ve a un niño con otro tipo de energía diferente a la que llegó. Se ve propositivo, y desaparece las expresiones de cansancio. Se auto sorprende de lograr estructurar una melodía que genera aceptación en el mismo, y la valida como melodía.

			relacionarnos con los sonidos a través de los instrumentos musicales generó confianza de Filemón para sí mismo y también para conmigo.	diario y sentir que se está haciendo algo novedoso, lo cual hace más llevadero los días. Considero que la músicoterapia favorece positivamente esos tiempos de espera de las citas médicas en un entorno ajeno a su hogar en el que a veces no tiene nada que hacer sino esperar, pues la vida de Filemón se volvió una rutina entre el descanso en la fundación y la asistencia al hospital.	poder jugar con los sonidos	
Sesión 2	Filemón y su mamá están recién levantados, esta vez, muestran un cuerpo cansado, sin ganas de hacer mucho. Hay bostezos y mucha pereza y desgano.	La mamá dice que le duele el colon y Filemón dice que tiene un nivel 4 moderado de malestar. Cuando se dice que se va a hacer una experiencia de relajación acostados, Filemón dice: ***"Hay que rico"*** Luego de la experiencia receptiva, Filemón asocia los sonidos de los instrumentos que explora, con sonidos de su entorno, su rostro cambia considerablemente, en esta interacción con los instrumentos no se observan manifestaciones de cansancio.	Se evidencia en la exploración de los instrumentos, cuando Filemón dice que las maracas suenan como a unas rodillas cuando se dobla, y que el triángulo suena como la campana del pueblo anunciando la misa, y que las maracas son bolas de boliche y la raspa suena como cuando raspan coco. También en la intención de regalar sonidos para el bienestar de la mamá para Filemón y de Filemón para la mamá.	Por el estado inicial en que se observa a la mamá y a Filemón, ellos perfectamente hubieran podido cancelar la sesión. Sin embargo, ellos estaban a la expectativa y quisieron llevarla a cabo. La resiliencia se hace evidente en el querer seguir haciendo esta actividad aún con la situación de malestar y de energía bajita aún tenían. Es gratificante ver la actitud, energía y emocionalidad que tienen ellos al final pues hasta hacen chistes, molestan y realizan con gusto cada actividad presentada. La resiliencia también se ve en la actitud que tienen para crear sonidos para cuidar al otro y en tener la disposición de pensar en otras cosas que no sea la enfermedad y las	La mamá está presente y no se distrae con el celular, incluso lo motiva a que participe y está pendiente que Filemón no se dispersa ella logra que se enfoque nuevamente. La mamá de Filemón es su principal apoyo. Cuando exploran los instrumentos y se hacen el regalo musical, ellos expresan que han sentido cierto alivio que incluso sus caras de molestias de las manifestaciones emocionales, ellos dicen que se sienten bien en un 0 de manifestaciones emocionales. cuando antes era 4 moderado y	En esta sesión es muy evidente el efecto de relajación que causa la musicoterapia, no solo en el hecho de hacer dormir, sino en el hecho de hacerlos pensar e interactuar con cosas diferentes a su rutina cotidiana. El sonido genera asociaciones en la memoria de los participantes que les provoca más allá del recuerdo, momentos de alegría en su pueblo, de risa y de humor. A través del sonido también se expresa el afecto y tanto Mamá como Filemón, se permitieron pasar los

				circunstancias, al menos por el instante que dura los encuentros, muestra la capacidad de resistencia en la adversidad y aún en una situación traumática, se permiten experiencias que promueven emociones y pensamientos positivos.	y 2 normal. Filemón maneja el humor en los encuentros y hace reír, y mamá de Filemón le inculca mucho la espiritualidad y la religión que ha sido una forma muy efectiva de llevar la enfermedad y la situación de adversidad.	límites de la perfección y la estructura, y se permitieron manifestar emociones desde su plena libertad. En ellos se instaura unos nuevos temas de conversación que protagonizará suceso de actualidad positiva pormenorizando o repitiendo sucesos de su actual situación adversa.
Sesión 3	Nuevamente observo al inicio una corporalidad con sueño, recién levantados de la siesta de la tarde el ánimo es poco por parte de Filemón, sin embargo, se le motiva para nuestro encuentro. Hay timidez para cantar solo y en colectivo por parte de Filemón, pero Mamá lo disfruta.	Filemón agradece por tener salud. Mamá de Filemón dice que se siente agradecida por Dios por la vida, por la fundación, por tener salud, por lo que está pasando, y por muchas cosas más. Filemón también dice estas palabras de agradecimiento: **"“Gracias a Don Juan, a Juanito a Sarita, al Doctor Fox del hospital, gracias a todas las personas” “En especial quiero darle las gracias a Don Juan, que muchas gracias por apoyarme en esta fundación, por los pasajes por todo lo que hemos necesitado, por la**	La creatividad se evidencia en las palabras que le nace decir a Filemón de las personas con las que se siente agradecido… y en el canto gestual de las canciones, aunque le cuesta sacar su voz. En mamá de Filemón el acto creativo para este encuentro se hizo más presente pues compuso una estrofa, una melodía y unos versos para todas las personas que han orado a Dios por ellos: **“Hoy quiero agradecerles por**	La fuerza de la resiliencia en ellos está principalmente en la fe en Dios. Tienen la creencia de que todo tiene un propósito y que todo está pasando para aprender algo. Que la voluntad de Dios es perfecta, y Mamá dice que, aunque ella no entiende muchas cosas, que ella confía en Dios porque todo esto la está formando. En el canto lo que más agradece es que las demás personas intercedan por ella en oración hacia Dios porque siente que Dios la escucha y Dios los va a sanar. Todo el tiempo hay resiliencia porque hay una gran fe el sentimiento de fe es poderoso tanto en ella como	Filemón siente el apoyo familiar de su mamá, de su papá de su hermana y de un tío, Mamá dice que a veces Filemón tiene más afinidad con las mismas personas de la fundación que de una prima o un tío cercano… que hay familia que es cercana, pero que Filemón no la siente como tan familiar como los de la fundación, porque en la fundación están más pendientes. La mamá sigue siendo un factor protector indispensable y su apoyo incondicional y su	Seligman dice “*Los hábitos de pensamiento no tienen por qué persistir para siempre. Uno de los hallazgos más significativos de la psicología en los últimos veinte años, es que los individuos eligen su forma de pensar”* En este encuentro, sucedió la gratitud, los participantes decidieron sentirla, pensarla y expresarla y la musicoterapia ayudó a esto, incluso a través de la

		patineta, por todo lo que me ha dado"	**estar en estos procesos por sus oraciones Dios les bendiga"**	en Filemón y la oración y sentir la presencia de ellos les da paz y tranquilidad aspectos importantes de la resiliencia. Al generar experiencias de gratitud, se amplifican en la palabra y la conciencia todos los recursos tanto físicos, sociales, materiales, espirituales y psicológicos que tienen a su favor y se reafirma como ellos lo dicen, ese privilegio de contar con la presencia de Dios en sus vidas.	motivación durante las sesiones es clave para que Filemón se involucre incluso superando la pena y pueda manifestar sentimientos de gratitud.	composición de una canción realizada por los participantes. El conjunto de todos los factores crea una atmósfera de resiliencia, que se ve evidenciada en la fortaleza de Mamá y Filemón.
Sesión 4	Mamá y Filemón, buscan de vez en cuando el buen humor en su interacción. Cuando ellos observan los videos anteriores de lo que han hecho en las sesiones, Hay un gesto de alegría y orgullo entre ellos y sonríen. Cuando empezamos a cantar, Filemón al inicio se muestra muy desconectado, disperso y con poco interés, pero cuando se busca que su participación no sea cantando sino tocando el piano, ahí si se anima y muestra mayor interés concentración y de hecho se aprende rápidamente la melodía para acompañar a su mamá con el piano	Filemón cuando ve los videos dice: **"cuando veo esos videos y cuando toca me da como cosa porque pienso que no lo sé hacer".** Mamá de Filemón dice: "**a él le gusta, pero le da pena, pero pues a todos nos da pena".** Filemón manifiesta verbalmente que no le gusta cantar, entonces se le enseña una melodía en el piano para acompañar la canción de gratitud.	De esta sesión queda el aprendizaje que, si el deseo de ser y hacer no está presente, jamás se podría llegar a la creatividad. Esto pasó con Filemón en un principio pues no quería cantar y no se conectaba inicialmente con las dinámicas propuestas. Pero entonces cuando lo incluimos para que se aprenda una melodía en el piano, su atención se estimula, y su interés y entonces se esfuerza por sacar la melodía superando la frustración del principio por no poder	La resiliencia se hace presente en el montaje de la melodía en el piano por parte de Filemón, pues se le notaba frustrado, le daba rabia, y sin embargo lo seguía intentado. A veces manoteaba, alegaba, pero lo seguía intentando hasta que le salió la melodía interpretada por él, tal cual como él esperaba; y su alegría fue grande. Con estos ejercicios se fortaleció el auto estima porque Filemón se sintió capaz de hacer y se sorprendió de sus habilidades, superó la frustración y pudo hacer coordinadamente el momento de su intervención	La madre es una motivadora incansable, que está muy pendiente de las emociones de Filemón, no sólo de sus medicamentos, sino de todo. Como dice Ferrari (2007) lo que se muestra en la música, se es en la vida. En este encuentro se vio el apoyo familiar cuando su madre lo motivaba y cuando se sorprendió lo aplaudió y le manifestó su orgullo por haber hecho la melodía. El apoyo familiar también está presente con ella, porque la mamá participa tal cual como si fuera otro niño.... y	Se genera sentimiento de logro, de unión y armonía familiar y un momento de agradecimiento importante que es interpretado y expresado por la ejecución instrumental y el canto. La mamá siente orgullo por su hijo… y Filemón siente alegría por poder superar la dificultad. Los signos de cansancio no se hacen evidentes mientras estamos interactuando

			hacerla bien. Él comprendió que necesitaba practicar muchas veces para lograr sonar como la melodía original. Esta interpretación de la melodía en un ensamble con mi guitarra y la voz de su mamá es un acto creativo pues Filemón nunca lo había hecho, además que es una manera de expresar lo que hemos trabajado del sentimiento de gratitud. según Gervilla (1992) "Creatividad es la capacidad para generar algo nuevo, ya sea un producto, una técnica, un modo de enfocar la realidad."	de una manera asertiva logrando el montaje musical colectivo con su mamá y el musicoterapeuta en formación. Filemón muestra su gran resiliencia en su actitud para afrontar las cosas que se le presentan, superando sus propios obstáculos de la pena, el miedo, y la frustración por no lograr el reto inmediatamente.	eso ha hecho que las sesiones fluyan y que Filemón sienta confianza no solo en el musciterapeuta en formación y en el espacio sino también en él mismo. Cuando finalizamos la canción cantada y tocada por todos, la cara de Filemón manifiesta que todo su esfuerzo y el encuentro ha tenido sentido por su alegría y gran satisfacción al logro	musicalmente, y la alegría es evidente al finalizar la interpretación musical. La música en su ejercicio genera sentimientos de auto realización personal, como una píldora que alivia los factores emocionales.
Sesión 5	Cuando Filemón y su mamá ven los instrumentos musicales como el Violín y el metalófono. Su rostro cambia inmediatamente, sus pensamientos se enfocan en querer sacarles sonidos, y aprender cómo hacerlos sonar. Se deja un espacio para la exploración e improvisación libre. Y ellos comienzan a jugar incluso moviéndose como	Filemón mientras toca comienza a inventar una historia y a hacer gestos chistosos. Cuando se les invito a pensar en su hija/hermana y que palabras le gustaría decirle Filemón dice: "que la quiero mucho… y que siempre la voy a querer…	Hay creatividad en el mismo acto de componer una canción para SOFÍA con toda la intención de hacerse presente en la distancia con ese regalo musical que se lo enviaron por vía WhatsApp para que escucharan otra manera de relacionarse con ella a través de la música. Es muy	Se evidencia la resiliencia, frente al hecho de aceptar buscar otras maneras de generar conexión en la distancia, esto demuestra que ha habido un proceso de aceptación de estar lejos, porque si hubiera rechazo, este tema no se podría tocar, pero, aunque manifestaron que extrañan a la hija/hermana, lograron expresarlo a través de	El interés de Filemón y Mamá entre ellos y hacia su hermanita-hija, se evidencia que hay unos lazos muy fuertes, un vínculo afectivo que se fortalece con esta actividad. Mamá y Filemón encentraron una manera diferente de hacer equipo a través de la música donde el resultado son	La música supera las fronteras del tiempo y el espacio, En esta sesión se fortaleció el factor protector de apoyo familiar, haciendo presencia en la ausencia con una profundidad única, auténtica y verdadera. Lo sucedido en esta sesión supera y

	bailando sentados. Cuando la mamá habla de su hija Filemón escucha, pero toca la guitarra en el fondo. Mamá toma un buen tiempo en hablar de su hija Hermana y todas las frustraciones que la causa estar lejos de ella. Y siempre se refugia en Dios, y dice que la manera de hacerse presente es por medio de una video llamada. Cuando Filemón canta la canción de DUERME YA...imaginando que está arrullando a su hermana, Tanto Filemón como su mamá se entregan a ese momento y tienen una corporalidad de estar evocando un momento especial como estar con la Hermana.	Ella ha sido la mejor hermanita de todos estos años… "ella es gordita… la extraño porque es la mejor hermana que Dios me ha dado. porque es como un peluche de ternura y amor supremo…" La Mamá dice acerca de su hija (hermana de Filemón) que" *la ama mucho. que me hace mucha falta… y que ella también expresa lo mismo Filemón ve a su mamá un poco triste… y le da ánimos diciendo que ya pronto todo pasará y la verán que no se ponga así. entonces se le dice que para eso es este espacio. para recordarla, para extrañarla para pensar en ella, para sentirla… y Filemón le pide a su mamá que por favor no se ponga a llorar…La mamá dice que a ella casi no le gusta ponerse sentimental porque después se queda así el resto del día…y añade: "es que estamos en un lugar donde todas tenemos algo que extrañar… porque si hay días o momentos en que uno amanece más sentimental que otros y*	novedoso, ganador y gratificante en este proceso, que Filemón dejara sus miedos y usara su voz para cantar, sobrepasa sus temores e incluso se atreve a cambiarle la letra a una canción tan tradicional como la lechuza. Participa activamente tocando el xilófono para acompañar a su mamá y participa en la creación de la letra de la canción de cuna. Se evidencia conexión, sentimientos, y un acto creativo muy bello verdadero, para hacer sentir bien a su hermana en la distancia	canciones, a través de la verbalización y dando un regalo musical. Se afrontó el estar lejos con la oración, con la fe en Dios, pero también con estas canciones que buscan generar un estado de presencia en la distancia	experiencias positivas y que lo saca de la cotidianidad. El apoyo familiar se evidencia cuando la mamá comienza a hablar de su hija... y Filemón comienza a darle ánimos, a decirle que ya muy pronto todo esto va a acabar y que van a volver a casa y que no se ponga triste que todo va a estar bien. Los dos se dan ánimo y apoyo y buenas palabras de aliento, Además que están fortalecidos en la fe en Dios. El hecho de querer hacer presencia en la distancia es una evidencia del apoyo familiar haciendo presencia musicalmente cantando y tocando instrumentos para alegrar el día de la hija/hermana.	trasciende los límites tradicionales estéticos de la música. Hay unos sonidos que superan los estándares de afinación y ritmo para embellecer el sonido con verdad, con expresión emocional y son sentimientos profundos… Donde la pena por cantar es superada por Filemón, porque más importante que cantar bien… es demostrar el afecto profundo en la distancia… y de cierta manera al evocar y pensar que una almohada es su hermanita. logra sentirla cerca, sentir su presencia y hacer sentir su propia presencia a través del canto y la música. Esta sesión fue de las más representativas y significativas para ellos

		simplemente yo ponerme a llorar… ¿si me entiende? No me voy a ayudar ni tampoco las voy a ayudar a ellas				
Sesión 6	Hay cierto nivel de tensión frente a lo hablado del trasplante de médula, pero la mamá se refugia y lo afronta en su fe en Dios… Cuando se hace el baño sonoro y la composición de los sonidos, las manifestaciones corporales Se evidencian menos tensas, y claramente se ve aplicada en la musicoterapia un tipo de afrontamiento hacia la distracción en una situación como la que están pasando. La tensión se convierte en curiosidad, en relación musical, en creatividad, en ideas que generan alegría y sentimientos de logro, en sentimientos positivos	En un principio el tema de conversación fue acerca de la hermana de Filemón y como fue la reacción de ella cuando le regalaron las canciones que hicieron en la sesión anterior… dicen que se puso alegre y Filemón dice que la hermanita tenía pensado viajar el día de hoy con su papá, pero les tocó devolverse porque estaban las carreteras malas, entonces que viajaban al otro día…. hablan del proceso que van a comenzar porque la hermanita de 2 años es la única compatible para ser donante de médula. Se habla acerca del tema y que los médicos van a hacer las respectivas valoraciones para cuando la hija/ermana esté en Medellín... Filemón habla acerca de su sentir frente al proceso... Y Filemón dice que se siente feliz… pero a veces… porque en la fundación hay otra muchacha que tiene mucho miedo al trasplante	La forma de relacionarse entre Filemón y su mamá desde los sonidos se puede considerar que es un aspecto creativo, pues es novedoso para ellos. Lo disfrutan y los hace salir del estado mental de tensión, estrés y angustia. **Prevalece la satisfacción por disfrutar de la presencia del otro en la interacción con los sonidos.** Usar los instrumentos para brindar bienestar y tranquilidad. También la forma de encontrar un medio para proporcionarse bienestar a través de los sonidos y que el uno sea el propiciador del bienestar del otro, generó aprendizajes que son creativos por buscar la manera de hacerlo con los sonidos y la música. Fue creativo el hecho de	El hecho de crear sonidos que signifiquen esos opuestos entre cansancio y paciencia.... da la posibilidad desde la metáfora del hecho de conocer más sus emociones y poder decidir y controlar y expresar y regular estos dos tipos de emociones. La forma en como unos sonidos causan malestar y la forma en como Filemón relaciona el malestar con el cansancio, también es una manera creativa de hacerlo consciente... y aceptarlo con humor desde una emoción positiva.	La madre sigue todos los juegos y propuestas y también los que sugiere Filemón… Entre ellos dos se dicen cosas para levantar su ánimo cuando el otro está triste o desesperanzado. Se evidencia conexión familiar, porque el papá y la hermanita van a ir a Medellín a visitarlos y la hermanita y toda la familia está dispuesta para que su hermanita sea la donante de médula pues es la única que es compatible con él... El apoyo familiar también se evidenció cuando comparten en la distancia por medio de video llamadas y se cantan canciones y buscan otra manera de relacionarse esta vez por medio de la música, gracias a las ideas que le han propiciado estos encuentros.	Resignificar la tranquilidad y el cansancio, a través de los sonidos, puede proporcionar en el inconsciente una asociación de poder y control frente a decidir los pensamientos o sentimientos materializados en la manipulación sonora. Filemón y Mamá resignifican a través del sonido lo que es el bienestar y el malestar, lo pueden manipular con sus manos y elegir… tanto para entenderlo como para proporcionarlo al otro. En esta sesión se hace evidente la confianza que se ha logrado, porque empiezan a verbalizar preocupaciones de su tratamiento y pensamientos, que durante el encuentro no se pretende

		también... porque ese trasplante es muy delicado…. se le pregunto que si le da sustico… y Filemón dice que a él no le da miedo... pero que quizá a la muchacha si… porque hay personas que han muerto después de trasplantada…. Luego se le pregunta a la Mamá de Filemón que cómo se siente… y ella dice que tranquila… lo que Dios quiera… que por que si ella quisiera… ella no quisiera que Filemón estuviera enfermo, pero que la voluntad de Dios es otra… hay que esperar… ser paciente.	que Filemón y su mamá, tengan la iniciativa de querer interpretar la canción AGRADECIMIENTO al final de la sesión, y encontraron satisfacción y alegría de compartir de manera diferentes, buscar nuevas maneras de relacionarse y de hacer algo en equipo más allá que los cuidados y el acompañamiento en los hospitales.... pero esta vez a través de la música... es una manera creativa de poder convivir e interactuar.			ahondar en eso, porque la idea es romper con la rutina, y fortalecer esos factores protectores que favorecen la resiliencia.
Sesión 7	Filemón tiene una actitud corporal pasiva, está tranquilo y se comunica con su mamá por medio de miradas de aprobación alegría mientras ve los videos. La mamá también sonríe en varias ocasiones observando lo que ve en el video. Su gesto es de orgullo	En esta sesión de cierre, La mamá es la que verbaliza todo su agradecimiento, aprendizajes, y cosas relevantes que siente que sucedieron en las sesiones, también reflexiona sobre la importancia de estos procesos en los hospitales con los niños y cómo es más importante una intervención en musicoterapia para potenciar la salud emocional que en vez de mandarle medicamentos psiquiátricos a los niños.	Se pretende dejar una motivación para que Filemón se siga conectando con la música dando el regalo de la flauta de pan para que la explorara y componga sonidos nuevos con este instrumento por el cual sentía mucha curiosidad y desde la primera sesión había contado de su anhelo de tener este instrumento musical.	Hay un discurso muy resiliente en la entrevista sobre todo sustentado desde la fe en Dios. Incluso la canción que traen a las terapias, es dándole gracias a Dios	Evidente en el intercambio de sonrisas y abrazos cuando miraban algo en el video que les gustaba o se sentían orgullosos, se abrazaban y se felicitaban entre ellos, se daban miradas de aprobación, sorpresa y alegría.	En esta técnica de rebobinar, da la oportunidad a los participantes de reconocerse y admirarse de sus capacidades innatas musicales. Permite mostrar otras formas de manipular y usar la música como medio para expresarse, hacer catarsis, resignificar y fortalecer aspectos emocionales, cognitivos, afectivos, sociales.

						La música permite que florezca la alegría en momentos que pareciera imposible resurgir, la música permite la reconciliación con la vida.

Nota. Elaborado por los Investigadores

Las sesiones de musicoterapia con Filemón tuvieron un impacto positivo en su bienestar emocional al activar diversos factores protectores. La música tuvo una influencia en la generación de creatividad e iniciativa en él. Su resiliencia se destaca al superar bajos niveles de energía y encontrar motivación en la musicoterapia, incluso frente a la tensión por el trasplante de médula. El apoyo familiar, especialmente de su madre, fue fundamental, brindando respaldo emocional y material. La música influyó en su estado de ánimo, generando expectativas positivas y alivio temporal. Adicionalmente, lo anterior permitió la creación de un medio de expresión y conexión emocional, con los miembros familiares tanto presentes como a la distancia.

5.2 Proceso musicoterapéutico

5.2.1 Entrevista inicial. Observación corporal, verbal y de sus factores protectores (Luna)

La entrevista inicial, indagó aspectos de la experiencia dolorosa, los impactos a nivel individual, familiar y social en dimensiones físicas, emocionales, cognitivas y por supuesto corporo sonoro musicales.

La Tabla 11 presenta la ficha descriptiva del participante, producto de la entrevista inicial a la madre de Luna, teniendo como base aquellos factores protectores que influyen en su proceso de tratamiento, conjunto los involucrados internos y externos dentro de la motivación personal del participante:

Tabla 8

Entrevista Inicial Mamá de Luna (Mamá) Y Luna

Nombre	Luna
Edad	7 años
Ciudad de Nacimiento	Medellín
Ciudad de Residencia	Itagüí
Escolaridad	2 de Primaria
Personas con las que Vive	Hermana y Mamá

Nota. Elaborado por los Investigadores

La siguiente Tabla 12, presenta los resultados obtenidos desde la entrevista con la madre de la participante y Luna, lo anterior, con el objetivo de encontrar información relevante para el apoyo y fortalecimiento de los factores protectores adyacentes desde la relación familiar y la identidad del entorno como su forma de acercarse a la música, así, las respuestas presentadas en Cursiva corresponden a aquellas resueltas por Luna, mientras que las que se presentan en Negrilla, son generadas por la Mamá:

Tabla 9

Entrevista A Mamá de Luna (Mamá) Y Luna

Preguntas	Respuestas	Anotaciones extras
Pasatiempos o hobbies	*Ballet, Pintar, hacer pastelería, tortas alfajores brownie, pasear, le encanta todo lo que tenga que ver con adrenalina, montañas rusas, etc*	
¿Recuerdas alguna(s) canción(es)? Si _x_ No __	***El grupo RBD, sálvame del olvido, ser o parecer***	Le gusta mucho una que se llama **Jesucristo basta** y una de luly pamplin, **la mamá queda de enviar la canción**. Shakira la que le hicieron a piqué, quédate de Quevedo. Ella es muy pop, le gusta maná música romántica Eros Ramazzotti, Vilma Palma. Le gusta Jessy Joe. **"me soltaste"**, **"dueles"**, y la de **"la mala suerte"**,
¿Recuerdas alguna canción importante o significativa para ti? Si X **No __**	**Las de Jessi Joe, Le gusta Jessy Joe. "me soltaste", "dueles", y la de "la mala suerte",**	
¿Has recibido clases de música? Sí X **No __**	**Estudió música en Comfama y creó una canción…** *sí que cuando terminábamos me dejaban tocar el piano, que nos saludamos*	
¿Interpretas algún instrumento? Sí __ No _X_	**Cuando estuvo en clases le enseñaron el tambor, la flauta. Le encanta mucho el piano.**	

Preguntas	Respuestas	Anotaciones del Investigador
¿Qué género (s) de música te gusta escuchar?	**Pop y música romántica** *MIA COLUCHI, ANAHÍ*	
¿Cuáles han sido tus canciones favoritas, durante los últimos cinco años?	**no me quiero bañar no me quiero limpiar, le encanta esa canción**. *Ser o no ser, vamos pa' la playa*	
¿En qué situaciones usualmente escuchas música?	**Para cocinar y para hacer oficio**	
¿Cuáles son tus cantantes o grupos musicales preferidos?	**Jessi Joy, Quevedo, Shakira y Bizarrap, Eros Ramazzoti, Vilma Palma**	
¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te desagradan y por qué?	*No sé*	
¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te agradan y por qué?	*EL PIANO*	
¿Hay alguna canción que te desagrade? Si __ No __	**¿Cual?** *REGGAETON* **¿Por qué?** *No responde*	Mamá "Ella se puso feliz cuando la metí a clases de música, de hecho, hay cosas que aún recuerda".
¿Cuándo te gusta cantar?	*Cuando hay música, cuando escucho música*	
¿qué instrumentos tienes?	*Piano juguete y pandereta*	

¿cuándo te gusta escuchar música?	*Cuando dibujo*	(la mamá saca un piano de juguete) y empiezan a jugar con él
¿te gusta bailar?	*Si*	
¿hay algún cantante preferido?	*Mia Coluchi – Anahí*	
¿cuáles son las canciones favoritas?	**No sé**	
¿cuáles son los sonidos que más te desagradan?	*El sonido de las máquinas del hospital*	
¿cuáles son los sonidos que más te agradan?	**No recuerdo**	
¿Qué es lo que más miedo te da de ir al hospital?	*Me da miedo que me pongan suero para dormir, y no me gusta el ruido de las máquinas*	

Nota. Elaborado por el Investigador

En palabras de la participante, se observa que, en sus momentos de ocio, se sumerge en diversos pasatiempos que reflejan su amor por la creatividad y la emoción. Entre sus actividades favoritas se encuentran el ballet, la pintura, la elaboración de repostería, y el disfrute de experiencias “llenas de adrenalina, como montañas rusas”. Durante una entrevista, recordó con entusiasmo varias canciones que han dejado una huella en su memoria, destacando la influencia del grupo RBD y mencionando específicamente "Sálvame del olvido" y "Ser o parecer". Además, mostró interés por canciones como "Jesucristo basta" y una de Luly Pamplin, demostrando una inclinación hacia el pop y la música romántica, con gustos que abarcan desde Shakira hasta Eros Ramazzotti, Vilma Palma y Anahi, refiere que ha recibido clases de música en Comfama, reveló su conexión especial con el piano, un instrumento que le encanta y que le permitieron tocar al finalizar las lecciones. Aunque también le enseñaron tambor y flauta, su afecto por el piano prevalece. Expresó su aversión al reguetón y mencionó su miedo “a que le pongan suero para dormir en el hospital”, así como su desagrado por el ruido de las máquinas médicas. La música, para ella, es una compañera constante, ya sea al cocinar, realizar quehaceres, dibujar, o jugar con su piano de juguete.

5.2.1.1 La Experiencia del Dolor

Dado que en un principio se propuso una investigación dirigida a la experiencia dolorosa, durante la entrevista inicial, se dedicó una parte a indagar si este aspecto estaba presente en la actualidad. La tabla 13 muestra las respuestas a las preguntas que pudieran haber afectado su calidad de vida, la cual arrojó la siguiente información:

Tabla 10

Entrevista a mamá de Luna (Mamá) y a Luna frente al dolor

¿Tiene algún dolor frecuente?	En el brazo izquierdo y algunas veces en las extremidades inferiores.
¿Usa medicamento para el dolor?	**No**
¿Cuándo le Duele?	Cuando camina y hace ballet, cuando hace ejercicio físico o movimientos. Ya le han cambiado la quimio y tiene por ahí un 6 de 10
¿Qué le alivia el dolor?	Le gusta mucho pintar, ver películas y pasar tiempo en familia…. La mamá trata de ocuparla en todo lo que puede
¿Qué le empeora el dolor?	Que día fuimos a la playa como 6 días y llegó muy mal, muy adolorida, yo creo que ahí si tenía como un 10 en vacaciones de semana santa 2023
¿En qué afecta el dolor?	En su capacidad de caminar, en su trabajo habitual hacer oficio
¿Necesita medicación?	**No**
¿Qué le gustaría que trabajemos en nuestros encuentros?	El duelo de su abuelita que murió hace unos meses, ella tenía una conexión especial… y Luna la extraña mucho y se siente muy triste porque ya no está.
¿Qué es lo que más miedo te da de ir al hospital?	*Los sonidos de las máquinas y que me pongan suero para dormir*
¿Cómo comenzó la experiencia de la enfermedad?	Fue algo repentino, ella siempre fue activa y saludable, nunca tuvimos que llevarla al hospital, no tuvo hospitalizaciones, estaba super bien, normalmente la gripa y era algo muy leve y de un momento a otro empezó a disminuir el nivel de salud… no empezó a jugar lo mismo porque se cansaba, no quería comer… cuando no quiso comer nos preocupó. Cuando fuimos al médico y le hicieron exámenes y dijeron que los resultados no fueron muy buenos… desde el 1 de noviembre de 2022 La hemoglobina muy baja… ingresó a UCI, lo estabilizaron y pasaron como once días y después en oncología duro un mes y medio y desde ahí le dieron salida el 24 de diciembre.

	Y después las defensas bajitas…leucemia mieloide aguda… desde el 1 de noviembre inició con pastillas y a partir de la segunda semana le pusieron quimio intravenosa. **Actualmente, está en quimio de mantenimiento en casa y citabarina 1 vez al mes durante cuatro días.** Ayer 27 de mayo 2023 tuvo que ir al hospital por la citabarina, los médicos están diciendo que la médula ya está respondiendo y está trabajando sola… le están aumentando los glóbulos blancos... y no está teniendo reacciones
¿Tiene algún dolor frecuente?	Cuando van a urgencias, le da mucha fiebre por cualquier virus… tiene un honguito en los pulmones, le mandaron el tratamiento… le hicieron en ese tiempo una broncoscopia…
¿Cuándo le duele?	No le Duele, pero le da taquicardia, a veces más que todo es la ansiedad por no querer ir al hospital. Aversión por ir al hospital
¿Qué le alivia el dolor?	Hablándole del procedimiento, haciéndole caer en cuenta… cuando se da cuenta que no tienen que chuzarla, se tranquiliza
¿Qué le empeora el dolor?	Las noticias de tener que ir al hospital… si llega un especialista… una vez llegaron los cirujanos cardiovasculares. y le dijeron que iba a entrar a cirugía porque tenía una inflamación en el colon y que la inflamación estaba cerca de la pelvis y eso la tenía muy ansiosa… todo lo que tiene que ver con procedimientos…. Cada vez que le hablan de anestesia la pone muy mal porque la anestesia le causa alucinaciones…

Nota. Elaborado el Investigador

La experiencia dolorosa manifestada en el entorno hospitalario y domiciliario en etapas iniciales del tratamiento, dadas por osteomialgias y artralgias durante la marcha, con marcada limitación de la movilidad, aunque no estuvieron presentes durante la intervención musicoterapéutica, continúan haciendo parte del recuerdo tanto de la niña como de su madre, generando temor. En la subjetividad de su madre, inicialmente refirió que Luna podría estar experimentando un dolor moderado 6/10 en la escala EVA, el cual no se manifestó en las expresiones o movilizaciones durante las sesiones. La familia sufre al recordar la situación y la posibilidad de que esto pudiera volverse a presentar. Aunque Luna ha enfrentado maduramente el diagnóstico, el impacto se refleja en su educación, ya que no ha regresado

al colegio en tres años, completando los grados virtualmente. A pesar de sus deseos, no puede participar en actividades como nadar en la piscina.

A partir de la entrevista aplicada a la mamá de Luna, se logró identificar aspectos determinantes para el diseño de las rutas de trabajo en torno a la intervención, conjuntamente los recursos técnicos en cada una de las sesiones de musicoterapia. A partir de este primer acercamiento se identificaron los siguientes aspectos de Luna:

- Los medios por los que Luna se ha acercado a la música son variados.
- Tiene una buena vinculación y conexión con la experiencia musical.
- Se observa una gran disposición para el baile y el canto.

La siguiente parte de la entrevista, se incluye dada la importancia que tuvo para la identificación de los factores protectores como un interés natural de la madre y la posibilidad de ser potenciados e investigados.

Según los aportes de la madre de Luna en la entrevista, su estado de salud es un fenómeno que ha afectado al resto de la familia, que ha generado problemas en el entorno, el caso especial es la hermana quién ha desarrollado un retraso en el lenguaje, producto de la presión y el dolor generado por el padecimiento de la hermana, por esta razón, la intervención con musicoterapia fue centrada en el trabajo colectivo de los familiares y usuario, en el desarrollo de habilidades para potenciar los factores protectores de una forma consciente.

Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento, Luna queda desescolarizada de manera presencial, sin embargo, la madre (Mamá de Luna) hace esfuerzos por poder lograr inscribirla a una institución que le permita estudiar de manera virtual y pueda entretenerse en otras cosas, dentro de este camino encontró la musicoterapia para contribuir en la causa de que la niña este ocupada pensando en otras cosas.

Para la mamá, Luna manifiesta mucho dolor al día siguiente de tener un día muy movido o agitado de deporte o paseos. Esto sucede en casos cuando Luna asiste al ballet que en días posteriores manifiesta una dolencia en el brazo izquierdo o en las extremidades inferiores. Durante las sesiones de musicoterapia no hubo manifestaciones de dolor por parte de Luna, más bien de cansancio. En el primer acercamiento a Luna y a su hermanita, observo que es importante fortalecer los vínculos afectivos, crear más empatía entre ellas, estimular los factores protectores como apoyo familiar, creatividad y resiliencia y buscar con la Musicoterapia una manera de que ellas se relacionen diferente a la cotidiana, diferentes a los cuidados de hospital y hogar y quehaceres domésticos.

Adicionalmente, una necesidad de trabajo y satisfacción en equipo en fortalecimiento de sus lazos como hermanas, talentosas, creativas e inspiradoras. Por otra parte, se buscó despertar la curiosidad, la confianza y el agradecimiento; esto estimula también su auto estima además que genera sentimientos positivos en medio de la adversidad por la que están pasando.

5.2.1.2 Comentarios de la mamá acerca de su hija Luna durante la entrevista

"Luna ama la vida, los animales, tiene muchas ganas de vivir, es cariñosa, se ha caracterizado por hacer las cosas bien y le gusta aprender todo, le gusta nadar, la música, el patinaje, el ballet. Yo siempre le digo a las mamás del hospital que los motiven a estudiar a hacer algo, a aprender a algo, así no podemos salir a muchas partes podemos hacer muchas cosas para que el niño aprenda y se distraiga… y eso es lo que yo hago con Luna."

5.2.1.3 Experiencia del investigador con el usuario Luna

La conexión con Luna surgió a través del contacto telefónico con su madre, quien mostró un profundo interés en participar en el proceso de investigación en musicoterapia, como se había anunciado en las redes sociales. El primer encuentro se llevó a cabo en la

residencia de Luna en Itagüí, donde tanto ella como su hermana manifestaron expectación y alegría por conocer al musicoterapeuta. Desde el inicio, se estableció una predisposición positiva que facilitó la creación de vínculos, confianza y empatía, fundamentales para asegurar una experiencia segura.

Se destaca de la participante intereses variados como el ballet, la pintura, la repostería (particularmente la elaboración de tortas y alfajores), y disfruta de experiencias emocionantes como montar en montañas rusas. Aunque diagnosticada con Leucemia Linfoblástica preB común de riesgo alto hace un año y 10 meses, se presenta como una niña aparentemente sana, llena de vitalidad y afectuosidad.

El diagnóstico de Luna coincidió con la pérdida de su abuelita materna, generando tristeza tanto en ella como en su madre. La conexión especial con su abuela, quien solía cuidarla, se convirtió en un aspecto emocional a abordar durante las sesiones. Además, se identificó la necesidad de trabajar en la relación con su hermana, superando conflictos iniciales relacionados con el uso de instrumentos, protagonismo y respeto mutuo.

El juego se reveló como un factor crucial en el proceso de musicoterapia, aplicando diversas técnicas para fortalecer la creatividad, resiliencia y el apoyo familiar. Luna destacó por su creatividad al modificar canciones, componer letras y expresar sus sentimientos a través de la música y los instrumentos musicales. Su mamá, busca compensar la des/escolarización inscribiéndola en cursos que estimulen su actividad. Las sesiones de musicoterapia, a las que se inscribió con el mismo propósito creativo, revelaron una actitud expectante y curiosa, evidenciando una clara conexión con la música y los encuentros terapéuticos.

Aunque inicialmente hubo ansiedad y desorden en las sesiones, con el tiempo, Luna y su hermana aprendieron a esperar y a organizar el espacio y los instrumentos de manera

más armoniosa. La improvisación instrumental permitió que, por iniciativa propia, se organizaran y coordinaran para lograr un sonido armónico. Luna demostró habilidades creativas notables desde los primeros encuentros al componer letras expresando gratitud y afecto hacia su familia.

5.2.2 Entrevista inicial. Observación corporal, verbal y de sus factores protectores (Filemón)

La Tabla 14 presenta la ficha descriptiva del participante, teniendo como base aquellos factores protectores que influyen en su proceso de tratamiento, conjunto los involucrados internos y externos dentro de la motivación personal del participante:

Tabla 11
Entrevista a la mamá y a Filemón

Nombre	Filemón
Edad	9 Años
Ciudad de Nacimiento	Medellín
Ciudad de Residencia	Medellín
Escolaridad	3 de Primaria
Personas con las que Vive	Papá, Máma y Hermana

Las respuestas presentadas en Cursiva corresponden a aquellas resueltas por Filemón, mientras que las que se presentan en Negrilla, son generadas por la Mamá.

La siguiente Tabla 15 presenta los resultados obtenidos desde la entrevista con la madre del participante Filemón, lo anterior, con el objetivo de encontrar información relevante para el apoyo y fortalecimiento de los factores protectores adyacentes desde la relación familiar y la percepción sobre el dolor:

Tabla 12

Entrevista A Maira (Mamá) Y A Filemón

Preguntas	**Respuestas**	**Anotaciones del Investigador**
Pasatiempos o hobbies	**Beisbol, la bicicleta, le gusta mucho el deporte en general**. *Bicicleta, beisbol juego con mi hermanita, a veces jugamos al quemado*	
¿Recuerdas alguna(s) canción(es)? Si _x_ No __ ¿Puedes cantarla?	Digno de gloria, *cuando un barco se hundió WELLERMAN* [1]	
¿Recuerdas alguna canción importante o significativa para ti? Si X **No __**	**No**	
¿Has recibido clases de música? Sí X **No __**	**El quería una organeta y una flauta de pan,** *hay una profe de música que viene los miércoles hace tres canciones y pintamos*	
¿Interpretas algún instrumento? Sí __ No _X_	**No**	
¿Qué género (s) de música te gusta escuchar?	**Música cristiana**. *Cristiana y reggaetón*	
¿Cuáles han sido tus canciones favoritas, durante los últimos cinco años?	*La que dice pastillas* [2] *Wellerman*[3]	
¿Cuáles son tus cantantes o grupos musicales preferidos?	*Farruko, Fad Funny, Anuel, Karol g*	
¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te desagradan y por qué?	*No me gusta el sonido de la pandereta… tampoco el del xilófono…*	
¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te agradan y por qué?	*Me gusta el sonido del piano, el violín, la batería también me gusta la flauta de pan, el arpa.* **El piano, y la flauta de pan**	
¿Qué es lo que más miedo te da de ir al hospital?	**Cuando le da fiebre, le da miedo, porque hay que hospitalizarlo, cada vez que el siente que tiene fiebre, se siente nervioso.** *Cuando me meten a cirugía, cuando me chuzan también me da susto la anestesia*	
¿En qué le afecta el dolor?	No puede ir al colegio, no puede hacer deporte	

[1] https://www.youtube.com/watch?v=fOoIKnGLaTo

[2] https://www.youtube.com/watch?v=y8trd3gjJt0, https://www.youtube.com/watch?v=07kwF5oYNYc

[3] https://www.youtube.com/watch?v=fOoIKnGLaTo

¿Qué es lo que más le afecta físicamente?	No poder hacer deporte, no poder jugar beisbol y baloncesto
¿Qué es lo que más lo afecta emocionalmente?	Estar lejos de su hermanita y su papá
¿Qué piensa cuando se siente enfermo o qué dice?	Se pone a orar
¿Qué le genera bienestar?	Estar con su hermanita y su papá, ver películas
¿Con quién cuenta?	La mamá… con la fundación, tiene un tío paterno, la hermanita, el papá, otra tía un hermano, Fundación Esperanza María Rosa Mística.
¿Qué otra actividad hace?	Estudia, repasa escritura, lectura, ve videos, hay clases de musicoterapia en la institución. no nos gusta exponerlo… aquí juega con los niños, después ven videos, estudian, duermen. Cuando vienen voluntarios a hacerle actividades a los niños, pero todo dentro de la fundación. No lo llevo a la iglesia, porque va mucha gente… evito que el este en contacto porque tiene las defensas bajitas. El en este momento está expuesto totalmente ayer le pusieron quimio y le aumentaron la dosis…
Las actividades que él hace es aquí dentro de la fundación	*Veo la Tablet, dibujo en los cuadernos, me gusta comer duermo*
¿Quiénes lo cuidan?	Fundación y la mamá
¿Qué es lo que más lo aburre?	**No hacer nada, quedarse quieto.** *No estar con nadie, y hablar con nadie, me aburre cuando todos se van y uno se queda ahí... y uno quiere jugar y uno se queda solo*
¿Qué es lo que más lo hace feliz?	**Ver al papá, a él le encanta ir a los centros comerciales… le encantar ir al cine, no lo hacemos con frecuencia. Pero le encanta el cine…**
¿Qué es lo que más lo enoja?	**Cuando uno lo regaña sin razón**… *Cuando me quitan las cosas o me molestan o me mantienen golpeando*

Nota. Elaborado por el investigador

La entrevista a la mamá y Filemón arrojó una detallada exploración de la vida y las preferencias de Santiago, un niño de 9 años enfrentando retos significativos relacionados con su salud en Medellín. Las respuestas de Filemón revelaron una variedad de pasatiempos, desde el béisbol hasta la bicicleta, mostrando su gusto por el deporte en general. Su relación

con la música es diversificada, destacando su interés tanto en la música cristiana como en el reguetón.

La mención de canciones específicas como "Digno de gloria" y "Wellerman" resalta la importancia que la música tiene en su vida, a pesar de no haber recibido clases formales. Su inclinación por instrumentos como la organeta y la flauta de pan refleja su conexión con el ámbito musical, evidenciando una expresión creativa más allá de la simple escucha. Las preferencias sonoras de Filemón, con su aversión a sonidos como la pandereta y el xilófono, contrastan con su afinidad por instrumentos como el piano, el violín, la batería, la flauta de pan y el arpa. Estos detalles proporcionaron una visión más profunda de sus experiencias auditivas y gustos musicales. La entrevista destacó sus temores asociados con la hospitalización, particularmente en relación con la fiebre y los procedimientos médicos. La ansiedad que experimenta en situaciones médicas subrayó la necesidad de abordar no solo sus preocupaciones físicas, sino también sus emociones asociadas.

5.2.3 Factores protectores implicados en Filemón

Desde una perspectiva científica, la experiencia de Filemón revela la influencia significativa de los factores protectores en su bienestar emocional durante su lucha contra la enfermedad. La separación de su familia, especialmente de su hermana en Necoclí, ha demostrado ser una fuente de ansiedad y afectación emocional para Filemón La presencia regular de su papá actúa como un factor estabilizador que normaliza su estado de ánimo, mientras que la ausencia de esta figura resulta en momentos de descontrol emocional.

La conexión emocional con la familia se evidencia claramente, ya que la mejora en la relación de sus padres coincide con mejoras tanto emocionales como físicas en Filemón. Su ansia de reunirse con su hermanita y el deseo de retomar actividades cotidianas como el colegio y el deporte subrayan la importancia de la normalidad y la conexión social en su vida.

El aspecto espiritual de Filemón también emerge como un factor protector destacado. Su fe en Dios, expresada a través de la oración, se convierte en una fuente de consuelo y tranquilidad. La negativa a aceptar el trasplante de médula de su hermana, se minimiza basada en un sueño que interpreta como un mensaje divino, resalta cómo su espiritualidad se ha convertido en un pilar fundamental de su fortaleza emocional. La observación de cambios en las manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas, como la ansiedad, el aburrimiento y la necesidad de estar cerca de la familia, subraya la interconexión de estos aspectos en la experiencia de Filemón. La comprensión de estos factores protectores proporciona una base esencial para el diseño de intervenciones médicas y psicosociales destinadas a mejorar su calidad de vida y bienestar emocional durante su tratamiento médico.

La tabla 16 resume las manifestaciones de la experiencia de la enfermedad de Filemón en los aspectos físico, emocional y cognitivo, destacando la ansiedad, el aburrimiento y la necesidad de estar cerca de la familia como elementos significativos en su experiencia.

Tabla 13

Manifestaciones de la experiencia de la enfermedad

	Físico	**Emocional**	**Cognitivo**
Ansiedad		**X**	
Aburrimiento		**X**	
Enojo		**X**	
Estar Lejos De La Familia		**X**	
Miedo			
No Poder Hacer Deporte	**X**		
No tener nada que hacer			**X**

Nota. Elaborado por el investigador

5.3 Tratamiento musicoterapéutico: métodos musicoterapéuticos utilizados, objetivos y temas de las sesiones

5.3.1 Métodos musicoterapeuticos

En determinación del perfil de las sesiones, las siguientes tablas presentan el desarrollo de cada una de las sesiones basado en los detalles identificados dentro de los encuentros como: improvisación, composición, re-creación y experiencias receptivas. al final de cada descripción de las tablas, está disponible un link donde se puede ver un fragmento de la evidencia de la aplicación de los métodos expuestos.

Tabla 14

Sesiones con Luna

	Re-creación	**Composición**
Sesión 1	La canción "Del Camino Lo Que Vi"-Duo Karma" tiene un guión muy estructurado de objetos, cosas o personas que se encuentra uno en la calle cuando va a pasear, y también unas rutinas muy específicas, que suceden antes de ir al paseo, como levantarse, empacar maleta, bañarse, etc. Pero las usuarias fueron muy propositivas desde su propio contexto y conocimiento lo cual enriquece la actividad y hay mayor apropiación según su realidad. En otro momento de este encuentro, Luna quería darle un regalo musical a su mamá porque era el día de la madre, entonces ella eligió una canción del grupo RBD llamada "ser o parecer" y con esa melodía de esa canción, quiso transformar la letra lo cual demuestra sus habilidades creativas, e iniciativas, porque cambió la letra de una parte de la canción poniéndole sus propias palabras para decirle algo a su	Como este era el día de la madre y la hermana ya le había dado una carta dibujada a la mamá, Luna quería darle algo musical de regalo a su mamá. entonces a Luna se le ocurrió volver canción las siguientes palabras: **“Yo le quiero decir hoy a mamá,** **Que yo la quiero** **Y que me gusta mucho estar** **Mucho, mucho con ella,** **Que es la mejor mamá”** Las volvió canción a partir de una técnica llamada parodia de canción, con la melodía de la canción *ser o no ser* de RBD. **Link sesión 1**[4]

[4]https://drive.google.com/file/d/1EfaiEKySU93Z04H9eYSgOhhJ1gO0I9Iv/view?usp=drive_link

	mamá. re-creó la canción, y lo hizo con iniciativa, con mucha motivación, interés y sorpresa de ella misma y sorprendió a su mamá.	
	Re-Creación	**Improvisación**
Sesión 2		La improvisación instrumental, invita a la participación e inclusión familiar hacia el propósito de brindarle bienestar y relajación al otro a través del sonido. fue toda una experiencia novedosa para las hermanas y para la familia, tanto que quisieron incluir a los miembros de la familia que estaban ocupados en otros que haceres domésticos. Y a los otros miembros (mamá y prima) les pareció tan interesante la actividad que, aun siendo adultas, quisieron dejarse realizar el baño sonoro generado por la improvisación musical de las mismas niñas. y realmente se pudo generar una pausa relajante dentro de la cotidianidad y agite de la rutina doméstica. Luna al cerrar la sesión, referencia el sonido de la cabaza, con las caritas de malestar, y el xilófono con las caritas Eva de bienestar **Link sesión 2[5]:**
Sesión 3	Luna y su madre, dibujan una playa con una palmera y tres personas, Luna le copia el dibujo a la mamá, pero se dibuja sola y la hermanita dibuja puras caritas enojadas y tristes con una crayola gruesa negra oscura. A la mamá le molesta el dibujo de la hermanita y le llama la atención y le dice que no le va a pegar el dibujo en la nevera. Entonces el MT en formación le dice que lo pegue, para que se recuerden que cuando están enojadas deben pensar en los momentos en que son felices juntas como estar en la playa.	**La hermanita referencia las Emociones De Luna:** **Tristeza**= La hermanita inicialmente escoge la cabaza aun sabiendo que no es un instrumento agradable para ella, pero después se arrepiente al ver la reacción de su hermana y escoge el xilófono y hace una improvisación saltando en su mayoría de notas en grado conjunto de forma ascendente y descendente de extremo a extremo, lo toca de manera suavecita, continua y rítmica. **Alegría:** escoge las semillas y toca de manera rápida

[5] https://drive.google.com/file/d/1iGUBYPglokCdtwbV6_wB8KBhnRFf1n-T/view?usp=drive_link

		Luna referencia las emociones de la hermanita: **Tristeza=** escoge la raspa y la toca rápido y duro. **Alegría=**, Se toma un tiempo en pensar, entonces luna escoge la cajita china y se ríe mientras ve como su hermanita la mira raro y extraño como enojada. Mamá de Luna Referencia Las Emociones De Luna: Tristeza: Con El Tubo En Mi, Y La Felicidad De Luna, La Representa Con El Instrumento Cien Pies. **Hermanita Referencia Las Emociones De Mamá Mamá de Luna:** **Tristeza=** la raspa y la toca muy suave y despacio, pero dura poco el tiempo en que ejecuta el instrumento. **Feliz:** Hermanita quiere coger la cabaza, pero Luna le pide que por favor no toque ese instrumento pues es lo contrario para ella de felicidad, a lo que Hermanita cambia el instrumento y escoge el metalófono. Hermanita toca entonces el metalófono deslizando la baqueta de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo y luego toca melodías ascendentes y descendentes un poco más duro y su interpretación es prolongada. **Luna Referencia Las Emociones De Su Mamá Mamá de Luna.** **Tristeza:** Luna escoge entonces el tubo en mi (el mismo que había escogido antes Mamá de Luna para representar la tristeza de Luna) **Felicidad:** Luna escoge el metalófono, y toca con dos baquetas y toca dando saltos de intervalos melódicos ascendentes y descendentes, y a veces con la mano izquierda percutiendo y con una intensidad moderada. El sonido de la felicidad fue más prolongado.

		Link sesión 3[6]
	Experiencia Receptiva (Baño Sonoro)	**Improvisación**
Sesión 4	El baño sonoro lo recibe Mamá de Luna y hermanita, pues Luna se encontraba muy activada y no quería estar acostada. **Mamá de Luna:** manifiesta que necesitaba un momento como estos. Y se entrega completamente al momento, y se queda dormida manifestando ronquidos que demuestra una evidencia de sueño profundo y relajación. **La hermanita:** también se queda dormida.	Luna decide asumir un rol activo en esta experiencia para lo cual decide improvisar con los instrumentos musicales, para cuidar y generar estados de relajación a su familia. Pasa de ser la niña a la cual tienen que cuidar, a empoderarse asumiendo un rol de cuidar al otro, saliendo del rol en que a veces pone la enfermedad de ser la que necesita cuidados. el primer instrumento que decide elegir es el metalófono, y con una mano toca este instrumento y con otra toca las semillas. **Link sesión [7]4**
	Re-Creación Vocal Y Trabajo Con Canciones	
Sesión 5	Se invita a que busquemos una canción que represente ese sentimiento por la abuelita. Entonces ellas escogen la canción **"En cambio no" - Laura Pausini-** procedemos a escuchar toda la canción, mientras yo estudio la armonía mientras suena la canción. Y luego las invito a que le cambiemos la letra de la canción por algo que queramos expresar de lo que sientan o le quisieran decir a la abuela gloria. Luna tiene el prejuicio de que si se cambia la canción podría quedar como un payaso, pero entonces le digo que lo intentemos. la canción transformada por Luna quedó de la siguiente manera: ***Abuela Gloria El Día De Hoy*** ***Te Extraño Mas Que A Nadie Hoy*** ***Y Mucho*** ***Extraño Mucho Tu Comida***	

[6] https://drive.google.com/file/d/1bQZCxRDDY33hDiC4ZftgI5_Nz9sVyhno/view?usp=drive_link

[7] https://drive.google.com/file/d/12Nm3tMvplRN0XZrBGaXnzueRW4PiNoh9/view?usp=drive_link

	Cuando En Las Noches Me La Hacías ***Muy Rica*** ***Y Gracias Por*** ***Todo El Amor Que Siempre Diste*** ***Por Siempre Estar Ahí*** (La Siguiente Parte De La Canción Ya Es De La Versión Original:) No Estás Aquí, Yo Te Esperaré Hasta El Fin… **CORO:** En Cambio, No, Hoy No Hay Tiempo De Explicarte Y Preguntar Si Te Amé Lo Suficiente Yo Estoy Aquí Y Quiero Hablarte Ahora, Ahora. Quizás Bastaba Respirar, Sólo Respirar Muy Lento. Hoy Es Tarde, Hoy En Cambio, No. **LINK SESIÓN 5[8]**		
	Re-Creación Instrumental Y Vocal, Trabajo Con Canciones	**Ensamble Musical**	**Composición Re-creación**
Sesión 6	Con la parodia de la canción **"En cambio no"** de Laura Pausini, que en la sesión anterior se le cambió una parte de la letra y el título por **"Te amo mucha abuelita" compuesta por luna;** en esta sesión **se interpretó por parte de Luna y Hermanita en el metalófono y piano, la melodía principal original de introducción de la canción**. Desde que las hermanitas identificaron la melodía de la canción que yo tocaba, estuvieron muy animadas a querer interpretarla por su propia cuenta, y	Se Dio En La Práctica Y La Repetición De La Melodía, Hasta Hacerlo De La Manera Más Parecida A La Real. Logramos Organizar En Que Parte Iba La Melodía, En Que Parte Iba El Canto Y En Que Parte Iba Solo La Parte Instrumental. El Inicio Y El Fin. Cuando Terminamos De Interpretar La Canción, Hubo Un Gran Sentimiento De Satisfacción Del Logro. Las Hermanitas Se Sentían Muy Agradecidas Consigo Mismas Y La Mamá También Sentía Un Sentimiento De Orgullo Y De Sorpresa. **Link canción abuela gloria con instrumentos[9]:**	Parodia De Canción Que Luna Le Hace A Su Mamá, Con La Canción Leidy Laura De Roberto Carlos: **Canción Mami Mamá de Luna** ***"Mami Mamá de Luna, Abrázame Fuerte*** ***Mami Mamá de Luna, Te Amo Mucho***

[8] https://drive.google.com/file/d/1J2VgAalcudc310EWU7ZyuAVei9_csmtB/view?usp=drive_link

[9] https://drive.google.com/file/d/1fFNkhJvGsp3i8Ocg26Z2-jQxhmU13ksE/view?usp=drive_link

	practicaron varias veces hasta que lograron hacerlo lo mejor posible. Estaban muy comprometidas y durante toda la sesión practicaron de manera individual y luego grupal. se les dificultaba sincronizarse y hacerlo al mismo tiempo, sin embargo, en algunos momentos lo lograban. Al finalizar el encuentro. Luna es muy insistente en que no quiere que se acabe porque quiere hacerle una canción a su mamá. entonces escogió la canción **"Leidy Laura"**de Roberto Carlo, y todo el coro luna lo quiso cambiar por palabras bonitas para su mamá.	**Link canción mami Mamá de Luna[10]:**	***Mami Mamá de Luna, Abrázame Fuerte*** ***Mami Mamá de Luna*** ***Mami Mamá de Luna, Abrázame Fuerte*** ***Mami Mamá de Luna, Hazme Dormir*** ***Mami Mamá de Luna, Dame Un Beso*** ***Mami Mamá de Luna"***
	Composición	**Cuento con sonidos**	**Improvisación**
Sesión 7	Canción al abuelo Fernando, improvisando acordes en el piano: ***Gracias por ser un gran abuelo*** ***Te amo mucho*** ***Gracias por llevarme al parque*** ***Gracias por los dulces*** ***Me gusta mucho compartir contigo*** **<u>link composición al abuelo[11]:</u>**	Improvisación en el piano componiendo el **<u>cuento de Tomás y Nikol</u>** ---Había una vez una persona y esa persona salió al bosque. entonces buscamos sonidos de pasos caminando en la organeta. y Luna comienza a divertirse haciendo sonidos de pasos. Y ¿qué paso en el bosque? Luna responde que se encontró diferentes sonidos. Y yo digo, caminaba tan rápido que su corazón empezó a latir, entonces Luna	Yo le pido que toque solo 4 notas en diferente orden, Luna lo hace, pero sin prestarle mucha atención tocando de manera ascendente do re mi fa. Luego aparece Hermanita, y Luna dice que le digamos a Hermanita para que busque la melodía, pero Hermanita dice

[10] https://drive.google.com/file/d/1TQMW5Kha1FT6udC4Ih7x9edYqIHof7nG/view?usp=drive_link
[11] https://drive.google.com/file/d/1qdXF2wwnu8FrhsHcPvZcGg3g9-VNeovO/view?usp=drive_link

	link composición cuento sonoro cantado[12]: **improvisación Luna [13]**	dice que latía rápido y toca muy rápido el sonido del corazón. Luna dice que entonces esta persona se encontró con un amigo y los dos salieron y se encontraron con una piedra… Y esa piedra hacía un sonido… entonces luna comienza a buscar un sonido que le guste explorando los diferentes sonidos de la organeta…. pero no encuentra un sonido que le guste, entonces sigue su historia diciendo: Después se adentraron mucho al bosque y encontraron una gallina… (dice mientras toca un sonido parecido al de una gallina en la organeta y empieza a tocarlo varias veces ese sonido) y la gallina les decía: ¡salgan de mi bosque! ¡salgan de mi bosque! Luna sigue explorando sonidos, hasta que encuentra un sonido como de destrucción de carros chocándose… y dice: Y se encontraron con un hombre gigante y ese hombre gigante caminaba bien duro con las piedras (dice, mientras toca los sonidos del piano como de carros chocándose o cosas quebrándose) Era un hombre de piedra Y empieza a tocar más duro y rápido con el mismo sonido Luego salieron corriendo (dice mientras sigue explorando sonidos) Luna encuentra otro sonido que ella dice que suena como si se hubiera caído un árbol y dice: Entonces ese hombre de piedra derrumbaba árboles mientras los perseguía (Luna sigue buscando y	que mejor que lo haga Luna Luna vuelve a intentarlo un poco tímida, y luna hace 4 notas con grandes saltos de intervalos a más de una octava, pasando por todo el registro del piano. (difícil de hacer una melodía con esta configuración de notas) Luego Hermanita dice que está lista y se prepara estirando sus manos, muy feliz… yo le digo a Hermanita que toque las teclas negras. Hermanita toca cada nota en figura de corcheas de manera ascendente en grado conjunto, haciendo c# fa# sol# la# Sonó interesante y amabas me miran sonriendo y yo empiezo a cantar lo que acabo de hacer Hermanita. Hermanita se entusiasma y empieza a hacer el mismo patrón rítmico, pero tocando en orden de manera ascendente todas las demás teclas negras del piano hasta llegar a la más aguda.

[12] https://drive.google.com/file/d/1Mh0OvD59qE_XQfHZ1yv8FyxFuQYouZuC/view?usp=drive_link
[13] https://drive.google.com/file/d/1Id3aTfEFa3pIgFKwjn8D51RWzXXbQh1R/view?usp=drive_link

		explorando sonidos para agregar a su historia) Luengo encuentra un sonido de debajo del agua y luna dice: después encontraron un risco (cambia de sonido como si fuera de un golpe) y se cayeron. comenzamos a hacer un repaso de toda la historia que ha inventado Luna … Cuando llegamos al punto de ahora, Luna dice que antes de todo nadaron y nadaron y nadaron y encontraron otro bosque… y en ese bosque había más animales de los que uno creía… había serpientes venenosas… y en ese bosque habitaba un león… Empezamos a buscar sonidos y encontramos el sonido de los pajaritos para simular el sonido del bosque. Luna dice: se encontraron con puros pajaritos y que esos pajaritos los molestaban mientras que ellos caminaban… Luna encuentra un sonido de mar y se queja porque no lo encontró en el momento que lo nombró en la historia. Y sigue buscando el rugido del león… hasta que lo encuentra… y lo empieza a tocar de manera reiterativa… Pasó que ellos vieron otro lugar… que era otro bosque encantado… entonces se metieron al mar otra vez… encontraron unas escaleras a lo lejos… entonces la jalaron, las pusieron bien. y cuando vieron que el tigre los alcanzaba… ellos cortaron la escalera… y llegaron al bosque mágico…y en ese bosque encontraron a un oso que tenía mucha hambre… y entonces ellos mientras que seguían caminando… (sigue explorando sonidos) Luna me sugiere si hacemos otra historia… o si esa está quedando bien…	Luego yo les toco en la guitarra la melodía que hizo Hermanita al principio, y se las muestro también en el piano. Espontáneamente Luna quiere volver a tocar el motivo melódico que aprendió en la sesión anterior y Hermanita quiere repetir la melodía que ella misma acabó de inventar. Luna al escuchar la melodía de Hermanita, dice que esa melodía parece de drama y muestra un gesto que la reprueba, entonces todos empezamos a jugar con los sonidos… Luna vuelve a mostrar gestos como de que no le gusta lo que estamos haciendo… y vuelve a tocar el motivo melódico que aprendió en la anterior sesión. Yo configuro el piano de manera que cuando se toca una sola nota, suene como un arpegio de un acorde e invito a Luna a explorar con esta configuración… Luna se sintió más a gusto y Hermanita comenzó a bailar mientras Luna hacía

		incluso me dice que quiere llamar a su mamá para que le ayude a terminar la historia… pero vemos a Mamá de Luna ocupada con quehaceres domésticos… a lo que yo le digo que tratemos de terminar la historia nosotros… Empieza a tocar en el piano sonidos de pasos… y Luna dice: caminaban y caminaban y se encontraron con un… ehhh… mejor que sea algo bien dramático… (se pone a pensar en silencio) es algo que vuela y tira fuego… se encontraron con un dragón…. que tira fuego por la boca. Luna empieza a hacer sonidos de pasos. y sigue explorando sonidos… Empezamos a recapitular la historia… Luna se queda un momento pensando y dice que va a llamar a su mamá para que nos dé más ideas… y yo le invito a que lo sigamos haciendo nosotros. Entonces Luna dice que el dragón es amigo y dice que estas dos personas de la historia se fueron en el dragón… Y el dragón los llevó a… a una montaña. y en esa montaña…los dejó ahí… porque ese era un dragón equivocado. Mire. es que había un dragón. ese dragón… él se pintó diferente porque él sabía que tenía un amigo y sabían que ellos iban a venir acá. por eso era el dragón equivocado… porque el dragón de los amigos tenía otro dragón que era malo… entonces se pintó de él… de ese color… y los engaño y los llevó allá a la montaña. y allá corrieron. y corrieron. y corrieron… hasta no poder más… y se encontraron en una cueva… y en esa cueva… habitaba un… (ay quiero que me ayude mamá para que sea algo divertido. dice Luna .. pero veo a la mamá ocupada con Hermanita en un quehacer doméstico	sonar el acorde arpegiado. Hermanita también comienza a explorar los sonidos con esta configuración y siente un gusto por los sonidos más graves… Luna cambia la configuración del piano… y quita la opción del arpegio cuando se acciona una tecla… luego le digo a Luna que vamos a tomar decisiones… y le pregunto que si le gustó la melodía que hizo Hermanita… y se la vuelvo a exponer en el piano… o que si quiere otra… Nuevamente luna hace grandes saltos interválico tanto subiendo como bajando entre casi tres octavas diferentes luego toca f# a# y f# una octava más abajo… y después luna vuelve a tocar la melodía que aprendió en la sesión anterior… Al ver a Luna tan insistente tocando esta melodía… entonces yo la empiezo a tocar en la guitarra… pero luna vuelve a tocar la melodía que había inventado, toca f# a# y f#

		que insisto en que sigamos nosotros no más) Nuevamente yo cambio de estrategia para incentivar la creatividad propia de Luna … y empiezo a hacer un ritmo y armonía en la guitarra… y le hago preguntas acerca de la historia a Luna … y le pregunto por los nombres de los personajes, a lo que luna me dice: Tomás y Nicol… Entonces empiezo a tratar de cantar la historia que acabó de contar luna … y luna comienza a acompañarme improvisando… y luna comienza a seguir tratando de cantar contando la historia… y a imitar lo que yo hago… pero sigue cantando contando la historia… resumiendo todo lo que había creado mientras se toca la guitarra.	Luna la noto muy dispersa y se desenfoca fácilmente… Entonces yo vuelvo a poner la configuración del piano que al accionar una o algunas teclas, hace arpegios de acordes… de manera rítmica. Y entonces yo le digo a luna que empiece a cantar sobre esos arpegios que está accionando en el piano… ella empieza a tratar de leer lo que escribimos del abuelo… pero entonces yo le digo que no lea… que empiece a cantar lo que se le ocurra que le quiera decir a su abuelo sin leer…
Sesión 8	**Recreación Instrumental**	**Proceso de Creación**	**Ensamble Musical**
	Se trabajó a partir del xilófono y el piano para el montaje de una melodía de manera individual[14]. El objetivo se centró en el aprendizaje de las notas musicales de la melodía, para posteriormente ser interpretada colectivamente mediante los BOOMWHACKERS y la melodía: **“Los pollitos dicen”**	A través de los instrumentos musicales se inició den una exploración libre en contacto con el instrumento y su sonoridad[15]. Posteriormente, se realizó la indicación referente a las notas musicales que debían ser tocadas para la interpretación de la canción: los pollitos dicen. Con la memorización de las notas musicales, se le asignó a cada participante dos tubos de BOOMWHACKERS referentes a dos notas de la melodía, con el propósito de tocar colectivamente basado en la escucha y la intervención.	**DO RE-MI-FA SOL-SOL** Los po-lli-tos di-cen **LA-LA LA-LA- SOL-SOL** Pi-o pi-o pi-o **FA FA-FA- FA MI - MI** Cuan-do tie-nen ham-bre

[14] https://drive.google.com/file/d/1QHsqM-NLi8OWr7RbLlJmZWURhYIaccie/view?usp=drive_link

[15] https://drive.google.com/file/d/1TQD0reH1UgR4jZFFQz0iQZJvuoEiLj3f/view?usp=drive_link

			RE RE RE-RE DO-DO Cuan-do tie-nen frí-o Tras varios intentos se logró tocar la canción de manera colectivo.
Sesión 9	**Método de Experiencia Receptiva**		
	Técnica de Rebobinar y Auto escucha Durante este encuentro, se presentó el resumen de las sesiones, a partir de un video compuesto de los momentos más significativos, lo que generó en cada uno de los participantes una evocación de estados y experiencias afectivas. Se reconocieron las diferentes capacidades musicales de los participantes en función de la expresión sonora, se validaron, se reconocieron, se felicitaron y se auto reconocieron como personas con capacidades musicales. En algunas ocasiones durante el recuento musical, las niñas re interpretaron las canciones previamente exploradas. Luna, la hermana y su mamá pudieron reconocerse familiar como fuentes de apoyo y fortalecimiento familiar, lo que invita a una convivencia más sensible y extra/cotidiana.		

Nota. Elaborado por el investigador.

A lo largo de varias sesiones de musicoterapia, se destaca la participación activa y creativa de las usuarias, especialmente Luna, quien demostró habilidades excepcionales al modificar letras de canciones y utilizar la técnica de "Parodia de Canción". La adaptabilidad de la musicoterapia se evidenció en la segunda sesión, donde la improvisación instrumental

se convirtió en una experiencia inclusiva para toda la familia, generando momentos de relajación en medio de la rutina diaria. La conexión emocional se exploró en la tercera sesión a través del dibujo, revelando las emociones de las participantes y su relación con la elección de instrumentos musicales en la improvisación. El impacto profundo del baño sonoro en la cuarta sesión, llevando a Mamá y hermana de Luna a un estado de sueño, resalta la capacidad terapéutica de la música, indicando un cambio de rol en Luna de pasar a la niña que siempre necesita cuidado a ser la que cuida a través del sonido.

En la quinta sesión, se enfocó en la re-creación vocal y el trabajo con canciones, donde Luna superó inseguridades al modificar la letra de "En Cambio No" de Laura Pausini para expresar sus sentimientos hacia su abuela. La sesión destaca la capacidad de la musicoterapia para fomentar la creatividad y superar barreras emocionales. En la sexta sesión, Luna y su hermana interpretaron la melodía principal original de introducción de la canción "En Cambio No" en el metalófono y el piano, y posteriormente, Luna creó una parodia de "Leidy Laura" de Roberto Carlos para expresar afecto hacia su mamá. La séptima sesión incluyó actividades de composición, cuentos con sonidos e improvisación, destacando la colaboración entre Luna y su hermana en la creación de una canción para el Abuelo y un cuento sonoro cantado sobre las vivencias de Tomás y Nikol en un bosque. Estas experiencias subrayan cómo la musicoterapia facilita una expresión auténtica y significativa, promoviendo la creatividad y la conexión emocional en cada sesión.

En determinación del perfil de las sesiones, la Tabla 18 presenta el desarrollo de cada una de las sesiones basado en los detalles identificados dentro de los encuentros como: improvisación, composición y creación:

Tabla 15

Sesiones con Filemón

	Voz	Composición
Sesión 1	Filemón dice que le gusta mucho la música y de hecho nombra varias canciones que le gustan como Wellerman y Pepas. Manifiesta que le gusta el piano, el violín, la batería y la flauta de pan. Manifiesta que le aburre no estar con nadie, estar lejos de su familia y hermanita, y cuando no tienen nada que hacer. Cuando Filemón saca la organeta y la conecta, y la empieza a tocar, y cuando comienza a interactuar él tocando libremente y yo acompañándolo en la guitarra, Filemón comienza a sonreír, hace gestos expresivos chistosos, cambiando completamente su humor, entra más en confianza y pone un sonido de voz humana en la organeta... y empieza a imitar como si estuviera cantando expresándose abriendo la boca y expresándose con sus manos... cuando se le pide a Filemón que toque solo toque las teclas negras, comienza a tener una experiencia intramusical, haciendo melodías con un sentido y un orden orgánico y cuando ve que yo lo imito, empieza a tocar esperando a que yo repita lo que él está haciendo pero yo desde la guitarra...	La forma de tocar de Filemón es muy ordenada, hace un sonido después de otro desde lo más grave hasta lo más agudo del piano. Yo empiezo a armonizar la escala conjunta que hace Filemón. Él se muestra muy concentrado y sigue un pulso constante a cuatro tiempos compás binario. Filemón insiste en que hay varios sonidos y le da risa explorar diferentes sonidos. Y vuelve a repetir el patrón de ir en grado conjunto por todo el piano desde lo más grave hasta lo más agudo de todas las teclas que tiene el piano. Filemón comienza a cambiarle los sonidos al piano, hasta que encuentra un sonido vocal, y comienza a expresarse a hacer mímicas como si fuera la voz de él cantando y hace un gesto gracioso con las manos como si estuviera simulando cantar, pero el sonido él lo produce en el piano, Pero sigue siendo cíclico en su improvisación. Luego le sugiero que haga dos sonidos con el piano el que quiera, pero después de que yo cante una frase melódica de la canción "sonido", con el fin de que Filemón se familiarice y le coja más confianza al piano. Filemón se muestra muy concentrado y conectado con la actividad. Filemón comienza a hacer

		sonidos de instrumentos de percusión en el piano, entonces yo trato de montar en la guitarra la melodía de la canción PEPAS, que es una de las favoritas de Miguel y le gusta producir ritmo mientras yo toco la guitarra. Como veo que Filemón tiene una tendencia cíclica de improvisar, le doy la consigna de que trata de crear sonidos con las teclas negras del piano. Considero que Filemón comienza con una experiencia intrapersonal, y empieza a crear melodías y yo empiezo a imitarlas en la guitarra En un momento, Filemón se emociona y dice que está aprendiendo a tocar el piano, con gran alegría y manifiesta que le gustó lo que suena. Hace una melodía muy japonesa de ritmo salpicado y sincopado. Evidencia de la improvisación disponible en el siguiente link[16]:
	Experiencia receptiva	**Regalo musical**
Sesión 2	Cuando les manifiesto que vamos a acostarnos y a relajarnos y a hacer relajación guiada, hay una gran disposición. Mamá se entrega más al momento, pero Filemón no logra conectarse, se le dificulta cerrar los ojos, pero no se le ve inquieto más bien tiene una actitud contemplativa con su mamá al verla dormir. y le gusta mirarse en la cámara mientras se le graba. El hecho de conectarlos con su esquema corporal y su cuerpo, los hace centrarse más en las experiencias y en el aquí y el ahora, para lo cual durante todo el encuentro no se volvió a apreciar una desconexión por parte de ellos	El regalo musical es producto de la exploración sonora. Mamá escoge el piano para dar su regalo de sonidos que le brinden bienestar a Filemón y su forma de tocar es haciendo saltos de terceras descendentes, es corta su intervención. la intervención se hace más significativa por que el contenido sonoro que produce Filemón es

[16] https://drive.google.com/file/d/1jEGxHD3xEa4PbHGYtvebMA0gHO-OPqVU/view?usp=drive_link

		bonito, tiene forma, ritmo y estructura. es claro sonoramente cuando inicia como se desarrolla y como finaliza. eso genera emoción en la madre, que lo felicita diciéndole **ay que lindo.** el link de la evidencia de estos regalos musicales que se dieron para el bienestar mutuamente entre Mamá y Filemón están disponibles en[17]:
Composición		
Sesión 3	Cuando se les pide que piensen en una canción que despierte el sentimiento de gratitud en ellos, Mamá de Filemon trae al encuentro una canción de los hermanos Dávila llamada "agradecimiento". Juntos escuchamos la canción completa. Luego de terminar de escucharla, yo saqué la armonía y el ritmo de la canción en la guitarra... y después yo comencé a hacer la misma armonía de la canción con un ritmo diferente, y los invité a que cantaran y compusieran unas palabras de agradecimiento. Mamá de Filemon se animó a componer la siguiente estrofa: **“Hoy quiero agradecerles** **por estar en estos procesos** **por sus oraciones** **Dios les bendiga”** Link disponible en[18]:	
	Re-creación instrumental y vocal	
Sesión 4	Mamá canta la canción Agradecimiento de los hermanos Deiva, mientras yo la acompaño en la guitarra, se le entregó la letra de la canción impresa. Esta canción ella la había traído en la sesión pasada de agradecimiento, pero es hasta esta sesión donde comenzamos a montarla. La letra de la canción es la siguiente: **AGRADECIMIENTO -Hermanos Devia** Al meditar Dios mío en las cosas que me has dado,	

[17] https://drive.google.com/file/d/1e-ZMyoCQ9aq5Dcijz84xQydGdqZDUUNM/view?usp=drive_link
[18] https://drive.google.com/file/d/17DbkFRmRwFP0AMkx3ftiOyrh5W74bYow/view?usp=drive_link

	mi corazón se inflama turbado de emoción pues no encuentro palabra con que expresar mi cristo el agradecimiento, de mi alma para ti. Cambiaste tu mi vida, me diste esperanza y desde ese momento, mi alma recibió Un gozo tan sublime, que al paso de los años ha sido cual la fuente de mi felicidad. **CORO** Agradecimiento hay en mi corazón, canto de alegría elevo con mi voz, muchas son las cosas que mi Dios me a dado y en agradecimiento le sirvo a mi Señor. Las veces que las pruebas has puesto en mi camino en vez de ser derrota ha sido bendición; pues ni por un instante, tu me has dejado solo, y así tu santa mano, a sido mi sostén. Permite que mi vida yo ponga por servirte, que dentro de mi alma presente siempre estén tus múltiples favores, y tus misericordias que aún sin merecerlos, has tenido para mí. LINK DISPONIBLE EN[19] Entre Filemón, Mamá de Filemon y yo, hacemos un ensamble instrumental y vocal de acuerdo a la canción que ellos mismos sugirieron para expresar sentimientos de gratitud a Dios			
	Improvisación	**Re-creación instrumental**	**Trabajo con canciones**	**Composición**
Sesión 5	Cuando Filemón empieza a improvisar con su mamá y conmigo, empieza a tratar de crear una historia de RANGO EN EL DESIERTO. Su corporalidad empieza a ser muy caricaturesca y muy divertida y chistosa… hace gestos graciosos y	Filemón se aprende una melodía en el metalófono para acompañar la composición musical de la canción de cuna para Hermana que compusieron entre el y su mamá. El lo hace con bastante intención y empeño[20].	Cantamos las canciones que Mamá y Filemón le cantaban a Sofía para arrullar, entre estas están: ***"La lechuza x2….*** ***Hace shhh x2*** ***Todos calladitos*** ***Como la lechuza que hace shh…*** Todos juntos empezamos a cantar la melodía de la	Después organizamos todas las palabras que entre Mamá y Filemón le han querido decir a Hermana... e invito a que cantemos esas palabras escritas de manera libre. Entonces Mamá comienza a cantar: **"Cada día que pasa**

[19] : https://drive.google.com/file/d/1hm6zdZpc-iVG6inc2JtQTXRLS7LAIJsK/view?usp=drive_link

[20] https://drive.google.com/file/d/11DCQP0wpdeYJNnhCW3qOc0AsdSpjCmD0/view?usp=drive_link

	muecas imitando a Rango y la mamá contenta también empieza a acompañar ese estado de gracia y de espontaneidad de su hijo tocando el violín de manera rápida.		lechuza con NA NA NA NA.... Luego invitamos a Filemón que cante la canción de la lechuza y coja un cojín pensando que esa es su hermanita que él está arrullando. Entonces Filemón coge el cojín y cuando empiezo a tocar la guitarra... el dice que le quiere cambiar la letra a la canción de la lechuza, y **entonces FILEMÓN empieza a cantar**: **"Duerme, duerme...** **duerme, duerme** **duerme ya...** **duerme ya...** **duerme con los angelitos,** **duerme con los angelitos,** **duerme ya,** **duerme ya"[21]...** Después de que Mamá escucha cantar a Filemón, se acuerda de otra canción de cuna que le cantaba a Hermana que dice así: **"Lluvia, lluvia,** **vete ya...** **otro día volverás...** **Sofi quiere ir a jugar...** **Lluvia, lluvia vete ya..."** Mamá dice que su hija le pide canciones para que le cante desde la distancia por video llamada por celular...	**Te extraño más y más, Eres mi princesa,** **tu eres mi bendición** **Te amo, Te amo,** **Te amo demasiado** **Eres mi bebé, Mi regalo precioso** **Que Dios me supo dar** **Eres mi peluche** **De ternura y amor** **De ternura suprema** **Tu eres mi bebé"[22]** **Resumen de la sesión[23]:**

[21] https://drive.google.com/file/d/1jhxLp22bIrWYC_L2tqJnySf06LuDevFA/view?usp=drive_link
[22] https://drive.google.com/file/d/1LrsMN_2R8Xdro-o_breiXQXpCqwLaazN/view?usp=drive_link
[23] https://drive.google.com/file/d/1POyQSwe3DYYO_Tmgjh38sQ_8eh5SZXG_/view?usp=drive_link

	Baño sonoro	Composición de sonidos del cansancio y la tranquilidad
Sesión 6	Cuando digo que vamos a hacer un baño sonoro, Filemón dice que no entiende que es un baño sonoro… entonces yo le explico qué es como si te dieras un baño de agua… pero esta vez no será agua, sino sonido… que pasará por nuestro cuerpo… entonces traigo una silla para el centro de la sala… donde invito que uno de ellos se siente en el centro para recibir el baño sonoro… y que le vamos a tapar los ojos… le pregunto que quien decide ir de primero… Entonces Mamá de Filemon decide sentarse en el centro para recibir el baño sonoro… y le tapamos los ojos. A Filemón le explico la metáfora de la caricia y la cachetada… que lo que hace la diferencia del cuidado. es la fuerza con la que ejecuto la acción; si yo con mi mano uso la fuerza… pues doy una cachetada que lastima… pero si con la misma mano. lo hago con menos fuerza. puedo estar dando una caricia… que así mismo es con el sonido que produzcamos… y que como la intención es cuidar al otro… entonces que vamos a dar caricias a partir del sonido, tocando suavecito… Y le decimos que vamos a seleccionar un instrumento para que Filemón toque el instrumento y empecemos a hacerle el baño sonoro a la mamá. Filemón decide escoger las campanas, luego toca el tubo en Mi y rodea a su mamá mientras yo lo acompaño tocando los tubos y después toco el triángulo. Filemón toca suavemente el metalófono y yo la pandereta. luego Filemón coge el 100 pie Posteriormente, Filemón toca la maraca y yo dos campanas… mientras yo sigo con las campanas…. Filemón escoge la Cabaza y luego la pandereta… y Filemón quiere tocar mientras toca la pandereta hacer sonidos con la otra mano en la guitarra… Luego Filemón escoge los tubos y yo lo acompaño con los tubos… Filemón selecciona	Doy la consigna de que cada uno va a escoger un grupo de instrumentos que generen tranquilidad… y luego escoger otro grupo de instrumentos que generen lo contrario. **Filemón Tranquilidad: Mamá de Filemón Tranquilidad** Campana Tubo en mi Metalófono Semillas triángulo **Filemón Intranquilidad Mamá de Filemon Intranquilidad** Raspa Cabaza Maraca tubos boomackers Pandereta Cajita china Los invito a componer unos sonidos para la tranquilidad y otros sonidos para lo contrario de tranquilidad y los vamos a grabar en dos

	dos tubos y luego escoge una campana y un tubo y empieza a explorar haciendo sonar. Y se sincroniza conmigo improvisando, y va tocando un poco más fuerte la campana… Filemón propone tocar fuerte el tubo y la campana… y empezamos a conectaros y a organizarnos en una estructura rítmica… y Filemón quiere explorar tocar el piano con los pies solo por un instante… Yo selecciono los cien pies… para bajar la intensidad de los sonidos y Filemón quiere seguir tocando fuerte…. Escoge las campanas y rodea de sonido a su mamá mientras camina alrededor de ella. Yo selecciono las semillas y las paso suavemente por su cabeza, orejas, brazos y bajando por todo el cuerpo mientras Filemón toca dos campanas una después de otra… Selecciono la Cabaza y continúo con las semillas y empezamos junto con Filemón… a hacer sonidos que queden más lejos de la Mamá de Filemon… Filemón se muestra a gusto… combinando los diferentes sonidos con las diferentes campanas… y hasta que encuentra unos que les gusta… empieza a tocar más rápido y a caminar más rápido por el espacio… Luego Filemón siente que es suficiente. y le dice a la mamá que ha terminado su experiencia. Esta Experiencia para Mamá de Filemon duró aproximadamente 14 minutos y medio. La mamá se quita el tapaojos con cara de relajada y dice que ahora es el turno de Filemón, y lo siente en la silla y le pone el tapaojos y se asegura de que realmente no vea. La mamá de Filemón coge las campanas que tenía Filemón en sus manos… y ella misma las empieza a ejecutar… y empieza a hacer un sonido y ritmo preciso que yo empiezo a imitar en el metalófono…ella cambia de instrumento… pero yo sigo repitiendo el patrón que ella propuso en un principio… Luego ella empieza a coger los cien pies, yo me voy	archivos de audio diferente. **Resumen de la sesión en el siguiente link[24]:**

[24] https://drive.google.com/file/d/1rZTg0Q8e1RCHK6mWcUDYXIhdSdu9B4QB/view?usp=drive_link

	lejos… haciendo el ritmo que compuso ella… y ella coge el tubo en mí y empieza a tocarlo y a rodear a Filemón…. Filemón comienza a bostezar… Mamá de Filemon toca la Maraca grande y yo ejecuto la misma melodía que estaba haciendo en el xilófono a los boomwockers… Mamá de Filemon decide escoger las semillas y el cascabel y a rodear a Filemón. Después yo cojo la guitarra y empiezo a tratar de armonizar la melodía que propuso Mamá de Filemon en un principio con las campanas… Mamá de Filemon escoge la pandereta y empieza a seguir mi ritmo… después escoge el triángulo y rodea de sonido a Filemón… y sigue el ritmo y melodía que yo estoy tocando en la guitarra… Yo escojo la maraca y empiezo a jugar con diferentes intensidades… pero desde lejos y desde cera de Filemón… mientras Mamá de Filemon toca el triángulo… Luego yo decido escoger las semillas y también pasarlas por el cuerpo de Filemón… Mientras Mamá de Filemon escoge el Metalófono para hacer varias melodías… al principio era una melodía suave lenta… luego hizo una melodía más rápida y alegre. Mamá de Filemon vuelve a coger una campana y la acerca y la aleja de Filemón y se sonríe mientras lo hace… se nota que se divierte y se muestra juguetona con Filemón (34:05)… luego coge dos campanas y las toca en diferentes direcciones y lateralidades… yo quiero empezar a imitar el sonido que está haciendo Mamá de Filemon en las campanas y yo desde el Metalófono empiezo a dar estructura… (34:42) y empezamos a conectar la improvisación Mamá de Filemon Interactuando conmigo haciendo música para Filemón… era una conversación de sonidos interactuando para Filemón.. Mamá de Filemon Decide escoger una pandereta… Filemón dice que lo están arrullando los sonidos… Mamá escoge las semillas y yo cojo los booms wokers… mientras Mamá rodea con las semillas a Filemón Mamá escoge el cascabel y yo escojo el tubo en Mi. Mamá toca el cascabel mientras observa	

	afuera a la ventana… vuelve a dirigir su mirada a donde nosotros… yo camino con el tubo en Mi tocándolo lejos y cerca… y Mamá vuele y selección la campana… y acompaña el sonido del tubo en Mi con la campana y el cascabel. Mamá de Filemon me mira y me dice que si ya terminamos… y le digo que cuando ella quiera y con su cabeza asiente diciendo que si… entonces ella misma le quita la tapa ojos a Filemón y se sonríe… Filemón se muestra aperezado… Mamá de Filemon le da un beso y le pregunta que si ya le estaba dando sueño… y lo molesta un ratico… y lo consciente. mostrándole termina y diciéndole palabras lindas…	

Nota. Elaborado por el Investigador

La minuciosa narrativa de las sesiones de musicoterapia sonora con Filemón y su madre, revela un compromiso terapéutico centrado en el papel transformador de la música. Desde la inicial sesión donde Santiago expresa su amor por la música hasta la relajante experiencia del "Baño Sonoro", la conexión emocional y la exploración musical son recurrentes. Mamá, a través de regalos musicales y canciones de agradecimiento, utiliza la música como un medio expresivo para fomentar la conexión y el bienestar emocional. La inclusión de prácticas terapéuticas específicas, como la relajación guiada, evidencia cómo la música se integra en actividades diseñadas para cultivar la tranquilidad emocional. En conjunto, estas experiencias subrayan la música como una herramienta potente para la expresión, la conexión interpersonal y el fomento del bienestar psicológico en el contexto terapéutico.

5.3.2 Criterios que orientaron el proceso

Para efectos de una perspectiva holística, los pacientes fueron valorados desde una visión sistémica y objetiva, configurada desde los recursos de recolección de la información, junto a un análisis exhaustivo producto de la observación del investigador. Este ejercicio práctico se emplea en el contexto domiciliario, entendiendo que la musicoterapia en el ámbito

domiciliario brinda la oportunidad de una intervención personalizada, continua, inclusiva y contextualizada, lo que puede generar beneficios significativos para el paciente y su entorno familiar. Al aprovechar las bondades y los nuevos alcances de esta modalidad, se promueve una experiencia terapéutica más enriquecedora y efectiva en comparación con el entorno hospitalario, por tanto, es una oportunidad para la adaptación de las sesiones, estrategias y actividades por cuenta del profesional para la construcción de escenarios de tratamiento, abordaje y seguimiento desde un lugar cómodo para el usuario.

Durante el proceso, se buscó fortalecer los factores protectores, con el fin de propiciar habilidades socio afectivas y psicológicas, para las limitaciones presentadas por los usuarios a lo largo del tratamiento de la enfermedad oncológica, como la presencia en el hospital para el tratamiento, el proceso transformador en el entorno familiar, los cambios en los hábitos sociales, alimenticios y de trato entre familiares y usuario, en construcción de una realidad menos agobiante a la experimentada con el diagnóstico. Por tanto, la intervención de la musicoterapia buscó influenciar el entorno familiar en construcción de una actividad que permita tanto a los familiares como a los pacientes durante la enfermedad.

5.3.3 Relación de los objetivos y métodos musicoterapéuticos

A continuación, se describe la relación entre el objetivo de la sesión y el método Musicoterapéutico utilizados junto a algunas evidencias musicales obtenidas en los encuentros con la participante Luna:

Tabla 16

Tratamiento Luna

# De Sesión	Nombre De Sesión	Objetivo	Método De Musicoterapia	Evidencia Musical
Sesión	Jugando y cantando con quien amo me hace ser creativa	Generar un ambiente de confianza y empatía a partir del método recreativo y de composición para conocer mejor a las participantes, sus intereses y su contexto.	Re-Creación de canciones y dramatización con el gesto, Composición (regalo musical)	Producción canción a mamá por su día: “Yo le quiero decir hoy a mamá,

1				Que yo la quiero y que me gusta estar Mucho, mucho con ella, Que es la mejor mamá" **Link Disponible En[25]**:
Sesión 2	El sonido de las caricias para cuidar a los demás	Propiciar una experiencia de exploración sonora a partir del método de improvisación para generar vínculo y familiaridad con el sonido que permita la expresión sonora	Improvisación musical, Recreativo	Producción improvisación instrumental para generar baño sonoro a la mamá y a Berta la amiga de la mamá. **Link Disponible En[26]:**
Sesión 3	El sonido de las emociones y la torta deliciosa	Identificar las emociones de mis seres queridos y referenciarla con sonidos a través del método de improvisación instrumental para fortalecer el vínculo afectivo y el asertividad en la relación familiar como factor protector.	Improvisación musical, Recreativo	Representación y significación de las emociones tristeza y alegría por medio de sonidos de instrumentos musicales de percusión. **Link Disponible En[27]:**
Sesión 4	Improvisación, baño sonoro y relajación	Propiciar un encuentro de relajación a partir de una experiencia receptiva que promueva la resiliencia y la experimentación de emociones y pensamientos positivos, la conciencia plena del aquí y el ahora con el sentir del cuerpo, los sonidos externos y los sonidos internos.	Experiencia receptiva, Re-creativo, improvisación.	Gratitud, improvisación baño sonoro:[28]
Sesión 5	Agradecimiento a la Abuelita Gloria	Generar sentimientos de agradecimiento para ser expresados a través de canciones que promuevan los factores protectores de la creatividad y la resiliencia.	Re-creacion composición, trabajo con canciones	**<u>Abuela Glora:</u>** ***Abuela gloria el día de hoy*** ***Te extraño más que a nadie hoy*** ***Y mucho***

[25] https://drive.google.com/drive/folders/1X7JNiEutwU-8L2VhpqWPqyfVxVjnkcCG

[26] https://drive.google.com/file/d/1iGUBYPglokCdtwbV6_wB8KBhnRFf1n-T/view?usp=drive_link

[27] https://drive.google.com/file/d/1bQZCxRDDY33hDiC4ZftgI5_Nz9sVyhno/view?usp=drive_link

[28] https://drive.google.com/file/d/12Nm3tMvplRN0XZrBGaXnzueRW4PiNoh9/view?usp=drive_link

				Extraño mucho tu comida ***Cuando en las noches me la hacías*** ***Muy rica*** ***Y gracias por*** ***Todo el amor que siempre diste*** ***Por siempre estar ahí[29]….***
Sesión 6	Convirtiendo emociones en melodías y canciones	Realizar un ensamble instrumental vocal a partir de la parodia de canción realizada por Luna para fortalecer los factores protectores familiares y creativos que permitan experiencias de adquisición de logro, demostración de habilidades expresivas que a la vez genere resiliencia.	Re-creación, composición, trabajo con canciones	Ensamble Musical, Piano, Xilófono, Guitarra Y Voz Parodia De Canción "En Cambio No" – Laura Pausini Te Amo Mucho Abuelita – Luna Correa Link Disponible En[30]: CANCIÓN EMERGENTE: **Canción Mami** **Mamá de Luna** Mami mami, Abrázame Fuerte Mami, mami Te Amo Mucho Mami, mami, Abrázame Fuerte Mami Mami, Abrázame Fuerte Mami Mami, Hazme Dormir Mami Mami, Dame Un Beso Mami Mami[31]
Ses	Jugando y cantando con	Incentivar la expresión emocional a través de canciones que promuevan el	Re-Creación De Canciones Y Dramatización Con	**<u>Canción Al Abuelo:</u>**

[29] https://drive.google.com/file/d/1J2VgAalcudc310EWU7ZyuAVei9_csmtB/view?usp=sharing
[30] https://drive.google.com/file/d/1ffnkhjvgsp3i8ocg26z2-Jqxhmu13kse/View?Usp=Drive_Link
[31] https://drive.google.com/File/d/1tqmw5kha1ft6udc4ih7x9edyqihof7ng/View?Usp=Drive_Link

ión 7	quien amo me hace ser creativa	vínculo familiar y la creatividad	El Gesto, composición (regalo musical)	***Gracias Por Ser Un Gran Abuelo*** ***Te Amo Mucho*** ***Gracias Por Llevarme Al Parque*** ***Gracias Por Los Dulces*** ***Me Gusta Mucho Compartir Contigo*** Link Disponible En[32]: **Improvisación De Luna [33]** **Cuento De Tomás Y Nikol[34]**
Sesión 8	Haciendo música en familia	Generar conexión familiar y trabajo en equipo, a través de la interpretación de una melodía con boomwhackers para fortalecer factores protectores cognitivos creativos, afectivos y familiares. Integrar los factores protectores familiares, creativos y de resiliencia en una experiencia musical significativa.	Re-creación instrumental	**Interpretación De Melodía De Manera Colectiva Con Los Boom Whackers[35]:** **Interpretación De Mamá de Luna Y Luna En Piano Y Xilófono[36]**
Sesión 9	Cierre del proceso musicoterapéutico	Evocar estados y experiencias afectivas, a través de la auto escucha, auto reconocimiento y la participación durante el proceso	Experiencias Receptivas	**Video de recopilación**[37]

Nota. Elaborado por el Investigador

[32] https://drive.google.com/file/d/1qdXF2wwnu8FrhsHcPvZcGg3g9-VNeovO/view?usp=drive_link
[33] https://drive.google.com/file/d/1Id3aTfEFa3pIgFKwjn8D51RWzXXbQh1R/view?usp=drive_link
[34] https://drive.google.com/file/d/1Mh0OvD59qE_XQfHZ1yv8FyxFuQYouZuC/view?usp=drive_link
[35] https://drive.google.com/file/d/1TQD0reH1UgR4jZFFQz0iQZJvuoEiLj3f/view?usp=drive_link
[36] https://drive.google.com/file/d/1QHsqM-NLi8OWr7RbLlJmZWURhYIaccie/view?usp=drive_link
[37] https://drive.google.com/file/d/1gbxk8iB0CHNOjk03-V5EmAEprGGgOg9-/view?usp=drive_link

La revisión detallada de las diversas sesiones de musicoterapia en el tratamiento de Luna reveló una amplia gama de objetivos y métodos aplicados para crear un impacto significativo en la experiencia de los participantes. Desde la creación de canciones emotivas dedicadas a seres queridos hasta la exploración sonora mediante la improvisación, cada sesión demuestra la versatilidad de la musicoterapia como herramienta terapéutica. La identificación y expresión de emociones a través de la música fortalecen vínculos afectivos y promueven la comunicación asertividad en las relaciones familiares. La experiencia receptiva en sesiones de relajación destaca la capacidad de la musicoterapia para fomentar la conciencia plena y la gratitud.

El agradecimiento expresado en canciones y la utilización de ensambles instrumentales y vocales enriquecen factores protectores cognitivos, permitiendo la demostración de habilidades expresivas sonoras. La repetición temática en sesiones específicas subraya la importancia de métodos recreativos y de composición para conocer mejor a los participantes, mientras que la interpretación colectiva de melodías familiares con boomwhackers resalta la conexión familiar y el trabajo en equipo. En conjunto, estas sesiones ejemplifican la riqueza de la musicoterapia, destacando su capacidad para abordar objetivos específicos y contribuir al fortalecimiento de vínculos familiares, así como al bienestar emocional a través de la expresión musical y la creatividad compartida.

La Tabla 20 presenta la definición de las sesiones trabajadas con Filemón desde los objetivos a obtener, conjunto los métodos de musicoterapia aplicados en beneficio de la mejora de los factores protectores, que dejaron adicionalmente una evidencia musical, presente en la columna final de la tabla:

Tabla 17
Tratamiento de Filemón

# De Sesión	Nombre De Sesión	Objetivo	Método De Musicoterapia	Evidencia Musical
Sesión 1	Improvisación y composición instrumental en el piano	Generar empatía y vínculo a través de entrevista, conversación y jugando con canciones para propiciar un espacio de conocimiento mutuo y confianza entre el usuario y el musicoterapeuta	Recreación, Improvisación.	Melodía pentatónica en el piano con teclas negras **Disponible en el siguiente link**[38]:
Sesión 2	Experiencia receptiva de relajación. Explorando y regalando sonidos para el bienestar	Generar encuadre terapéutico, confianza a través de la exploración de los instrumentos musicales para estimular la expresión a partir de lo sonoro.	Experiencia Receptiva Improvisación Composición	Melodía de Filemón para generar bienestar y tranquilidad a su mamá: **Link Disponible En**[39]:
Sesión 3	Agradecimiento y composición musical	Generar una experiencia donde se propicie el factor protector de la resiliencia a partir de la gratitud cantada y el buen humor que a la vez promuevan el factor familiar y creatividad.	Re-Creación Composición	Producción: composición Verso cantado de agradecimiento a las personas que les han ayudado a Mamá y Filemón *"Gracias a don Juan, a Juanito a Sarita, al doctor Fox del hospital, gracias a todas las personas"* *"En especial quiero darle las gracias a don Juan, que muchas gracias por apoyarme en esta fundación, por los pasajes por todo lo que hemos necesitado, por la patineta, por todo lo que me ha dado"* **<u>Verso Cantado:</u>**

[38] https://drive.google.com/file/d/1jEGxHD3xEa4PbHGYtvebMA0gHO-OPqVU/view?usp=drive_link
[39] https://drive.google.com/file/d/1e-ZMyoCQ9aq5Dcijz84xQydGdqZDUUNM/view?usp=drive_link

				"Hoy quiero agradecerles Por estar en estos procesos, Por sus oraciones Dios les bendiga" **Link disponible en**[40]:
Sesión 4	Sintiendo Gratitud A Través Del Método Re-Creativo: Instrumental Y Vocal	Desarrollar la habilidad de interpretar y comunicar una idea melódica y una canción de agradecimiento a través del método re-creativo vocal e instrumental para incentivar los factores creativos y familiares.	Re-Creación Instrumental Y Vocal	Producción: ensamble de voz, piano y guitarra: canción Agradecimiento hermanos Devia[41]
Sesión 5	Improvisación Y Regalos Musicales Para Hermana	Crear un regalo musical para la hermana a partir del método de composición de canción de cuna para fortalecer los factores protectores de apoyo familiar y creatividad.	Re-Creacion, Composición, Improvisación	Canción de Filemón para su hermanita: "Duerme con los angelitos": "Duerme, duerme X2 Duerme ya X2 Duerme con los angelitos X2 Duerme ya X2"[42] Canción de Maira Para su hija: **"Te Extraño"** "Cada día que pasa te extraño más y más, Eres mi princesa, Tu eres mi bendición Te amo, te amo, Te amo demasiado Eres mi bebé, Mi regalo precioso Que Dios me supo dar, Eres mi peluche De ternura y amor De ternura suprema

[40] https://drive.google.com/file/d/17DbkFRmRwFP0AMkx3ftiOyrh5W74bYow/view?usp=drive_link
[41] https://drive.google.com/file/d/1hm6zdZpc-iVG6inc2JtQTXRLS7LAIJsK/view?usp=drive_link
[42] https://drive.google.com/file/d/1jhxLp22bIrWYC_L2tqJnySf06LuDevFA/view?usp=drive_link

				Tu eres mi bebé"[43] Melodía en xilófono "la lechuza" interpretada por Maira[44]: Resumen en vídeo de esta sesión en 4 minutos[45]:
Sesión 6	Baño Sonoro y experiencia de creación de sonidos del cansancio, la Paciencia-Tranquilidad	Definir sonoramente el bienestar y el malestar a través de la exploración y la composición de sonidos para propiciar el autoconocimiento y una relación musical creativa entre los participantes y procesos intra musicales que generen resiliencia.	Improvisación, Composición, Re-Creación	Resumen de sesión en el siguiente link[46]
Sesión 7	Técnica de rebobinar y entrevista final	Generar auto reconocimiento del proceso, sentimientos de logro e impacto de la musicoterapia con lo vivido durante las sesiones a través de la técnica de rebobinar que así mismo contribuyan al reconocimiento de la resiliencia la creatividad y el apoyo familiar.	Experiencia Receptiva	Link de la entrevista[47]:

Nota. Elaborado por el Investigador

A lo largo del análisis interpretativo de las sesiones de musicoterapia, se destacó la meticulosa planificación de objetivos y métodos que ilustra la flexibilidad y adaptabilidad inherentes a esta forma de terapia. La diversidad de enfoques se hace evidente desde la primera sesión, que se centra en la improvisación y composición instrumental en el piano, con el objetivo de fomentar la empatía y el vínculo.

[43] https://drive.google.com/file/d/1LrsMN_2R8Xdro-o_breiXQXpCqwLaazN/view?usp=drive_link
[44] https://drive.google.com/file/d/11DCQP0wpdeYJNnhCW3qOc0AsdSpjCmD0/view?usp=drive_link
[45] https://drive.google.com/file/d/1POyQSwe3DYYO_Tmgjh38sQ_8eh5SZXG_/view?usp=drive_link
[46] https://drive.google.com/file/d/1rZTg0Q8e1RCHK6mWcUDYXIhdSdu9B4QB/view?usp=drive_link
[47] https://drive.google.com/file/d/1xiEBG04QD3VWovgPC9w9Kj5pTeO763aW/view?usp=drive_link

Las diversas sesiones de musicoterapia revelaron la capacidad de esta terapia complementaria como una herramienta para fomentar la creatividad desde el principio, como se evidencia en la composición de una melodía pentatónica en la primera sesión. La segunda sesión destaca la habilidad de la musicoterapia para construir un encuadre terapéutico y cultivar la confianza, ejemplificado por la melodía diseñada por Filemón para tranquilizar a su madre fomentando la resiliencia. A medida que avanzan las sesiones, se observa cómo la re-creación y composición fortalecen aspectos emocionales y afectivos, como se demuestra con la emotiva composición de agradecimiento de Filemón y su mamá en la tercera sesión. La cuarta sesión resalta la capacidad de la musicoterapia para expresar gratitud a través de métodos re-creativos instrumentales y vocales, evidenciado por el muy sentido ensamble de voz, piano y guitarra de la mamá, Filemón y el MTF, interpretando la canción Agradecimientos de los Hermanos Devia.

La quinta sesión muestra la versatilidad de la musicoterapia al fortalecer factores protectores de apoyo familiar y creatividad mediante improvisación y creación de regalos musicales para la hermanita/hija. Las sesiones posteriores, centradas en el baño sonoro, la creación de sonidos específicos, y la técnica de rebobinar y entrevista final, consolidan la capacidad reflexiva de la musicoterapia. En conjunto, estas experiencias ilustran la riqueza y adaptabilidad de la musicoterapia como una poderosa herramienta terapéutica, capaz de abordar objetivos específicos y ajustarse a las necesidades individuales de los participantes.

5.4 Análisis de la producción musical y los factores protectores en cada sesión

5.4.1 Análisis sesiones de Luna

Sesión 1: Para Luna el canto es un medio de comunicación directo con la madre, por lo que, la conjugación de ideas simples compositivas es asimiladas con soltura, tanto como con instrumentos o sin ellos. Luna es capaz de crear nuevas frases y buscar el ritmo dentro del contexto sonoro en el que se encuentra, así mismo, parodiar canciones con nuevas letras.

Sesión 2: Dentro del proceso, la integración de la hermana en los ejercicios permitió debelar emociones relacionadas al cariño y la competencia, durante la sesión se evidenciaron acciones para hacerse notar como lo son: movimientos rápidos, fuertes, descoordinados.

Sesión 3: La asociación de sonidos como los generados por la matraca generan en Luna una referencia de dolor o desagrado, mientras que el xilófono representa un sonido agradable y feliz. La hermana de Luna busca comunicarse y conectar con la hermana a partir de melodías básicas y repetitivas, ejecutadas en el instrumento que le genera felicidad a su hermana Luna. Por su parte, Luna es capaz de elegir instrumentos musicales a partir de los sonidos que genera y combina sus sonidos, por lo que, en representación de un sonido de dolor para su hermana utiliza dos instrumentos, generando la sensación de choque entre metales. Al momento de tomar algún instrumento, Luna es reflexiva sobre las decisiones que toma, analiza para luego tomar uno de ellos, sobre todo, si se tiene una intención con el instrumento. Para la madre, Luna es una persona activa con energía. En el uso de instrumentos Luna es capaz de reconocer timbres, intensidades y efectos que genera.

Sesión 4: Luna y su madre son capaces de expresar sus sentimientos a través de los gestos y la comunicación no verbal, en la composición musical aprovechan el recurso del canto como medio de comunicación. El xilófono se convierte en un instrumento capaz de expresar felicidad, tranquilidad y paz.

Sesión 5: La música para Luna se configura en un medio de canalización de sentimientos relacionados con la memoria, por lo que, la composición musical para la abuela define un punto de partida hacia la expresión oral un componente fuerte en la identidad de Luna. Es capaz de generar mayor potencia de su voz en momentos de euforia dentro de las composiciones.

Sesión 6: La muerte de la abuela significa un punto de inflexión para la vida de Luna, y en el ejercicio terapéutico surge espontáneamente una parodia de una canción y composición de la letra, con un contenido sentimental importante, que contribuye a la aceptación, validación, contención, resignificación de la experiencia de duelo. La oportunidad de contar con instrumentos musicales y un MTF posibilita un medio para que la hermanita de Luna la apoye, quién en el descubrimiento siente afinidad por el piano. El xilófono sigue siendo un instrumento recurrente en las sesiones de trabajo. El canto se configura como la base de expresión de Luna.

Sesión 7: Luna es capaz de componer ideas en busca de un ritmo, las palabras utilizadas son el concepto que ella tiene sobre las personas y su entorno. Durante la improvisación es capaz de generar un dialogo entre los sonidos que ambientan la palabra hecha historia, adicionalmente, no se limita al compás aprendido, sino que busca explorar nuevas posibilidades sonoras que auto motiven su creación de cuento y sonido.

Sesión 8: La música se ha convertido en un medio de comunicación entre todos, donde los sonidos hacen parte de un lenguaje de amor y expresión viva de las conexiones sentimentales entre ellas.

5.4.2 Análisis sesiones de Filemón

Sesión 1: Durante la primera sesión la exploración musical se convirtió en un medio de comunicación dentro del proceso, la experiencia musical aplicada durante el ejercicio de

escucha e interacción entre los instrumentos, arrojó la capacidad de acoplar ritmos a modo de diálogo entre la guitarra y el piano. La motivación de aprender a tocar el instrumento destaca la figura de la satisfacción o logro, lo que potencia la escucha en torno a la composición rítmica de los sonidos emitidos, la repetición de las notas permitió generar la confianza con el instrumento para luego pasar a una exploración más profunda.

Sesión 2: En el ejercicio de escucha a partir del baño sonoro, Filemón demostró expectativa con intención de escucha, más allá de la relajación, durante este proceso el usuario observa constantemente a la madre en lectura de su lenguaje corporal quién se mantuvo relajada durante la sesión. Durante la exploración y regalo de sonidos o notas musicales, la madre (piano) compone una melodía desde un tempo ritmo sereno, en ocasiones melancólico; en respuesta a los sonidos de la madre Filemón le regala una combinación de escalas con un tempo ritmo similar al de la madre, pero con mayor fuerza en el golpe (xilófono), alcanzando ritmos y alturas diferentes

Sesión 3: Para la composición de una canción de agradecimiento se abordó un enfoque relacionado al apoyo brindado en el cuidado del niño, siendo una representación sonora compuesta desde los sentimientos e ideas percibidas por la madre de Filemón.

Sesión 4: La madre disfruta la oportunidad de expresarse mediante el canto, así mismo, encontró un medio alternativo de comunicación con Filemón en composición de una melodía de agradecimiento de ambos para ambos, es decir, dedicado al otro. Dentro del proceso, Filemón demuestra concentración, capacidad de repetir, memorizar y replicar sonidos, así mismo, el ritmo para encajar dentro de la composición. En los momentos en los que Filemón presenta dudas, la madre lo apoya para que pueda continuar tocando la melodía en un gesto empático. Se ve reflejado en Filemón su tolerancia a la frustración cuando al principio intentaba hacer la melodía y no le salía, y lo intentó hasta que lo logró.

Sesión 5: La exploración con otros instrumento y ritmos acelerados para Filemón se convierten en experiencias sonoras agradables, la revisión del instrumento, la forma de tocar y componer a la par con la madre, le permitió sentirse cómodo con el ejercicio con libertad de acción, con el objetivo de encaminar la energía hacía una composición para la hermana. El canto comienza a aparecer en la dinámica de Filemón, acercando la música desde un punto de vista más íntimo. Filemón al momento de cantar, explora sus sentimientos y entra en una dinámica sensible, por lo que, busca tomar objetos que le permitan sentir seguridad; la voz y la tesitura son débiles. La madre utiliza el canto como un medio de comunicación y canalización de sus sentimientos, acompañado por la composición rítmica de Filemón quién cada día siente mayor apropiación con los instrumentos que utiliza.

Sesión 6: A través del baño sonoro, la escucha de la madre a quién fue dedicado fue igual de importante como la producida por Filemón, que adicionalmente de tocar los instrumentos y los objetos, realizó un ejercicio de escucha referente a los ritmos y buscaba encajar dentro de los acentos. Mediante la exploración de sentimientos como el cansancio, los movimientos fuertes como el ejecutado mediante la maraca representa la forma sonora de Filemón sobre el cansancio. Entre los sonidos que causan tranquilidad son todos aquellos que generan sonidos agudos y vibraciones como las liras, campanas y cascabeles. Esto permite un autoconocimiento y procesos de aceptación de los síntomas con plenitud, disminuyendo el nivel de aversión por las sensaciones desagradables que pueda ocasionar su situación de salud.

6 Análisis y Discusión

6.1 Revisión teórica

La composición teórica del proyecto surge de las necesidades investigativas relacionadas, desde el enfoque metodológico, conjunto las habilidades profesionales del investigador en relación al entorno de trabajo, con lo cual, la exploración de los conceptos clave entre otros aspectos son abordados en respuesta a las necesidades de la población objetivo, lo que llevó a la transformación del enfoque inicial relacionado con el dolor, variable que no tuvo un impacto significativo entre los participantes y fue cambiado hacia el enfoque de los factores protectores. Componente que cuenta con diferentes matices, por lo que, se tomó como punto de referencia y trabajo los factores protectores de mayor evidencia registrados en los encuentros de musicoterapia con los participantes, donde, ***el apoyo familiar, la resiliencia y la creatividad*** son los tres ejes de trabajo.

El diseño de investigación es de ***estudio de caso intrínseco***, cuya elección permitió la sinergia entre el alcance y tipo de investigación, que a su vez facilitó examinar y definir a fondo otras variables y detalles cualitativos que inspiró el diseño de instrumentos de recolección de datos.

Para la adaptación de los recursos y la mecánica de trabajo, se planteó un ***muestreo por conveniencia***; se realizó mediante una convocatoria abierta a través de redes sociales. A partir del grupo de registrados se filtró los perfiles de los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión concertados dentro de la metodología y descripción de la población. La delimitación de los factores de inclusión permitió una idónea selección que posibilitó la permanencia y finalización de los procesos que se llevaron a cabo.

La recolección de la información estuvo encargada por el investigador quien aplicó las herramientas de indagación como***: la entrevista semi estructurada, el diario de campo, y registro audiovisual***. Durante el proceso se tuvo como principal foco el participante, lo cual facilitó un descubrimiento de aspectos subjetivos de sus necesidades y deseos que promovían bienestar y a través del análisis de sus modos expresivos receptivos se logró tomar decisiones acertadas de intervención donde el usuario adquirió mayor adherencia al tratamiento de musicoterapia y se conquistó espacios seguros que favorecieron la intimidad, empatía y cuidado. Dentro del fenómeno del proyecto y la variable del apoyo familiar, fue indispensable la participación de miembros de la familia como la madre y hermanos que hicieron parte del proceso. El registro de la información fue tabulado mediante la triangulación de los datos obtenidos en las entrevistas, conjunto la valoración de los aspectos clave y variables asociados en la investigación.

La adaptación de los recursos para la recolección de información y las necesidades presentes en la población de estudio fue necesario observar dentro del contexto especifico el perfil del participante, de este modo, se desarrolló una ruta de trabajo centrado en los factores de impacto en la población, la reconstrucción del frente de trabajo permitió ampliar el espectro y ampliar las probabilidades de éxito basado en variables de mayor relevancia en el proceso de acompañamiento profesional.

Con lo que, una perspectiva de estudio de la población de “ser con ellos” como lo proponen los estudios cualitativos etnográficos, permite dimensionar y visualizar una población más activa, participante y empoderada de sus procesos de recuperación, diferente a la mirada positivista de experimentar si funciona o no un tratamiento o una hipótesis con los usuarios. En la interacción con la población y aplicación de los instrumentos de recolección, se encontró que los participantes evidenciaron otras necesidades más imperantes

que el dolor; se encuentran afecciones que resultan más significativas que los mismos efectos fisiológicos del tratamiento o la enfermedad, tales como el estar des escolarizados, el proceso de divorcio de sus padres, no poder hacer deporte o actividades de mayor demanda física, el aislamiento social, estar lejos de la familia, atravesar un duelo por pérdida de un ser querido, la convivencia familiar, no poder salir a la calle, no tener nada que hacer, sentirse que no se es bueno para algo, el excesivo cuidado por las defensas bajas, estar en un ritmo de vida muy rutinario: Entre estar en la casa o la institución y esperar la próxima cita médica o tratamiento y esperar como obra el tratamiento en el cuerpo. Durante todo ese tiempo, el futuro para el ejercicio de la auto realización suele nublarse; y todos estos datos los arroja las herramientas de recolección y análisis de datos, lo cual hace tomar la importante decisión de intervenir en aspectos más sistémicos, de la atmósfera y del ambiente de los niños como lo son los factores protectores. Según Bruscia (2007) la práctica de la musicoterapia dese el área médica se dedica al tratamiento directo de las enfermedades a los daños y males biomédicos, así como aquellos que se dedican a los ***factores psicosociales relacionados***, es decir que el fin terapéutico de la musicoterapia es incidir en el bienestar delos estados, físicos, mentales y/o emocionales de los pacientes

Teniendo en cuenta el argumento anterior, se sistematizó en una tabla de forma generalizada (de acuerdo con el contexto de estos dos estudios de caso) los aspectos más relevantes que manifestaron mayor amenaza en los factores protectores de los niños intervenidos con musicoterapia.

Tabla 18

Amenazas que afectan a los factores protectores

Relacionamiento familiar	Relacionamiento Individual	Relacionamiento con el contexto
APOYO FAMILIAR (factores afectivos)	**RESILIENCIA** (factores emocionales)	**CREATIVIDAD** (factores cognitivos)
Divorcio de los padres	No sentirse bueno para algo	Estar des escolarizados
Estar lejos de la familia	La espera y la rutina monótona	No poder hacer deporte o actividad física
Convivencia familiar	No hay auto realización	No tener nada que hacer
Expresión de emociones por pérdida de un ser querido	Carencia de experiencias positivas	Aislamiento social
Estar viviendo con desconocidos en una casa ajena	No tener fuerzas o energía para hacer cosas y tratamiento de síntomas.	No tener muchas opciones para divertirse.
Angustia y estrés parental, ensimismamiento.	La frustración	La sobre protección

Durante las entrevistas, la exploración y trabajo en las sesiones con los participantes y su entorno inmediato familiar, se logró extraer información en la tabla 21 ***para identificar los factores protectores específicos a trabajar en este contexto de Luna y Filemón que inspiran el diseño de un proceso musicoterapéutico***. En la información recolectada se puede constatar en estos estudios de caso con Filemón y Luna, lo que afirma Ruiz Santos, M., y Gamella González, D. (2021) acerca de los desequilibrios emocionales y psicológicos que afecta estadios personales como la actitud, la felicidad y el bienestar en los pacientes con leucemia; todo esto con el fin de delimitar los factores protectores específicos como el apoyo familiar, la resiliencia y la creatividad que favorecen esas dimensiones afectivas, emocionales y cognitivas de los niños y fortalecen su relacionamiento familiar, para consigo mismo y con el entorno.

A continuación, se define cada uno de los factores protectores y la incidencia de la intervención con musicoterapia para mitigar las amenazas anteriormente nombradas. El análisis de la información fue posible mediante el cruce de información y la triangulación de las variables.

6.1.1 Factor protector: apoyo familiar en sesiones de musicoterapia

Este estudio coincide con las conclusiones de Turner (2001), cuando se pretende evidenciar que la musicoterapia fortalece significativamente el factor protector apoyo familiar. Esta intervención facilita la comunicación, promueve la cohesión y ayuda a las familias a gestionar emociones difíciles en tiempos de crisis. En particular en los estudios de caso presentados, la participación activa de las madres en las sesiones, aportan humor y alegría, reforzando la contribución emocional y el sentido de unión familiar. La creación musical facilita el establecimiento de reglas claras sin coerción, permitiendo que florezca la individualidad dentro del contexto familiar.

Desde un enfoque sistémico, Acevedo (2021) y Pérez (2022) afirman que los problemas psicológicos individuales están ligados al funcionamiento familiar, destacando la necesidad de promover roles saludables y mejorar las dinámicas familiares para prevenir riesgos psicológicos.

Teniendo en cuenta lo anterior, por ejemplo, en la sesión 8, realizada con Luna, su madre y su hermana, se aplicó el método Musicoterapéutico de ***Re-creación*** a través de un instrumento musical llamado Boomwhackers (fragmento de la sesión disponible en el siguiente link: https://acortar.link/ERovHb) que como lo plantea Bruscia (2007) este método fomenta la empatía y mejora las habilidades de interacción grupal. En esta actividad, todos los miembros de la familia participaron en el montaje colectivo de la melodía infantil “los

pollitos dicen", elegida por ellos, siguiendo los preceptos de Shapira (2007) sobre el uso de la música de los usuarios (Modos Expresivos Receptivos).

La familiaridad con la melodía permitió *establecer reglas claras* sin imposiciones, ya que cada integrante conocía bien la canción, lo cual hace posible obtener auto organización y satisfacción al logro de manera orgánica. A pesar de tratarse de un proceso colectivo, la actividad fomento la autonomía al propiciar la autocorrección en ellos. Esto también permitió que los participantes enfrentaran tanto sus propias dificultades como la de los demás con paciencia, fomentando la espera, la consideración mutua y la consecución de logros conjuntos. Esta dinámica generó sensaciones positivas y emociones constructivas, mejorando la relación entre ellos incluso cuando el montaje grupal se veía afectado por errores individuales. La musicoterapia entonces, no solo fomenta el trabajo en equipo para afrontar desafíos que trascienden los síntomas y tratamientos médicos, sino que también genera una sensación de logro compartido, auto organización, auto realización y realización colectiva a corto y mediano plazo influyendo en la promoción de roles saludables y en mejorar las dinámicas familiares, como se observa en el montaje grupal de una melodía. Estas experiencias ayudan también a contrarrestar las vivencias negativas asociadas a los tratamientos médicos al propiciar una oportunidad en los pacientes de construir una narrativa diferente y positiva cuando otros familiares les pregunten acerca de cómo están o que han hecho recientemente, en su cotidianidad.

Así mismo, el apoyo familiar se ve fortalecido a través de la musicoterapia para la **gestión de *emociones difíciles en tiempos de crisis***. Se resalta evidencia de esto en la sesión 5 con Filemón y su madre mediante el método de Composición y Re-Creación de canciones (Bruscia 2007). El objetivo de esta sesión, basado en la entrevista inicial con Filemón y su mamá, fue crear un regalo musical para su hermanita, ya que ambos coincidieron que lo que

más les afectaba es estar lejos de ella y que además es clave en su tratamiento médico; la creación del regalo musical tenía como objetivo reforzar el vínculo afectivo y la presencia en la distancia.

La sesión comenzó con una exploración instrumental de caldeamiento y una consigna de escribir en una hoja para expresar mensajes hacia la niña, lo que permitió a la madre liberar sus sentimientos sobre la separación y **el temor de perder el vínculo materno**. Al pedirle que recordara canciones que solía cantarle, como "La lechuza", el musicoterapeuta en formación tocó esta melodía en la guitarra invitando a los participantes a cantarla con la sílaba "Na" mientras imaginaban que estaban cantándole a la niña. En un momento profundamente emotivo, la madre entregó a Filemón una almohada para simbolizar a su hermanita. Él, abrazándola con ternura, se entregó completamente a la experiencia y adaptó espontáneamente a la melodía las siguientes palabras cantadas:

"Duerme, duerme x2
Duerme ya x2
Duerme con los angelitos x2
Duerme ya x2"

Después de escuchar a Filemón cantar, su madre, movida por la emoción, comenzó a interpretar espontáneamente una canción que solía cantarle a su hija titulada "La lluvia". Se le invitó a repetir el proceso creativo de la canción anterior, y Filemón apoyó acompañando musicalmente con el metalófono y así surgió las siguientes palabras, las cuales modificaron completamente la melodía original, dando lugar a una nueva composición musical con un mensaje lleno de amor:

"Cada día que pasa
Te extraño más y más,
Eres mi princesa,
tu eres mi bendición

Te amo, Te amo,
Te amo demasiado
Eres mi bebé,
Mi regalo precioso
Que Dios me supo dar

Eres mi peluche
De ternura y amor
De ternura suprema
Tu eres mi bebé"

(link de las creaciones en: https://drive.google.com/file/d/1POyQSwe3DYYO_Tmgjh38sQ_8eh5SZXG_/view?usp=drive_link)

Esta actividad ofreció un espacio íntimo, seguro y creativo que permitió a Filemón y a su madre expresar de manera auténtica y transformadora sus emociones y sentimientos complejos. El uso de la música como medio de comunicación no verbal, específicamente a través de la sílaba "Na", facilitó el acceso emocional a recuerdos y deseos, que luego fueron expresados y transformados en canciones llenas de significado. Cuando Filemón canta y arrulla simbólicamente al cojín como si fuera su hermana, demuestra cuidado y protección, lo que refuerza su vínculo afectivo con ella y, al mismo tiempo le ayuda a procesar su propia situación.

Por su parte, la madre, al evocar canciones y brindar apoyo emocional a Filemón, **logró reconectar con su maternidad**, tanto hacia su hijo presente como hacia su hija ausente. **Estas dinámicas no solo fortalecen los lazos familiares, sino que también fomentan un modelo de apoyo mutuo que puede ser replicado en otros contextos de adversidad**. La intervención permitió abordar emociones difíciles de manera no invasiva, creando un espacio terapéutico en el que los participantes pudieron reconocer y expresar sentimientos que normalmente reprimen para no transmitir debilidad y angustia a su familiar y mostrarse fuertes.

Al imaginar a la niña en el cojín y cantarle, madre e hijo trasladaron sus emociones al plano simbólico, facilitando así la aceptación saludable de la separación física. Además, la estrategia del "regalo musical" trascendió la sesión de musicoterapia, ofreciendo a la familia herramientas creativas y accesibles para gestionar la distancia y las emociones complejas, y haciendo sentir la presencia en la ausencia a través de la música creada y Re-creada por ellos mismos.

Se puede afirmar en estos estudios de caso que la musicoterapia emerge como una intervención efectiva que aborda los desafíos físicos y afectivos del tratamiento, fortalece los el factor protector apoyo familiar en medio de la adversidad.

6.1.2 Factor protector: Resiliencia en sesiones de musicoterapia

La resiliencia se presenta como un factor protector crucial que promueve el relacionamiento individual. Para Kotliarenco M. (1999) La resiliencia en los niños no es un atributo innato ni adquirido en su desarrollo, sino un proceso que caracteriza a un sistema social en un momento determinado. Es el resultado de la interacción entre individualidad del niño y su ambiente. Un proceso de musicoterapia en contexto de tratamiento oncológico, propicia en los niños oportunidades de relacionarse e interactuar mejor con lo que le está pasando con ellos mismos, con su familia y con su entorno, En este análisis de relacionamiento individual fue indispensable por parte del investigador, observar y registrar las interacciones y las respuestas y las actitudes de los niños, no sólo desde la percepción y expresión sonoro musical sino también desde lo verbal y corporal, antes, durante y después de iniciar cada encuentro, para tomar decisiones en el diseño de las sesiones o en el cambio de objetivos de acuerdo a los emergente que permitieran ofrecer experiencias de contención, validación, confianza y así contener o transformar creativa y positivamente las percepciones

de ellos en su cotidianidad según las necesidades reales en su presente inmediato. La recolección de estos datos también permitió obtener evidencia cualitativa para describir la influencia de la musicoterapia en la promoción del factor protector de resiliencia.

En la sesión 2 con Filemón y su mamá, era apenas el segundo encuentro, por lo que la sesión tenía un objetivo preparado para propiciar la empatía, confianza, encuadre terapéutico para generar un ambiente seguro con los usuarios a través de la exploración instrumental que permitiera la expresión sonora libre. Sin embargo, los usuarios se encontraban con unos rostros y unos cuerpos somnolientos reflejando el síntoma de astenia en Filemón y de desmotivación o baja energía en su madre. Después del respectivo saludo, y de que le MTf les pidiera que eligieran la escala de caras en cuanto a molestias o estado de ánimo de cómo se encontraban en ese momento, la mamá de Filemón manifiesta una molestia e indisposición en el colon con la escala de cara número 2 malestar normal y Filemón manifiesta mucho cansancio y baja energía motivación con una cara número 4 de malestar moderado . Aquí se presenta una particularidad en Filemón y su madre que debió ser tenida en cuenta para ofrecer una interacción que se adecuara a las necesidades de ese momento que presentaban los usuarios para fomentar la resiliencia.

De acuerdo a esta realidad evidenciada, se presenta una situación emergente que hace indispensable cambiar el objetivo y el método de intervención inicial y el MTf decide aplicar el método Receptivo de Musicoterapia aplicando uno de los objetivos que propone Bruscia (2007) que es relajar a los usuarios. Cuando se les da la consigna a los usuarios de que se acuesten, se nota un cambio en el rostro de Filemón y su mamá, sonriendo y mostrando satisfacción; la expresión verbal de Filemón es feliz diciendo: *"Ay que rico"* y se acuesta.

En Filemón, su afección es el síntoma de Astenia, por lo cual fue importante ofrecerle un método receptivo de musicoterapia que ayuda a tratar este síntoma.

Este método se aplicó a través de la música en vivo ejecutando armonías estables y predecibles en la guitarra, con algunas variaciones, haciendo arpegios lentos, en los acordes de Do maj y Fa maj 7. La velocidad de ejecución y los cambios de acordes que hace el en formación van acompasados musicalmente con el tiempo que establecen los movimientos de inhalación y exhalación diafragmáticos de los usuarios y de su pulso, aplicando una técnica en musicoterapia que se llama "entraiment" o "acople" referidas por Bruscia (2007); además, mientras se ejecuta la guitarra, el MTf dice consignas suaves con la voz, de manera espaciada, que permita a los usuarios recibir y realizar las instrucciones. Esta intervención busca la percepción consciente de sensaciones corporales aplicando la técnica de la respiración consciente y escaneo del esquema corporal para inducir la relajación y la liberación de tenciones musculares, mentales y emocionales.

En concordancia a los preceptos de resiliencia que habla Richardson (2002) se puede inferir en esta investigación: que los procesos de musicoterapia generan un desarrollo positivo y vigoroso en los niños con cáncer cuando se encuentran en períodos de desequilibrio. En este contexto, los períodos de desequilibrio se dan: al estar sometidos a tratamientos dolorosos e incómodos, los síntomas naturales de la enfermedad, la desescolarización, institucionalización en una ciudad diferente a la que viven, y la falta de entornos gratificantes además de las contraindicaciones que informan los médicos si los niños llegan a realizar actividades físicas.

En cuanto al desarrollo positivo y vigoroso con la musicoterapia, en la sesión 2, Se observa disfrutar y obtener satisfacción a Filemón sin realizar mayores actividades físicas de riesgo; su madre también tiene una experiencia positiva que al realizarse dentro de la

institución convierten este lugar en un entorno gratificante, porque la madre de Filemón se sumerge totalmente en la experiencia quedando absolutamente relajada y dormida, incluso, después de que se termina el ejercicio, ella no se da cuenta, porque sigue el curso de su sueño y durante ese silencio de esperar a que despierte, Filemón la observa contemplando el sueño de su madre. Luego la madre despierta sorprendida, tratando de volver al aquí y al ahora, (porque no pensaba quedarse dormida), ella, manifiesta satisfacción por la experiencia y dice que ya no le duele el colon. En este sentido, se observa que después de la experiencia receptiva se logró una adaptación positiva en Filemón y su madre que logró mitigar el desequilibrio de la astenia dolor y la desmotivación o baja energía.

Fredrickson (2001) asegura que las emociones positivas ayudan a hacer más resistentes a las personas frente al trauma y la adversidad, produciendo una mayor resiliencia psicológica lo que hace a las personas más capaces de enfrentarse, sobreponerse y salir fortalecidas de las experiencias adversas. Filemón y su mamá, empezaron la sesión con una actitud corporal y manifestando dolencias que hubieran podido hacer que se cancelara la sesión, sin embargo, el método de intervención musicoterapeutico elegido se adaptó al nivel de energía y necesidades de los usuarios produciendo cambios en las emociones y sensaciones positivas que al terminar la experiencia receptiva se puede notar unos rostros más despejados y descansados, revitalizados con mayor energía, actitud y disposición y esto hizo posible llevar a cabo también el objetivo inicialmente planeado que era la exploración instrumental libre propiciando improvisaciones no referenciales.

Más allá de superar un trauma, la Musicoterapia promueve la resiliencia generando procesos de adaptación en Filemón y su madre en períodos de desequilibrio. Esto se puede evidenciar también **la sesión 6** cuando se aplica el método de Experiencia receptiva e Improvisación instrumental referencial que actuó como propiciadora de creación de

metáforas sonoras que representaron emociones opuestas como el malestar y el bienestar, que los participantes las asociaron con el cansancio y la tranquilidad; esto permitió a los usuarios, un espacio para confrontar y significar de forma simbólica sus percepciones. Este proceso de representación sonora, no solo facilita el auto conocimiento, sino que también actúa como un catalizador de la auto regulación emocional, adaptación y aceptación a su realidad.

Al identificar y nombrar lo que sienten a través de los sonidos, los niños y sus familias toman conciencia de sus emociones, lo que favorece la capacidad de gestionarlas de manera consciente y controlada.

Esta experiencia con el método receptivo e improvisación referencial de musicoterapia en la sesión 6 con Filemón y su madre, el MTf lo llevó a cabo después de realizar previamente una exploración sonora con el set instrumental que se tenía (Tubos y campanas de aire, triángulos, metalófonos, panderetas, Cien pies, cabaza, boomwhackers, guitarra, maracas grandes, palo de lluvia, semillas, raspa, cajita china, tambores, claves, cascabeles. Flauta dulce) En la exploración Sonora, uno de los participantes debía taparse los ojos y recibir un baño sonoro con sonidos que le regalaba el otro participante. El participante que debía taparse los ojos estaba recibiendo el método de musicoterapia receptivo con la técnica del baño sonoro y el que estaba regalando los sonidos, estaba haciendo una improvisación libre. Luego los usuarios tenían que cambiar de rol.

Después de realizar el caldeamiento previo, se les pidió a los usuarios que eligieran los instrumentos que más le generaban bienestar y crearan una secuencia sonora, la cual sería grabada posteriormente. La misma instrucción se aplicó para crear una secuencia sonora con los instrumentos que no les produjera bienestar.

Para el **bienestar**, Filemón y su madre, empezaron a improvisar con los instrumentos de campana, metalófono, tubo en mi, triángulo y semillas, en esta caso, la mayoría de instrumentos, conservaban una misma tímbrica de metales que fueron tocado con delicadeza y daban una atmósfera sonora relajante. Para el **No bienestar**, los usuarios improvisaron con los instrumentos de raspa, maraca, pandereta, cabaza, tubos Boomwhackers y cajita china. En este caso, se puede apreciar una diferencia tímbrica, mucha diversidad de sonidos y ellos lo interpretaban de manera fuerte, lo cual no suena muy armónico ni placentero, su gesto corporal fue diferente y Filemón se entrega a la experiencia, gastando mucha más energía que cuando se le pidió hacer los sonidos de bienestar. Después de que se les pidió a los usuarios que grabaran de manera independiente cada una de las dos anteriores improvisaciones referenciales, ellos definieron a los sonidos de bienestar como "Tranquilidad y a los sonidos de "No bienestar" como "Cansancio".

La resignificación de la adversidad es clave en la resiliencia. A través de la música, los participantes transforman la percepción de la enfermedad, dando sentido a esos momentos difíciles. El cansancio y el malestar se resignifican en sonidos que permiten ver más allá del sufrimiento, promoviendo una sensación de control sobre su experiencia.

Al crear sonidos que representen el bienestar, como tranquilidad, los participantes desarrollan una adaptación positiva. En lugar de quedar atrapados en los síntomas negativos, pueden imaginar y experimentar estados de bienestar que les ayuda a enfrentar las adversidades con mayor resiliencia. La musicoterapia ofrece una forma simbólica de procesar las emociones difíciles, transformando el malestar en una oportunidad de autodescubrimiento y crecimiento.

En la entrevista final con la mamá de Filemón, dice que en el hospital le había tocado vivir la experiencia de que en el tratamiento médico de Filemón lo quisieran sedar a través

de medicamentos psiquiátricos, porque su nivel de ansiedad estaba desbordado. Dice lo siguiente:

> *"…la musicoterapia es una manera sana para dar tranquilidad, de tener la mente distraída en algo diferente, y que no es perjudicial, sería muy bueno de que implementaran más eso en los hospitales antes de que estén medicando a la gente sin justa razón, porque si una persona está ansiosa es porque tiene miedo, le da miedo las agujas, le tiene miedo al hospital… hay miedo, fobias… y no solamente es tranquilizarlo con medicamentos psiquiátricos porque esos medicamentos lo pueden enfermar más y va a ser peor. Este tratamiento con musicoterapia no está afectando a la salud de la persona como tal; antes por el contrario, le ayuda a utilizar más la mente, la creatividad, perder el miedo (…) logramos comprobar que hay otras formas a las que podemos recurrir en momentos de frustración, ya sabemos que hay una forma adicional que no es solamente encerrarnos, sino que también podemos buscar esa paz a través de la música, de verdad que fue una experiencia muy bonita, esto le ayudo a recobrar más energía a Filemón hablando del tema emocional."*

El testimonio anterior de la madre de Filemón extraído de la entrevista final que se le hace sobre las percepciones del proceso Musicoterapéutico, proporciona una evidencia que valida la tesis de que la musicoterapia potencia el factor protector de resiliencia. Según Richardson (2002) la resiliencia la define como "un desarrollo positivo y vigoroso o adaptación durante períodos de desequilibrio, en lugar de ser simplemente la recuperación de

un trauma". Es evidente el desarrollo positivo y vigoroso que la musicoterapia ofrece en los desequilibrios y afecciones que presenta Filemón en su experiencia como paciente oncológico pediátrico.

La resiliencia es un factor protector crucial que promueve el desarrollo individual. Según Sanjuán (2022) la resiliencia mediante el proceso terapéutico se constituye como una herramienta para la superación de situaciones complejas. Desde la perspectiva de la psicología positiva, Denier y Seligman (2004) afirman que la resiliencia es posible cuando se propician experiencias acordes al bienestar subjetivo de las personas, desarrollando sus fortalezas y promoviendo emociones positivas como el optimismo, la gratitud y la esperanza.

En este sentido, es importante resaltar lo sucedido en la sesión 5 con Luna y su mamá. De acuerdo a la entrevista inicial, cuando se le pregunta a la mamá acerca de, **qué le gustaría trabajar en los encuentros de musicoterapia, ella responde que el duelo de la abuelita** que había fallecido recientemente, con la cual Luna tenía una conexión muy especial y en varias ocasiones se pone triste cuando la recuerda. Esta situación compleja de duelo que se le presenta a Luna durante su proceso de tratamiento oncológico, se pretende abordar en esta sesión formulando un objetivo de intervención de propiciar un espacio de gratitud a través del método recreativo vocal eligiendo uno de los objetivos que propone Bruscia (2007) que es desarrollar habilidades para interpretar y comunicar ideas y sentimientos; en este caso para promover la resiliencia mediante un acto creativo.

Después de un caldeamiento en el que se les pidió pensar en lo que les hacía sentir agradecidas, la mamá de Luna expresó gratitud hacia su propia madre, la abuelita de Luna. El Musico Terapeuta en Formación, les pidió que pensaran en una canción que les recordara a la abuelita y eligieron: "En cambio no" de Laura Pausini. Al escuchar la canción, ambas comenzaron a llorar y a expresar verbalmente cuánto extrañaban a la abuelita. Se les pidió

que dijeran en voz alta lo que le quisieran decir si ella estuviera presente, y el musicoterapeuta escribió las palabras que dijeron entre sollozos las cuales fueron:

> *"Te quiero mucho abuela, más que a nadie, quisiera estar contigo, extraño mucho tu comida en las noches, gracias por todo y por siempre estar ahí"*

El MTf comenzó a tocar la guitarra y a entonar esas palabras con la melodía de la canción referenciada; y luego las participantes comenzaron a repetir con él, quedando la canción de la siguiente manera:

"Abuela Gloria, el día de hoy,
Te extraño más que a nadie hoy,
Y mucho

Extraño mucho tu comida
Cuando en las noches me la hacías
Muy rica

Y gracias por
Todo el amor que siempre diste
Por siempre estar ahí"

Link de la canción disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1J2VgAalcudc310EWU7ZyuAVei9_csmtB/view?usp=drive_link

Como se puede evidenciar, el poner en palabras propias los sentimientos hacia el ser querido fallecido, con una canción que lo haga recordar, facilita una expresión auténtica y profunda de las emociones. Esto permite procesar el duelo de manera más efectiva, ya que se externalizan pensamientos y sentimientos que podrían ser difíciles de verbalizar de otra manera. Esta experiencia, facilitó la contención y validación de emociones. Al escuchar y cantar esas palabras se da el valor a los sentimientos, lo que puede ser reconfortante y terapéutico. Además, con la grabación de audio y video se crea un recuerdo muy significativo

manteniendo viva la memoria del ser querido con emociones positivas y constructivas de agradecimiento. **Este acto creativo, permite transformar la tristeza profunda en una obra de arte personal volviendo tangiblemente bello un dolor proporcionando en Luna y su mamá sensaciones de logro y autorrealización.**

La mamá de Luna, en la entrevista final, refiere lo siguiente:

> *"La musicoterapia, puede cambiar la vida de una persona, ayuda a saber expresar mejor las emociones, sentimientos…"*

Luna dice:

> *"…me da felicidad… me relajo cuando hacemos música"*

Apoyado en los preceptos de la psicología positiva, es evidente como la musicoterapia en este caso propicia experiencias y emociones positivas como la gratitud y la esperanza que son fundamentales para la resiliencia. **Re-crear una canción y cantarla en colectivo, puede generar emociones positivas ayudando a las personas a encontrar consuelo y esperanza en medio del duelo, haciéndolas más resilientes provocando procesos de aceptación**.

En cuanto a los aspectos amenazantes de los factores protectores de resiliencia, como el no sentirse competente en algo, se observó desde la primera sesión que tanto Filemón como Luna mostraron autosatisfacción y demostración de su ser musical. Filemón, a través de la improvisación, reconoció su habilidad para tocar el piano, y Luna, al componer una canción para su madre.

Ambos lograron productos musicales que les permitieron sentirse orgullosos, superando retos y practicando hasta conseguir el sonido deseado. Este proceso transformó sus pensamientos y sentimientos en sonidos y canciones.

La rutina monótona y la espera fueron enfrentadas por Filemón mediante la motivación personal de practicar en su piano lo aprendido en las sesiones, contribuyendo al ensamble musical con su madre y entreteniendo los tiempos de inactividad en la fundación.

Las sesiones también incidieron en la auto realización al montar ensambles familiares, donde cada integrante asumía una parte del reto colectivo, generando un sentimiento de auto satisfacción y pertenencia al lograr que la música sonara bien. Este sentimiento fue evidente en Luna durante las sesiones 6 y 8, y en Filemón durante las sesiones 4, 5 y 6.

Para mitigar la carencia de experiencias positivas, las sesiones se diseñaron para brindar experiencias agradables según el estado de ánimo y nivel de energía de los participantes.

La forma en como los niños acogían al MTf, así como el entusiasmo y la curiosidad que manifestaban por las sesiones, reflejaron el gran interés de ellos por seguir viviendo experiencias positivas. El tiempo en las sesiones pasaba muy rápido, generando satisfacción y pensamientos agradables.

En situaciones de baja energía y síntomas naturales del estado de salud, especialmente en el caso de Filemón, las sesiones buscaban provocar cambios positivos en su actitud corporal y humor. Casi invisibilizando las manifestaciones somáticas. En la sesión 5, se puede apreciar cómo la energía y confianza de Filemón se eleva notablemente.

En el montaje de melodías en los instrumentos por parte de Filemón y Luna, se incentivaba la tolerancia a la frustración y el hecho de ser persistentes hasta lograrlo, proceso les enseña también la persistencia para los tratamientos médicos, aconsejando la regulación emocional e incentivando la perseverancia y la fe para superar desafíos.

En resumen, la resiliencia fomentada por la musicoterapia en esta población contribuyó a una adaptación positiva en los niños con diagnóstico de leucemia, al acompañar experiencias difíciles, brindando espacios de contención, validación y a la vez transformando momentos en oportunidades para el crecimiento personal y generar satisfacción. Además, refuerza los lazos familiares y proporciona un medio eficaz para afrontar la adversidad que abre paso a la resiliencia.

6.1.3 Factor protector: Creatividad en sesiones de musicoterapia

La creatividad, como un factor protector cognitivo, influye significativamente en la manera en que los niños asimilan y se relacionan con su entorno circundante durante el proceso de enfermedad. Este factor permite a los niños procesar, significar y resignificar sus experiencias a través del acto creativo que facilita un tratamiento de musicoterapia contribuyendo a lo que (Csikszentminhly, 1990) denominó como satisfacción plena, porque a pesar de los síntomas, la adversidad y las angustias, los participantes experimentan un control sobre sus vidas generando satisfacciones profundas más allá de la mera diversión.

En la primera sesión con Filemón, se exploró una experiencia novedosa de improvisación libre con un piano que le habían regalado y que aún no había estrenado porque decía que no sabía tocar. Se le dio la consigna de tocar únicamente las teclas negras del piano como él quisiera, mientras el musicoterapeuta en formación lo acompañaba con la guitarra. Durante esta experiencia, el MTf utilizó las técnicas de improvisación propuestas por Bruscia (1999), como la empatía, la intimidad y la facilitación. Esto permitió a Filemón retroalimentarse de los motivos rítmico-melódicos que le surgían espontáneamente en el piano, y cuando los escuchaba replicados en la guitarra del musicoterapeuta, expresó con

emoción: *"Oiga, ¡Qué barbaridad! ¡Estoy aprendiendo a tocar!* Se generó un sentimiento de logro, de satisfacción en Filemón, que lo hace sentir especial, orgulloso, ***creativo*** fomentando su autoestima; esta satisfacción va más allá del simple hecho de divertirse.

En concordancia con lo que dice Marina en su libro *teoría de la inteligencia creadora (1993)* sobre la capacidad de generar creatividad e inventar nuevas posibilidades, podemos relacionarlo con la intervención de musicoterapeuta en las sesiones con Luna y Filemón.

Marina sostiene que la creatividad implica ***la capacidad de descubrir nuevas posibilidades*** y formular teorías novedosas, producir obras artísticas o ***desarrollar productos ingeniosos*** que ***resuelvan sus necesidades.***

Ejemplificando algunas de las experiencias, se hará referencia a las ocurridas en las sesiones número 6: el musicoterapeuta en formación facilitó un proceso creativo al permitir que Luna y Filemón con sus familias, Re-crearan canciones para expresar agradecimiento con ensambles instrumental y vocal. La aplicación de este método de musicoterapia Re-creación, es un claro ejemplo de cómo la creatividad puede manifestarse en la musicoterapia:

Descubrir capacidad de nuevas posibilidades: la familia de Filemón y la Familia de Luna, encontraron una nueva forma de comunicar sus sentimientos de agradecimiento transformando canciones y re interpretándolas con ensamble instrumental y vocal de manera personalizada y significativa.

Productos ingeniosos que resuelvan sus necesidades: El producto ingenioso en este caso es la canción Re-creada vocal e instrumentalmente en familia, que no solo sirve como una expresión de gratitud, sino que también cumple una función terapéutica al resolver una ***necesidad específica como la carencia de experiencias positivas en momentos de adversidad.*** Esta experiencia generó indicadores de bienestar a través de canciones de

gratitud demostrando cómo la musicoterapia puede ser un vehículo para expresar emociones y conectarse con el entorno de manera significativa más allá el entretenimiento.

A través del ejercicio Musicoterapéutico Para Filemón y su madre, el agradecimiento estuvo enfocado a Dios con la canción llamada *"Agradecimiento"-Hermanos Devia-* tocada en el piano por Filemón, cantada por la madre e interpretada por el MTf con la guitarra.

Mientras que, para Luna y su hermanita, estuvo dirigido a su abuelita recién fallecida, con la canción *"Ahora No"-Laura Pausini-*, donde modificaron la letra original con palabras de ellas mismas y Luna tocó el piano y cantó, la hermanita tocó el metalófono y el MTf tocó la guitarra y canto.

Referenciando la entrevista final con la mamá de Filemón dice:

> *"…En cada encuentro nos fuimos dando cuenta de que no era solamente tener un talento como tal en un instrumento, o en algo específico como cantar, sino que podría conseguir de pronto una paz, podríamos conseguir calmarnos de una forma diferentes… pues…* ***nunca habíamos experimentado eso*** *y fue algo muy bonito"*

Como lo refiere la mamá de Filemón: *"conseguir la paz"*, o "*conseguir calmarse",* son objetivos logrados **diferentes a divertirse**, es lo que hace el factor diferencial de estar en un proceso Musicoterapéutico, además se evidencia en la propia experiencia de la madre, que fue participante activa de las sesiones que *"consiguieron calmarse de formas diferentes de una manera que nunca habían experimentado"* esta afirmación, como percepción real de lo experimentado reúne los aspectos de creatividad que sustenta Marina (1993) sobre la **capacidad de descubrir nuevas posibilidades para resolver sus propias necesidades**, que evidencian la incidencia de la musicoterapia en el factor protector creatividad.

Durante las sesiones, los niños compusieron canciones, cambiaron letras de canciones, aprendieron a tocar instrumentos nuevos y se relacionaron consigo mismos y con los demás desde lo intra e interpersonal.

Filemón y su madre, por ejemplo, agradecieron de manera creativa al personal de salud y a quienes los apoyaban, componiendo canciones. Filemón incluso hizo una canción de cuna abrazando una almohada que representaba a su hermana, demostrando un relacionamiento emocional y simbólico con su entorno.

La creatividad también permitió a los niños explorar sonidos y estructuras melódicas, promoviendo una adaptación positiva a sus circunstancias.

Luna, mediante la composición de canciones, expresó afecto y emociones, utilizando la música como un vehículo emocional sin temer experimentar diferentes posibilidades sonoras. Estas experiencias creativas generaron satisfacción plena y permitieron a los niños desconectarse de su entorno circundante, olvidando incluso la sintomatología de debilidad.

La musicoterapia se convirtió en una estrategia distractora de emociones y pensamientos negativos.

Las sesiones de musicoterapia promovieron una relación diferente con el entorno, quizá brindando nuevas posibilidades de existir, ser y pensar desde el sonido. La creatividad como factor protector se evidenció cuando los niños adquirieron nuevas formas de relacionarse con sus familias, consigo mismos y con el entorno a partir de lo musical y lo sonoro y trabajaron aspectos psicoafectivos con sus familiares de manera novedosa.

Las actividades propuestas incentivaron a los niños a ser propositivos, superar retos, expresarse y estimular su memoria, promoviendo un desarrollo integral en varias de sus dimensiones.

Para Filemón, que no podía realizar actividades físicas como jugar béisbol, la música ofreció una alternativa para canalizar su energía y obtener satisfacción similar.

Al aprender melodías y participar en ensambles, Filemón encontró en la música un lugar de encuentro y auto realización.

Luna, que disfrutaba de la natación, encontró en la música una manera diferente de interactuar sin demandar tanto esfuerzo físico. Cuando observamos los formatos de protocolos de análisis de sesión, se puede inferir que los encuentros de musicoterapia proporcionaron movimiento interno mental y emocional, haciendo las experiencias intensas y divertidas.

Las sesiones también abordaron el "no tener mucho que hacer", al dejar retos y compromisos para motivar a los niños a hacer buen uso del tiempo libre. Esto incluía escuchar y escoger canciones, montar melodías en instrumentos o aprender canciones de memoria para las siguientes sesiones por automotivación, promoviendo el entretenimiento y distracción en los procesos de espera de los tratamientos médicos.

El aislamiento social se mitigó proporcionando interacciones novedosas y nuevas formas de relacionarse con sus familiares a través de la música. Los cuidadores fueron invitados a participar activamente, fomentando la manifestación del ser infantil para transformar el espacio en entornos de desarrollo. Este enfoque ayudó a los niños a recuperar la libertad de elección y a ser nuevamente niños, incluso en un contexto de madurez cognitiva acelerada por la enfermedad.

La falta de opciones de entretenimiento se abordó ofreciendo una variedad de actividades musicales, invitando a los niños a continuar estas prácticas fuera de las sesiones. Esto incluyó escuchar música positiva, hacer listas de canciones que elevaban el ánimo, usar instrumentos musicales y ver tutoriales en YouTube.

Finalmente, en un entorno controlado como las sesiones de musicoterapia, la sobreprotección no fue un problema evidente. Las actividades eran seguras y personalizadas, proporcionando un espacio donde los niños y sus padres se sentían cuidados y protegidos.

Las sesiones en este contexto ponen en evidencia que la musicoterapia activa factores protectores relacionados con la creatividad, impulsando el desarrollo cognitivo y emocional de los niños, mejorando su relación con el entorno y brindándoles herramientas para enfrentar la adversidad con experiencias agradables y productos sonoro musicales creados por ellos que promueven la resiliencia y esperanza.

En el caso de Luna, su creatividad innata y estimulación musical temprana potenciaron su capacidad para canalizar emociones mediante la composición, improvisación y recreación musical. Su familia desempeñó un rol clave al priorizar las sesiones, fortaleciendo los vínculos afectivos y promoviendo la resiliencia frente a desafíos emocionales y logísticos. La música permitió a Luna superar adversidades, expresar gratitud y desarrollar habilidades como la escucha y el trabajo en equipo en un ambiente dinámico y significativo.

En contraste, Filemón, sin experiencia musical previa, encontró en la música un canal alternativo para superar frustraciones derivadas de sus limitaciones físicas. Su interacción con instrumentos y su proceso creativo le ofrecieron un medio para expresar emociones, fortalecer la relación con su madre y redescubrir su sentido de logro y satisfacción personal. La musicoterapia, al adaptarse a sus necesidades individuales, potenció su resiliencia emocional y creatividad, favoreciendo un bienestar integral.

Ambos casos destacan cómo la improvisación y recreación musical facilitan la expresión emocional genuina, fortalecen las relaciones familiares y generan adaptaciones positivas ante experiencias adversas. Este enfoque terapéutico se muestra como una

intervención transformadora, permitiendo que los niños y sus familias desarrollen recursos internos que contribuyen a su recuperación emocional y fortalecimiento de la unidad familiar.

El proceso de musicoterapia, orientado a promover factores protectores en niños con enfermedad oncológica, se desarrolló exitosamente a lo largo de 17 sesiones. La evaluación de los cambios en dichos factores se realizó mediante una matriz de observación y análisis sesión por sesión, complementada con el estudio de la producción sonoro-musical generada durante las intervenciones. Estos recursos permitieron documentar de manera detallada la influencia positiva de un proceso de musicoterapia domiciliaria en el fortalecimiento de los factores protectores, proporcionando valiosos resultados para este análisis.

7 Conclusiones

- La metodología de ***estudio de caso intrínseco*** resultó ser la más idónea en este contexto de musicoterapia a domicilio pues logra proporcionar información valiosa y detallada que permite la comprensión profunda de las experiencias personales, subjetivas y contextuales de los individuos que se intervinieron que quizá no se logre con mayor profundidad en estudios más amplios y cuantitativos. Además, que por ser un estudio tan individualizado permite también cierta flexibilidad y adaptabilidad a los cambios circunstanciales tan impredecibles en este contexto. Esta metodología facilita también la intimidad y autenticidad con los usuarios que se intervienen pues se está estudiando como un caso único e incomparable, lo cual permite profundizar en temas de mayor sensibilidad de manera respetuosa y ética garantizando espacios seguros e íntimos para que los participantes puedan compartir sus historias, experiencias e interacciones con fluidez y libertad.

- El uso de los ***instrumentos de recolección y análisis de datos*** como la entrevista, los diarios de campo y los registros audiovisuales, fueron decisivos para re estructurar la investigación y permitió la re formulación de los objetivos generales y específicos enfocados a un contexto real y natural más allá de lo que sugería la literatura, debido a que permitieron capturar las interacciones, las respuestas no verbales y circunstancias ambientales que generaron una reflexión continua sobre el proceso de investigación e intervención que hacían tener en cuenta los emergentes incluso de cada sesión

para tomar decisiones acertadas en pro de la realidad emocional, física, cognitiva y espiritual del individuo in situ.

Gracias también a los instrumentos de recolección fue posible detectar las amenazas y fortalezas de los factores protectores como el apoyo familiar, la resiliencia y la creatividad que fueron específicos de cada uno de los estudios de caso abordados; esto facilitó el diseño y ejecución de un proceso musicoterapeutico domiciliario a la justa medida de las necesidades de los usuarios.

- La descripción de los cambios que generó las intervenciones con musicoterapia en los factores ***protectores de apoyo familiar, resiliencia y creatividad*** se logró evidenciar gracias a el diseño y registro sesión a sesión de las ***matrices de análisis y observación,*** también a los ***diarios de campo y material audio visual,*** en la cual se puede dar cuenta de la incidencia en el bienestar familiar, consigo mismo y con el entorno mejorando canales de comunicación y expresividad, fomentando habilidades creativas de afrontamiento y adaptabilidad, estimulando la creatividad y la auto expresión contribuyendo significativamente a la calidad de vida generando espacios de optimismo y auto realización personal y colectiva familiar.
- El análisis de la producción sonoro musical que surgió a partir del proceso Musicoterapéutico domiciliario, como se puede observar en las diversas matrices incluidas en los resultados y de los diferentes relatos verbales por parte de Filemón y Luna registrados en los diarios de campo, permitió también mostrar evidencia en producto musical de la resignificación que los usuarios

le dan a las circunstancias para fortalecer sus factores protectores revelando trascendencia, procesos de adaptabilidad y aceptación de las circunstancias fomentando una visión más optimista del futuro, embelleciendo con experiencias novedosas y creativas la realidad adversa, posiblemente mitigando la aversión de las situaciones difíciles y fortaleciendo los lazos familiares.

- Durante las intervenciones se evidenció las bondades de la musicoterapia para generar empatía, auto validación, sentimiento de logro, reconocimiento, mejorar las relaciones y el vínculo afectivo, referenciar emociones, generar estados de relajación y calma, potenciar experiencias optimistas y resilientes, resignificar percepciones, evocar estados y experiencias agradables, fomentar la creatividad y la auto realización.
- En esta pequeña población, la musicoterapia se pudo erigir como una herramienta poderosa en el fortalecimiento de factores protectores como la resiliencia, el apoyo familiar y la creatividad en niños con cáncer. Al fomentar la resiliencia, la musicoterapia les proporciona a estos niños mecanismos de adaptabilidad y afrontamiento que les permiten navegar mejor las complejidades emocionales y físicas de su enfermedad, ayudándolos a mantener una actitud positiva frente a la adversidad. Además, la participación de la familia en las sesiones de musicoterapia fortalece los lazos afectivos y crea un entorno de apoyo esencial para el bienestar del niño, lo que a su vez potencia la efectividad del tratamiento médico. La creatividad, estimulada a través de procesos Musicoterapéuticos, ofrece a los niños una vía de expresión

única y un refugio emocional, permitiéndoles explorar y comunicar sus experiencias de manera segura y constructiva. En conjunto, estos factores protectores no solo mejoran la calidad de vida de los niños durante su tratamiento, sino que también les proporcionan un conjunto de herramientas psicológicas y emocionales que les serán valiosas a lo largo de toda su vida

- El proceso de tratamiento del cáncer es muy incapacitante en los niños y las familias por los cuidados tan especiales y los aislamientos a los que son sometidos; los objetivos de intervención con musicoterapia logró generar un cambio positivo al proporcionar experiencias de creación en conjunto con la familia y de manera individual en la cual se puede evidenciar el juego musical, la creación y sentimientos de auto realización, la estimulación al desarrollo, el fortalecimiento del vínculo afectivo, la gratitud, la intimidad, la espiritualidad y un conjunto de emociones y pensamientos positivos que sacaban del estado mental de vulnerabilidad a los usuarios y los contagiaba de energía vital anhelando próximos encuentros más pronto y cambiando su percepción del tiempo durante las sesiones.
- Las sesiones de musicoterapia logran generar ambientes de confianza y empatía cuando se interactúa con los modos expresivos receptivos de los usuarios, es decir, cuando se trabaja con la música que disfrutan escuchar y apreciar los participantes.
- La exploración instrumental libre, no directiva, provee de libertad a los usuarios, permitiéndoles ser en la música como sea que ellos quieran sonar; en cada ejecución se ve placer en ellos por romper esa barrera paradigmática

de que los instrumentos hay que tocarlos de cierto modo y se observa un placer y disfrute en el solo hecho de ser productores de sonidos y de timbres diferentes. Hacen inducciones evocativas inconscientes al comentar a qué se les parece cada sonido y hasta sin pedírselo pueden referenciar historias personales lo cual favorece la confianza y la intimidad.

- Las experiencias receptivas son idóneas para momentos de contención, sobre todo en aquellos momentos en los que no hay un alto nivel de energía o se padece algún síntoma del tratamiento/enfermedad o se requiere descanso o no hacer nada. Esto valida y le brinda un momento estético al desgano, a la desmotivación además que embellece con sonidos un entorno mitigando las disonancias en pensamientos y emociones a través de la distracción con sonidos que generan relajación o sueño.
- Estimular el agradecimiento a través de composición de canciones ayuda a los niños y sus familias a reinterpretar las experiencias negativas de manera más constructiva al reconocer y valorar las cosas buenas que los rodean, además que fortalecen su red de apoyo y sus relaciones con el entorno y una visión más optimista de la realidad que viven.
- Los ensambles instrumentales como intervención musicoterapeutica en familia son una poderosa herramienta para fomentar el auto logro, superar desafíos individuales y colectivos que refuerzan la confianza en sí mismos y en sus capacidades, generan realización personal que es fundamental para el desarrollo de la autoestima; promueven el trabajo en equipo enseñando a valorar las contribuciones de cada persona, la escucha atenta y la paciencia

mientras se espera que el otro tenga bien ejecutada su parte; los ensambles en familia presentan la oportunidad de asignar un rol específico a cada integrante para explorar y encontrar el reconocimiento de destrezas musicales propias y del otro, reforzando la importancia de la diversidad de habilidades dentro de la familia.

- La composición de canciones fue una estrategia que en sí misma abarco todos los factores protectores planteados en esta investigación, pues estimuló la imaginación y la creatividad de los niños permitiéndoles generar ideas propias originales referenciando sus propios sentimientos hacia sus familiares cercanos y lejanos, este proceso involucra habilidades cognitivas complejas como la rima, el ritmo, la melodía, permitiendo la expresión genuina a través del canto propio y al mostrársela a sus familiares, se fortalecen los vínculos afectivos, se genera reconocimiento, validación que ayudan a la presentación de experiencias más positivas. Éste es un recurso muy valioso para la regulación emocional y la promoción del bienestar integral al lograr aceptar musicalmente que se está lejos de un familiar.
- Para generar más campo de acción en el ejercicio de musicoterapia en Colombia, es importante un trabajo en conjunto entre la Universidad Nacional, el gremio de la salud y el gobierno nacional junto con el ministerio de salud, para adelantar una ley de profesionalización del ejercicio de la Musicoterapia en nuestro país que además pueda ser regulado, y así poder llegar al mayor porcentaje de la población con esta alternativa de terapia

integrativa en pacientes oncológicos y de cuidados paliativos que aporten a su bienestar integral.

8 Recomendaciones

- Antes de iniciar las intervenciones en domicilios, es crucial definir claramente el encuadre terapéutico, dado el carácter privado del entorno familiar. Involucrar siempre a la familia es fundamental. Se recomienda una reunión previa con los cuidadores para establecer compromisos, límites, objetivos terapéuticos consensuados y detalles logísticos como la frecuencia y duración de las sesiones. Además, se debe elegir un espacio adecuado en el hogar, visible pero libre de interrupciones.
- Aunque la planificación de objetivos y materiales es esencial, el musicoterapeuta debe ser flexible y adaptable a las circunstancias cambiantes del niño, su familia y entorno, debido a la imprevisibilidad de este contexto.
- En base a la experiencia adquirida durante estos procesos, se recomienda el uso del método de Musicoterapia Receptiva en momentos en que los pacientes presentan baja energía, síntomas de astenia, dolor, distrés o cansancio. La aplicación de este método demostró ser especialmente efectivo, ya que facilita la relajación muscular tanto en el cuerpo como en el rostro. Además, los pacientes suelen mostrar una atención más abierta y dispuesta, y experimentan un claro descanso revitalizador después de la experiencia.
- Mantener una comunicación constante con la familia es vital para evaluar el progreso y ajustar los objetivos terapéuticos según las necesidades emergentes cuando sea pertinentes

- En las primeras sesiones, el foco debe estar en generar confianza y empatía para facilitar la relación terapéutica y evitar que el terapeuta sea percibido como un intruso en el hogar. El método de musicoterapia que resultó más efectivo para ese objetivo con los niños, fue el de improvisación instrumental, cuando se permite la exploración libre sin dar ninguna consigna; sólo el hecho de dejarlos tocar como ellos quieran, le haces sentir una libertad placentera y cuando sienten al MTf acompañarlos, naturalmente se abre una forma de comunicación sonora que permite la apertura, la cercanía, la confianza y la liberación de prejuicios.
- No imponer objetivos, sino trabajar en sintonía con las necesidades del usuario.
- Sensibilizar al equipo de salud sobre la inclusión de intervenciones domiciliarias no invasivas, como la musicoterapia, en tratamientos oncológicos pediátricos, resaltando su capacidad para mejorar la comunicación, expresión emocional y creatividad.
- Fomentar la flexibilidad de los musicoterapeutas para adaptar las sesiones a las experiencias individuales de los pacientes, maximizando los beneficios terapéuticos.
- Después de lograr la confianza, la empatía y la fluidez expresiva en la relación terapéutica. El método que en este contexto facilitó mucho la exploración emocional, y el tratar temas complejos de las realidades de los usuarios, fue el trabajo con canciones, usando el método de la re-creación y de composición. Estos métodos permitieron transitar sus emociones, brindar contención y resignificar de manera simbólica, haciendo a los participantes apropiarse de sus propios procesos, observando sus propias realidades desde la aceptación estética de la música

permitiendo dar forma a sus pensamientos, sentimientos y emociones transformándolos a una forma más tangible como lo es un producto sonoro musical en canción.

- Ampliar el número de participantes y de musicoterapeutas profesionales en estudios futuros para explorar la eficacia de la musicoterapia en diversos contextos clínicos y reforzar su impacto positivo en el bienestar emocional y social de los niños.
- Facilitar el soporte técnico necesario para la recopilación de datos mediante herramientas inteligentes y formatos adecuados.
- Se debe trabajar en habilidades sensoperceptivas y de escucha para ser más asertivo en las necesidades particulares en cada contacto con cada usuario y así generar mayor empatía, intimidad y confianza.
- Tener un abanico de posibilidades en cuanto a métodos y técnicas de intervención es fundamental, pues cada usuario resuena con aspectos musicales diferentes, por ejemplo Filemón se conectaba más con la improvisación y ejecución instrumental mientras que Luna le gustaba trabajar con canciones, componer y RE-crear.
- Es muy efectivo planear experiencias que involucren la participación activa de la familia o el cuidador pues promueve una manera diferente de relacionarse entre ellos, atendiendo a objetivos más positivos y creativos diferentes a los cotidianos de cuidados y rutinas médicas.
- Validar la espontaneidad del niño y amplificarla es una estrategia muy contundente para la creación, cuando capturas sus propuestas y las repites, ellos se reconocen en lo que suena, sienten satisfacción y un gran sentimiento de logro y motivación para seguir creando. Esto se puede hacer desde la improvisación instrumental y vocal.

- Es fundamental proporcionar experiencias acordes a la musicalidad y al entorno sonoro del que viene permeado los usuarios. Hay que trabajar con la música de los participantes para que resuenen y conecten; esto abre canales de comunicación, expresión e intimidad de manera casi que inmediata.
- Comprender y respetar las creencias de los usuarios y si así lo piden ellos, trabajar desde esa perspectiva los hace sentir más seguros, tranquilos y fluidos.
- Siempre es bueno invitar a los usuarios a que se arriesguen hacer desde lo musical, cosas nunca hechas, ese sentimiento de novedad, de logro por sentir que pueden hacerlo, oxigena mucho la cotidianidad promueve autoestima y satisfacción plena.

9 Bibliografía

Acevedo, H. E. M. (2021). Oficina de Gestión de Proyectos de Tecnología de la Información del Grupo Crystal (1.a ed.). Universidad EAFIT. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/30458/HugoEsneider_Mu%C3%B1ozAcevedo_2021.pdf?sequence=2yisAllowed=y

ACS, A. C. S. (2018). Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas de la leucemia linfocítica crónica. https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas.html

ACS, A. C. S. (2018). Tratamiento típico para la mayoría de los tipos de leucemia mieloide aguda (excepto APL). https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-aguda/tratamiento/tratamiento-tipico-de-la-leucemia-mieloide-aguda.html

ACS, A. C. S. (2019). Tratamiento para niños con leucemia linfocítica aguda (ALL). https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/tratamiento/ninos-con-leucemia-linfocitica-aguda.html

ACS, A. C. S. (2020). ¿Quién atiende a los niños con cáncer? https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/ninos-con-cancer/buscar-tratamiento/equipo-de-atencion-contra-el-cancer.html

ACS, A. C. S. (2021). Tasas de supervivencia de las leucemias en niños. https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html

Aguilera Heredia, M. E., y Escudero Aguilera, M. L. (2011). Relajación en el tratamiento de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados en el Instituto de Cáncer Solca-Cuenca,

durante el periodo de noviembre de 2010-enero de 2011 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

Aguilera, C., y Guzmán-Hernández, A. (2018). El tratamiento moderno de la leucemia linfocítica crónica: una aproximación a la terapia personalizada. Rev Hematol Mex, 19(2), 77-82.

Alcaldía, A. de M. (2023, febrero 4). Con más de 87.000 acciones de prevención, Medellín multiplica esfuerzos en la lucha contra el cáncer. Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/con-mas-de-87-000-acciones-de-prevencion-medellin-multiplica-esfuerzos-en-la-lucha-contra-el-cancer/

Aldridge, D. (2003). Music Therapy References Relating to Cancer and Palliative Care. British Journal of Music Therapy, 17, 17-25. https://doi.org/10.1177/135945750301700104

Amar, J. A., Llanos, R. A., y Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. 11, 16.

Arias J. y Valero M. (2013). Leucemia linfocítica crónica. Lux Médica, 8(25), 31-40.

ASCO, A. S. of C. O. (2012, junio 21). Leucemia linfoblástica aguda (ALL) en la niñez—Estadísticas. Cancer.Net. https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/leucemia-linfoblastica-aguda-all-infantil/estad%C3%ADsticas

Astorga, C. M., Castro, F. V., Cabaco, A. S., y Velasco, E. M. (2014). La psicología positiva: antigua o nueva concepción. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1), 439-449.

Augé, P. (2015). Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer (1.a ed.). Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquern.

Broche-Pérez, Y., y Medina, W. (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la psicooncología. Psicologia.com.

Bruscia, K (1999). Modelos de Improvisación Musicoterapéutica. Vitoria -Gasteiz: AgrupArte

Bruscia, K. (2007). Musicoterapia (Métodos y Prácticas) (1.a ed., Vol. 1). Editorial PAX MÉXICO. https://books.google.com.co/books?id=7In8hGYvIt8Cyprintsec=frontcoveryhl=esysource=gbs_ge_summary_rycad=0#v=onepageyqyf=false

Buey, M. L. D. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: Un nuevo reto para la orientación educativa. Educación XX1, 5, 77-96.

Cabrera, P., Urrutia, B. R., Vera, V., Alvarado, M., y Vera-Villarroel, P. E. (2005). Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 10(2), Article 2. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.10.num.2.2005.3994

CAC, C. de A. C. (2022, septiembre 5). Leucemias en la población pediatrica—Cuenta de Alto Costo. https://cuentadealtocosto.org/cancer/leucemias-en-la-poblacion-pediatrica/

Canbulat, N., y Sonay, A. (2012). Pain Management and Nursing Approaches in Pediatric Oncology. En N. Zdemir (Ed.), Complementary Pediatrics. InTech. https://doi.org/10.5772/32053

Cardoso, L. S., Mendonça, E. T., Do Prado, M. R. M. C., De Matos, R. A., y Andrade, J. V. (2020). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. Enfermería Actual en Costa Rica, 40. https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284

Carrascal, E. C. (2019). Musicoterapia en el Desarrollo de Habilidades de Inteligencia Emociona, en Jóvenes Estudiantes del Colegio IPARM de la ciudad de Bogotá [Exploratoria, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75788/1026560742.2019.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Carrasco García, J., González López, I., y Cañizares Sevilla, A. B. (2020). Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. Psicooncología, 17(2).

Ceballos, L. C. (2017). Musicoterapia y Desarrollo Integral en Niños con Estancia Prolongadas de Hospitalizaci´n en Contexto de Aula Hospitalaria (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia.

Cely-Aranda, J. C., Duque Aristizabal, C. P., y Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. Diversitas: perspectivas en Psicología, 9(2), 289-304.

Chantré, A. (2017). Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia.

CM, C. M. (2019). Leucemia—Diagnóstico y tratamiento—Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/leukemia/diagnosis-treatment/drc-20374378

Coates, V., Beznos, G. W., y Françoso, L. A. (2003). Medicina do adolescente. In Medicina do adolescente (pp. 731-731).

Cohn, M. A. y Fredrickson, B. L. (2009). Positive emotions. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), Oxford handbook of positive psychology (13-24). Oxford: Oxford University Press.

Csikszentmihlyi, M. (1990). Flow: The psychology of optimal experiences. Nueva York: Haper Perennial.

Csikszentmihlyi, M. (1996). Creativity. Flow and the psychology of discovery and invention. Nueva York: Harper Collins Publishers

Cyrulnik, B. (2001). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Madrid: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. barcelona: Gedisa

De la Torre Gálvez, I. (2008). Cuidados enfermeros al paciente oncológico. Editorial Vértice.

Delfín, C., Orozco, C. S., Guzmán, R. C., y Valencia, E. J. P. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 27(Esp.3), 128-138.

Diener, E. (2009). Positive psychology: Past, present, and future. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), Oxford handbook of positive psychology (7-12. Oxford: Oxford University Press.

Diener, E. y Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being.Psychological Science in the Public Interest, 5, 1-31.

Diener, E., Lucas, y Oshi, S. (2004). Subjective well-being. The science of happiness and life satisfaction. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology (63-72). Oxford: Oxford University Press.

DIPRECE, M. de S. (2015). Guía Clínica Linfoma y Tumores Sólidos en Menores de 15 Años (2.a ed., Vol. 1). SNC. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-Linfoma-y-tumor-s%C3%B3lido-en-menores-de-15-a%C3%B1os.pdf

Druker, B. J., Guilhot, F., O'Brien, S. G., Gathmann, I., Kantarjian, H., Gattermann, N., y Larson, R. A. (2006). Five-year follow-up of patients receiving imatinib for chronic myeloid leukemia. New England Journal of Medicine, 355(23), 2408-2417.

Elena, H. M., Sandra, C. R., y Guadalupe, L. S. M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 15(3), 161-166.

Enríquez, M. F. (2010). Estrategias de Afrontamiento Psicológico en Cáncer de Seno. Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0124-71072010000100002

Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2008). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. 5, 1(1), 14.

Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2010). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. 21(2), 14.

FEAMT, F. (1996). Qué es la Musicoterapia—FEAMT. http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/

FEAMT, F. (2018). Qué es la Musicoterapia—FEAMT. http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/

Felce, D., y 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

Ferrari, K. (2013). Genesis de las Funciones Musicales. Madrid: MTD.

Ferrari, K., Hugo, M., Sánchez, V., y Schapira, D. (2007). Musicoterapia: Abordaje plurimodal (1.a ed., Vol. 1). ADIM. http://www.elargonauta.com/libros/musicoterapia-abordaje-plurimodal/978-987-23667-0-4/

Flórez-Garay, A., Caro-Pacheco, F. L., Pérez-Ureña, M., Forgiony-Santos, J., y Rivera-Porras, D. (2018). El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37(5), 523-527.

Forgiony-Santos, J. O., Bonilla-Cruz, N. J., Moncada-Grass, A. J., Castañeda, A. J. G., Rey, K. F. A., y López, O. F. C. (2019). Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica, 38(5), 653-660.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-anbuild theory of positive emotions. American Psychologist, 56, 218-226.

García, M. A. C. (2019). Propuesta De Campaña De Publicidad Social Para La Organización Sin Ánimo De Lucro “Tecnocentro Cultural Somos Pacífico”, Con El Uso Del Eye Tracking Como Método De Pre-Test.

Gómez-Mercado, C. A., Segura-Cardona, A. M., Pájaro-Cantillo, D. E., y Mesa-Largo, M. (2020). Incidencia y determinantes demográficos de la leucemia linfoide aguda en pacientes con cáncer pediátrico, Antioquia. Universidad y Salud, 22(2), 112-119. https://doi.org/10.22267/rus.202202.182

González, P. (2005). Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias . Nure Investigación, nº 16, Junio

Grinhauz, A., y Castro, A. (2015). Un estudio exploratorio acerca de las fortalezas del carácter en niños argentinos. 33(1), 12.

Halfon-Domenech, C. (2021). Leucemia linfoblástica aguda del niño y el adolescente. EMC-Pediatría, 56(1), 1-9.

Henao, L. C. (2017). Musicoterapia y Desarrollo Integral en Niños con Estancia Prolongadas de Hospitalizaci´n en Contexto de Aula Hospitalaria (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia.

Hernández Mandado, P., y Vela Valencia, T. I. (1999). Bioética y oncología. Revista Archivo Médico de Camagüey, 3(2), 0-0.

Hernández, A. D., y Pérez, M. C. H. (2020). Aspectos psicológicos de la oncología infantil y la actuación de enfermería: Una revisión bibliográfica (1.a ed.). Universidad de la Laguna. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20255/Aspectos%20psicologicos%20de%20la%20oncologia%20infantil%20y%20la%20actuacion%20de%20enfermeria%20una%20revision%20bibliografica.pdf?sequence=1

Hernández, A. M. P. (2015). Efectos de una Intervención Musicoterapeutica para Promover la Conciencia de sí Mismo y la Calma, como Habilidades de la Inteligencia Emocional en un Grupo de Adolescentes con Extraedad Escolar [Investigativa, Universidad Nacional de Colombia].

https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63047/Extraedad%20Escolar%20y%20Musicoterapia.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Hernández, J., Rodríguez, C., Barco Morillo, E., y Sánchez, E. F. (2017). Oncología clínica—6th Edition. https://www.elsevier.com/books/oncologia-clinica/978-84-9113-282-0

HIMFG, H. (2015). Protocolo de Manejo para Pacientes Pediatrico con Leucemia Aguda Linfoblástica no Tratados Previamente (1.a ed., Vol. 1). HIMFG. http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/LeuAguLinfoblastica.pdf

Hockenberry-Eaton, M., Hinds, P., Howard, V., Gattuso, J., O'Neill, J. B., Alcoser, P., Bottomley, S., Kline, N. E., y Euell, K. (1999). Developing a conceptual model for fatigue in children. European Journal of Oncology Nursing, 3(1), 5-11. https://doi.org/10.1016/1462-3889(91)80005-7

Izarra, C. J. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso. Revista de Investigación en Musicoterapia, 1, 85-105. https://doi.org/10.15366/rim2017.1.006

JCRH, J. C. R. H. (2020). Equipo de atención del cáncer pediátrico. https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-cáncer-pediátrico/equipo-de-atención.html

Kotliarenco, M. (1999). (43) La pobreza desde la mirada de la resiliencia | María Angélica Kotliarenco—Academia.edu. https://www.academia.edu/44136144/La_pobreza_desde_la_mirada_de_la_resiliencia

La Riva, M. E. M., y Ortiz, A. L. A. A. (2015). Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. Cuidado y salud: Kawsayninchis, 2(2), 203-212.

Leyto-Cruz, F. (2018). Leucemia mieloide aguda. Rev Hematol, 19(1).

Luthar, S. S. y Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and Psychopathology, 12 (4), 857-885.

Lyubomirsky, S. L., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychological Bulletin, 131, 803-855

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (ed.), La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedi

Marina, J. A. (1993). Teoría de la inteligencia creadora. Madrid: Anagrama.

Martínez, A. M. G. (2018). La Música en el Tratamiento de Patologías Físicas y Psíquicas. 2, 4.

Martinez, I. C., Ghiena, A. P., Valles, M., y Tanco, M. (2015). La Experiencia Musical. Cuerpo, tiempo y sonido en el escenario de nuestra mente. 160.

Martínez, T. (2017, junio 7). Criterios éticos para formular un proyecto de investigación. https://noticias.unad.edu.co/index.php/unad-noticias/todas/95-investigacion/1833-criterios-eticos-para-formular-un-proyecto-de-investigacion

Martins, S, y Falcão, R. P. (2000). A importância da imunofenotipagem na leucemia mielóide aguda. Revista da Associação Médica Brasileira, 46, 57-62.

Mayorga-Lascano, M., y Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios 1 Coping Strategies and Quality of Life in Oncological Patients and Primary Caregivers. 12, 15.

Melguizo-Garín, A., Martos-Méndez, M. J., y Hombrados-Mendieta, I. (2019). Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional. Psicooncología, 16(1), 25.

Mendoza Tristán, S. Y. (2023). Relación entre miedo a la recurrencia, ansiedad a la muerte y significado de la vida en sobrevivientes de cáncer (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

MGH, M. G. H. (2021). Leucemia infantil en América Latina: Causas y síntomas. Massachusetts General Hospital. https://www.massgeneral.org/es/noticias/pediatria/leucemia-infantil-en-america-latina

Miranda, M. C., Hazard, S. O., Miranda, P. V., Miranda, M. C., Hazard, S. O., y Miranda, P. V. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55(4), 266-277. https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266

Morales, L. F. (2018). Intervención Musicoterapia para el Fortalecimeinto de la Regulación Emocional en una Preadolescente y Tres Adolescentes Institucionalizadas de la Asociación Jireh, Ubicado en el Municipio de Cota-Cundinamarca. (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63404/TRABAJO%20DE%20GRADO%20MUSICOTERAPIA.%20Luisa%20Morales%20.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Morales, L. F. (2018). Intervención Musicoterapia para el Fortalecimeinto de la Regulación Emocional en una Preadolescente y Tres Adolescentes Institucionalizadas de la Asociación Jireh, Ubicado en el Municipio de Cota-Cundinamarca. (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63404/TRABAJO%20DE%20GRADO%20MUSICOTERAPIA.%20Luisa%20Morales%20.pdf?sequence=1yisAllowed=y

NH, I. N. del C. (2015, mayo 13). Cánceres infantiles—NCI (nciglobal,ncienterprise) [CgvArticle]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil

NIH, I. N. del C. (2023, junio 7). Tratamiento de la leucemia mieloide aguda—NCI (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lma-adultos-pdq

Olid, M. (2012). *Musicoterapia en domicilio: atención a una niña con parálisis cerebral severa* (Tesis de Licenciatura en Musicoterapia). Universidad Del Salvador.

Ojeda, C., y Cofré, C. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal. Revista chilena de pediatría, 89(2), 196-201.

Olandía, I. (2016). Musicoterapia Aplicada a Pacientes Oncológicos Pediátricos (1.a ed.). Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17720/TFG-H443.pdf?sequence=1yisAllowed=y

OMS, O. M. de la S. (2021). Día Internacional del Cáncer Infantil 2021—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-cancer-infantil-2021

OPS, O. P. de la S. (2021). Perfil de Cáncer en Niños y Adolescentes (Colombia) (p. 1). OPS. https://www.paho.org/es/documentos/perfiles-cancer-ninez-subregion-america-sur

Oriola, V. C. (2012). El Abordaje Plurimodal en Musicoterapia, para el Desarrollo de Habilidades Comunicativas desde el Recurso de las Canciones [Investigativa, ISEP]. https://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/02/Tesina+Vicen+Carrascosa+MM.pdf

Ortega, E., Esteban, L., Estévez, Á. F., y Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. European Journal of Education and Psychology, 2(2), Article 2. https://doi.org/10.30552/ejep.v2i2.22

Ortiz, J. A. (2010). Descripción de las Características de un Programa de Tratamiento de Musicoterapia Implementado en el Servicio de Oncohematologia Pediátrica del Hospital de la Misericordia de la Ciudad de Bogota (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia.

Pacheco, M., y Madero, L. (2009). Oncología Pediátrica. 0(1), 10.

Palacios, A. U., Londoño, J. L., Quirós, H. M., y Restrepo, J. A. (2012). Incidencia y Mortalidad de las Leucemias Agudas Pediátricas en Antioquía durante el Período 2005-2010 (p. 38). Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía Hospital General de Medellín.

Palacios, D., y Corral, L. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enfermería Intensiva, 21(2), 68-73. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003

Panamericana de la Salud, O. (2015). Diagnóstico Temprano del Cáncer en la Niñez (5.a ed., Vol. 12). aiepi. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34851/9789275318461-spa.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Panamericana de la Salud, O. (2022). La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe (5.a ed.). Pan American Health Organization. https://doi.org/10.37774/9789275326732

Peña, D., y Villegas, M. (2022). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Niños, Niñas y Adolescentes Diagnosticados con Cáncer. 1, 1(7), 22.

Pérez, V. T. (2022). Estrategia didáctica para el perfeccionamiento de los contenidos relacionados con la conducta violenta. Educación Médica Superior, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S0864-21412022000400003ylng=esynrm=isoytlng=es

Peterson, C., Seligman, M. E. P. y Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. Journal of Personality and Social Psychology, 55, 23-27.

Pitot, H. (1981). Fundamentos de oncología (Vol. 5). Reverté.

Pons Viña, G., y Goñi Garín, J. G. (2018). Como maestros/as de un aula hospitalaria,¿ podemos ayudar en la mejora del tratamiento de niños oncológicos?.

Porciúncula, O. (2018). Musicoterapia y salud. Salud Militar, 37(2), 41-45.

Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del psicólogo, 27(1), 3-8.

Quiceno, Japcy Margarita; Remor, Eduardo; Vinaccia, Stefano. FORTALEZA-Programa de potenciación de la resiliencia para la promoción y el mantenimiento de la salud-Manual del facilitador. Manual Moderno. Bogotá D.C. 2016.

Ramírez, C. (2020). Musicoteraía, Movimiento Creativo y Resiliencia [Investigativa, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62986/MUSICOTERAPIA%2C%20MOVIMIENTO%20CREATIVO%20Y%20RESILIENCIA_CAROLINA%20RAMIREZ%20VILLARRAGA.pdf?sequence=2yisAllowed=y

Raush, C. H. (2011). Resiliencia familiar y el énfasis en los recursos del sistema. 1, 6.

Reina, G. C. (2023). La Musicoterapia como Estrategia para Afrontar el Estrés en Mestros de Básica Primaria del Colegio José Eustasio Rivera, de Neiva-Huila [Exploratoria, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/83989/26424446-25-05-23.pdf?sequence=5yisAllowed=y

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience. Journal of Clinical Psychology, 58, 307-321.

Rincón Fernández, M. E., Pérez San Gregorio, M. Á., Borda Más, M., y Martín Rodríguez, A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Universitas Psychologica, 11(1), 25-41.

Rivadeneira, L. C. (2013). Algunas puntualizaciones sobre el estrés. 7.

Rodríguez Sanmartín, J. P. (2018). Factores protectores y de riesgo en usuarios del servicio de oncología del hospital José Carrasco Arteaga, período septiembre 2017-enero 2018.

Rodriguez, J. S. (2017). Efectos del abordaje musicoterapéutico con niños atendidos en dupla en el servicio de salud mental del Hospital de Niños Pedro de Elizalde. 2(2), 37.

Rodríguez, M., Salinas, K., Santo, K., y Revelo, M. E. R. (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 4(2), 53-63.

Rosas-Vargas, R., de la Teja-Ángeles, E., López-Ibarra, M., y Durán-Gutiérrez, A. (2015). La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta pediátrica de México, 36(4), 311-313.

Ruiz Santos, M., y Gamella González, D. (2021). La Musicoterapia en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos pediátricos. Revista de Investigación en Musicoterapia, 4, 78-97. https://doi.org/10.15366/rim2020.4.005

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. The American Journal of Orthopsychiatry, 57(3), 316-331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Sánchez, J. I. (2019). Musicoterapia y estado de flujo: Un estudio de caso exploratorio con un adolescente. Revista de Investigación en Musicoterapia, 2, 17. https://doi.org/10.15366/rim2018.2.002

Sánchez, L. A. (2023). Musicoterapia para la Comunicación Empática entre el Cuidador Principa y el Paciente Oncológico Pediátrico en Cuidados Paliativos (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia.

Sancho, G. P., Brenes, G. S., y Villalobos, N. D. L. C. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Revista Médica Sinergia, 5(12), 1-16.

Sanjuán Manosalva, J. L. (2022). Proceso musicoterapéutico enfocado en la resiliencia de cuidadores de niños con diagnóstico de leucemia (1.a ed., Vol. 1). Universidad Nacional de Colombia.

Saz Roy, M. (2018). Impacto de la enfermedad oncológica infantil: Percepción de las familias y de las enfermeras.

Schapira, D., Hugo, M., Sánchez, V., y Ferrari, K. (2007). Musicoterapia: Abordaje plurimodal (1.a ed., Vol. 1). ADIM. http://www.elargonauta.com/libros/musicoterapia-abordaje-plurimodal/978-987-23667-0-4/

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. American Psychologist, 55, 1, 5-14

Seligman, M. y Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 832-838.

Sepúlveda-Vildósola, A. C., Herrera-Zaragoza, O. R., Jaramillo-Villanueva, L., y Anaya-Segura, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 52(S2), 50-54.

Serrano, R. (2016). Musicoterapia e intervenciones sistémicas en pacientes oncológicos y sus familias en el ámbito hospitalario. ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, 1(1), Article 1.

Soto, N. (2015). Musicoterapia en Oncología Pediátrica: La Creación Musical como Vehículo de Expresión Emocional (1.a ed., 1-1). Universidad Nacional de Colombia.

Souza, S. A. (2018). MUSIC THERAPY AS AN INSTRUMENT OF COMFORT FOR CANCER PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE. 3.

Stake, R. (1998). Investigación con estudio de casos (2.a ed.). Morata. https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf

Suárez-Rienda, V., y Sánchez, O. L. (2019). La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. 76, 30.

Sutton, L., Binet, J., y Maloum, K. (2001). Leucemia linfocítica crónica: ¿ Cuándo sospecharla?¿ Cómo confirmarla?. EMC-Tratado de Medicina, 5(3), 1-4.

Tejada, S. S. T. (2017). El aporte de la Musicoterapia sobre las habilidades sociales y la sana convivencia en niños de 8 y 9 años [Investigativa, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62972/0924978760.2018.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Toledo, O. (2017). La Ansiedad Prequirúrgica y el Efecto del Acompañamiento en Pacientes Oncológicos (1.a ed., Vol. 1). Universidad Europea. https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=%2FrFDABOIeKc%3D

Torres, T. M. E. (2020). Aportes de la Musicoterapia para facilitar la expresión y comunicación de niños y niñas del colegio Calasanz Bogotá que pertenecen al programa de inclusión escolar [Investigativa, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75733/Musicoterapia%20para%20la%20expresi%C3%B3n%20y%20la%20comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Tovar, A. A., y Carrión, M. J. N. (2021). Terapia Narrativa y Musicoterapia para el Acompañamiento Emocional en la Niñez [Investigativa, Pontificia Universidad Javeriana]. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/59192/Terapia%20Narrativa%

20y%20Musicoterapia%20para%20el%20Acompa%C3%B1amiento%20Emocional%20en%20la%20Ni%C3%B1ez.pdf?sequence=3yisAllowed=y

Turner, S. (2001). Resilience and Social Work Practice: Three Case Studies. 2, 1(12), 7.

Valdivieso, M. J. E. (2021). Calidad de Vida y Cáncer de Mama; Factores Protectores, Evaluación y Abordaje Psicoterapeutico. Revisión Bibliográfica. http://portal.amelica.org/ameli/journal/228/2282279013/2282279013.pdf

Valero, I., Martínez, J., Espinar, M., y Cristina Casals. (2020). Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: Protocol for a multicentre randomised controlled tria. BMC Palliative Care, 11.

Varela, M. (2012). Musicoterapia en Domicilio Atención a una Niña con Paralisis Cerebral Severa. 15.

Vidal-Sierra, J. R. (2016). Impacto de musicoterapia en el manejo de dolor en niños con diagnóstico de cáncer: revisión sistemática.

Villarroel-Cruz, A., y Güitron-Ocaranza, M. P. (2015). Tratamiento del dolor en niños con cáncer.

Wheeler, B. L. (2015). Music Therapy Handbook (5.a ed.). Guilford Publications.

Wheeler, B. L., y Murphy, K. M. (Eds.). (2016). *An introduction to music therapy research* (Third edition). Barcelona Publishers.

WHO, W. H. O. (2020). Leukaemia Source: Globocan 2020 (p. 2). WHO. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/36-Leukaemia-fact-sheet.pdf

Yélamos, C., y Fernández, B. (2009). Necesidades Emociones en el Paciente con Cáncer (1.a ed.). Paliativos sin Fronteras. https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/18.NECESIDADES.EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.yelamos-col.pdf

Zapata-Tarrés, M., Ibarra-Ríos, D., Cruz-Rodríguez, I. V., Juárez-Villegas, L. E., y Peña-del Castillo, H. (2014). Neoplasias malignas en el neonato. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 71(5), 261-270. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2014.05.004

Anexos

ANEXO A

Consentimiento Informado
Musicoterapia Domiciliaria

Hola, gusto en saludarlos.
Soy Manuel Román Aristizábal Vanegas y les quiero contar que he estado estudiando la Maestría en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, y quisiera acompañarlos en su proceso para usar la música como tratamiento terapéutico, de manera que ésta logre generar cambios en lo que sienten, creen, piensan o hacen cuando están pasando por la situación de enfermedad oncológica y así juntos poder encontrar estrategias para alivianar, disminuir o soportar de una mejor manera los síntomas desagradables que produce esta experiencia multidimensional en aspectos psicológicos, emocionales, cognitivos, familiares, afectivos.
Quiero invitarlos a ser participantes de esta investigación y quiero aclarar que NO es necesario tener algún conocimiento musical y en caso de que quieran aceptar participar, nos veremos en 7 momentos diferentes.
En estos encuentros vamos a conocernos y a jugar con sonidos y música, vamos a tocar instrumentos musicales, vamos a cantar y jugar con las canciones, vamos a escuchar música, y vamos a inventar y crear con los sonidos estrategias que nos permita acompañarle por la situación que están pasando para poderla afrontar de la manera más sana y llevadera posible y poder reforzar los factores de protectores.
Estos Encuentros se dividirán en 4 etapas diferentes:

ETAPA 1: Conocernos
ETAPA 2: Intervenciones Musicoterapéuticas
ETAPA 3: Cierre del proceso
ETAPA 4: Análisis y resultados de lo que hizo la Musicoterapia en ustedes

ASPECTOS ÉTICOS:
Todo lo que suceda en nuestros encuentros será orientado por los principios éticos de la Musicoterapia, por esta razón podrá ser utilizada únicamente con fines terapéuticos.
Si deciden participar en esta experiencia, quiero que sepan que espero de ustedes que se comprometan a asistir a todos los encuentros programados para poder llevar a cabo todo el proceso. Pero también, siempre tendrán la posibilidad de retirarse cuando quieran o si las circunstancias lo ameritan.
También deberán firmar un consentimiento, donde me autoricen a poder grabar en audio, video y registrar sus apreciaciones, testimonios o comentarios sucedidos en nuestros encuentros para poder usarlos en la investigación, y poder analizar y tomar decisiones durante el proceso y conocer analizar y evidenciar los resultados; todo esto será usado con fines de desarrollo académico (trabajos de grado, congresos o conferencia).
A continuación, el consentimiento informado para que lo firmen el niño/a y su acudiente:

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN DE MENOR DE EDAD

Yo,_____, identificado con cédula de ciudadanía Nº_____de_____, en mi calidad de _____ (padres o madre, en su defecto, del ICBF por medio de los defensores y comisarios de familia competentes según los artículos 97 y 98 del Código de la Infancia y la Adolescencia), obrando como representante del/la menor de edad_____, identificado/a con registro civil número o tarjeta de identidad número_____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Manuel Román Aristizábal Vanegas, registrar lo siguiente:

Autorización	Fotos		Audios		Videos		Testimonios verbales		Otros datos	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías; realizar videos y audios, registrar testimonios verbales del/la menor de edad mencionado anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar las imágenes o testimonios a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con fines **académico-investigativos y pedagógicos**, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proceso se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante de la menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.presidencia.gov.co y la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, así como que fui informado/a de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través del correo electrónico: maristizabalva@unal.edu.co.

Reconozco que esta autorización se realiza a título gratuito y, por tanto, manifiesto que no se adeuda suma de dinero alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por el uso que hiciere Manuel Román Aristizábal Vanegas del material autorizado.

Suscribe:

Firma:_____
Nombre:_____
Calidad: Titular:_____Representante legal: _____
Fecha:_____
Ciudad:_____
Teléfono de contacto: _____

Los productos autorizados son originados y entregados por el/la titular.

ANEXO B

ENTREVISTA DE INICIO

Nombre:_____ Edad: ____
Ciudad de Nacimiento: _____
Ciudad de residencia: _____
Fecha de nacimiento: _____
Escolaridad: **_____**
Vive con: _____
Sexo:_____
DIAGNÓSTICO:_____
_____
_____
FASE: _____
Fecha de diagnóstico: _____

Pasatiempos o hobbies:_____
_____
_____

NECESIDADES A TRABAJAR:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

HISTORIA MUSICAL

1. ¿Recuerdas alguna(s) canción(es)? Si __ No __

¿Cuál?

_____
_____
____

2. ¿Recuerdas alguna canción importante o significativa para ti? Si __ No __

¿Cuál?

_____
_____
____

¿Puedes cantar alguna canción que recuerdes? Si __ No __
¿Cuál sería esa canción?

_____
_____

3. ¿Has recibido clases de música? Sí _ No __

_____
_____
____

4. ¿Interpretas algún instrumento? Sí __ No _

¿Cuál?

_____

5. ¿Realizas algunas de estas actividades?

Actividad	SI	NO	Tiempo aproximado al día	Sólo	En compañía
Cantar					
Tocar Instrumentos					
Escuchar música					
Moverse al son de la música					

6. ¿Qué género (s) de música te gusta escuchar?

_____

__
7. ¿Cuáles han sido tus canciones favoritas, durante los últimos meses?

_____

__
8. ¿En qué situaciones usualmente escuchas música?

_____

__
9. ¿Cuáles son tus cantantes o grupos musicales preferidos?

_____

__
10. ¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te desagradan y por qué?

_____
__

11. ¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te agradan y por qué?

12. ¿Hay alguna canción que te desagrade? Si __ No __

¿Cual? _____
¿Por qué? _____

OBSERVACIONES

_____
_____
____

PREGUNTAS ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE DOLOR Y ENFERMEDAD

¿QUÉ ES LO QUE TE DA MENOS TE GUSTA DE IR AL HOSPITAL?

_____
_____
____

¿CÓMO COMENZÓ LA EXPERIENCIA DE DOLOR?

_____
_____
_____
_____

¿TIENE ALGÚN DOLOR FRECUENTE?

_____
_____
____

¿USA MEDICAMENTO PARA EL DOLOR?

_____
_____
____

¿CUÁNDO LE DUELE?

_____
_____
____

¿QUE LE ALIVIA O LE HACE OLVIDAR EL DOLOR?

¿QUE LE EMPEORA EL DOLOR?

¿EN QUE LA AFECTA EL DOLOR?

¿NECESITA MEDICACIÓN?

¿QUÉ LE GUSTARÍA QUE TRABAJARAMOS EN NUESTRO ENCUENTROS?

ANEXO C

FORMATO DE PLANEACIÓN DE SESIONES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
PRÁCTICAS DOMICILIARIAS DE MUSICOTERAPIA
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA.

PLAN DE SESIÓN.

Modalidad:

Grupal ( ) . Individual ( )

Sesión N°:

Hora:

Musicoterapeuta:

1.Objetivo general del tratamiento:

2.Objetivos específicos de la sesión:

3.Descripción del proceso a realizar:

1. Saludo/caldeamiento:

2. Fase central:

3. Cierre:

4.Actividades a desarrollar:

5. Método Musicoterapéutico a utilizar:

_____
Manuel Román Aristizábal Vanegas
Estudiante maestría en Musicoterapia
Universidad Nacional de Colombia

ANEXO D

BITÁCORA: SESIÓN 5 CON EMILY –

Martes 20 de junio de 2023

A las 10 a.m. llego a la casa de Luna, donde me reciben su madre y su hermana menor. Mientras conversamos, me cuentan que han pasado por unos días difíciles, ya que estuvieron enfermas con un virus. Sin embargo, recientemente participaron en un campamento con la psicóloga de la hermanita, lo que fue una experiencia muy positiva. La mamá sugiere que hubiera sido interesante que yo también colaborara con la psicóloga durante el campamento, ya que juntos podríamos haber logrado cosas muy enriquecedoras para los niños.

Mientras platico con la mamá, busco las caritas que utilizo para evaluar el estado de ánimo de Luna y ella indica sentirse moderadamente bien (nivel 4), pero comenta que el campamento le causó dolor de espalda y está cansada. Su hermana, por otro lado, dice sentirse genial.

Iniciamos la sesión con nuestra canción de saludo, utilizando la dinámica del eco. Ambas niñas responden con entusiasmo y continuamos con canciones interactivas que estimulan su participación. Después de algunos juegos musicales, las invito a reflexionar sobre aquello por lo que se sienten agradecidas.

Luna menciona que está agradecida por la comida, especialmente por la pizza, y su hermana le apoya con el agradecimiento. La mamá se une a la conversación, agradecida por las comidas especiales, mencionando que una comida bien preparada, incluso arroz con huevo, puede ser deliciosa. Además, expresa su gratitud hacia su madre y sus amistades, quienes la han apoyado durante este proceso.

Le pregunto a la mamá acerca de qué canción podría dedicarle a su madre como muestra de agradecimiento, y menciona "Leidy Laura" de Roberto Carlos. Decidimos buscar la canción para analizar su letra y consideramos modificarla. Luna muestra interés en componer una canción para su mamá, pero al revisar la letra de "Leidy Laura", expresa dudas sobre cambiarla, ya que teme que el resultado no sea bonito. Le explico que en musicoterapia podemos personalizar las canciones para que transmitan nuestro propio mensaje, más allá del original. Su mamá la anima a abrir su mente a esta idea.

Mientras revisamos la letra de la canción, notamos que trata sobre la ausencia de un ser querido, lo que lleva a Luna a hablar de su abuela, quien ya no está. Con lágrimas en los ojos, Luna confiesa que extraña profundamente a su abuela, y esto desencadena un momento emotivo en la sesión donde Luna entra en llanto.

Se brinda un espacio de contención y cuando Luna está más tranquila, le propongo que transformemos la canción para expresar lo que siente hacia su abuela. Le explico que el hecho de extrañar a su abuela refleja lo afortunada que fue al compartir momentos valiosos con ella. Le pregunto qué era lo que más extraña de su abuela, y Emily responde que extraña sus abrazos y la comida deliciosa que le preparaba. La mamá también se emociona y comienza a llorar.

A partir de este momento, comenzamos a trabajar en la letra de una nueva canción. La mamá propone utilizar "En cambio no" de Laura Pausini, una canción que Luna siente más acorde con sus emociones. Escuchamos la canción juntos y comenzamos a pensar en cómo modificarla. Luna sugiere que una canción sea para su abuela y otra para su mamá, lo que le entusiasma mucho más.

Mientras escuchamos la canción, yo sigo los acordes con la guitarra, y La mamá aprovecha el momento para peinar a la hermanita mientras canta suavemente. Luna observa con atención y se muestra más comprometida con la idea de crear una canción especial para su abuela.

Creamos un archivo de Word para comenzar a escribir la letra, y le pido a Luna que cierre los ojos e imagine que su abuela está frente a ella. Emily dice:

"Te quiero mucho, abuela, más que a nadie.
Quisiera estar contigo.
Extraño mucho tu comida en las noches."

La mamá agrega:
"Gracias por todo y por siempre estar ahí."

Leemos juntas la letra original de la canción y eliminamos algunas partes, como la palabra "diciembre" y el cumpleaños. Así, comenzamos a modificar la letra:

"Abuela Gloria, el día de hoy
Te extraño más que a nadie hoy
Y mucho.

Extraño mucho tu comida
Cuando en las noches me la hacías
Tan rica.

Gracias por todo el amor
Que siempre diste,
Por siempre estar ahí."

Luna ensaya la nueva versión de la canción usando un micrófono con efectos especiales, y se entusiasma al incluir a su mamá en la interpretación. La mamá también se emociona, y cuando la canción empieza a tomar forma, trae un gorrito que la abuela le había dado a Luna, junto con lámparas y un aro de luz para recrear un pequeño set de grabación en casa. Configuramos todo para que Luna pueda grabar la nueva versión de la canción, convirtiéndola en un recuerdo especial.

Quedo un registro audiovisual bonito y luego terminamos la sesión cantando una canción de despedida, cerrando un encuentro lleno de emociones, creación musical y apoyo familiar.

Anexo E

FORMATO RESUMEN DE SESIONES Y EMERGENTES

 # SESIÓN ____
Objetivos MT y/o de investigación: 1. 2. 3.
Métodos Musicoterapéuticos planeados.: 1. 2.
AEmergentes: 1. 2. 3.
EVIDENCIA MUSICAL

ANEXO F

GUIÓN DE ENTREVISTA DE CIERRE

¿Qué la motivo a iniciar un proceso de musicoterapia?

_____
_____
_____
_____
_____

¿En qué siente usted que le ayudo el proceso de musicoterapia?

_____
_____
_____

¿Lo que pensaba que era el proceso de musicoterapia antes de comenzarlo, concuerda con lo que experimentó?

_____
_____
_____

¿Recomendarías un proceso de musicoterapia a otra persona? -

¿Cuál fue la sesión o experiencia más significativa?

¿En qué aporto la musicoterapia al factor protector de creatividad?

¿En qué aporto la musicoterapia al factor protector de la resiliencia?

¿En qué aporto la musicoterapia al factor protector de apoyo familiar?

ANEXO G

Video resumen y compilado de intervenciones musicoterapéuticas potenciadores de factores protectores en Luna y Filemón:

link disponible:

https://drive.google.com/file/d/176m4EIzsvd0v9EeHHuPZttfZ10eILzeM/view?usp=drive_link

ANEXO H

Video resumen de entrevistas finales de Luna y Filemón:

Link disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1pPwxAFaVC307ljbSWW1QprbBRgov2BQN/view?usp=drive_link

ANEXO I: FLAYER DE LA CONVOCATORIA

ANEXO J

Pantallazo del formato diligenciado de la matriz de trabajo de observación y registro según la categorización y organización de la información.

Tabla 10
Factores protectores de luna

			Factores Protectores			
	Actitud corporal	Verbal	Creatividad	Resiliencia	Apoyo familiar	Resultado
Sesión 1	Activa, curiosa, expresiva	Clara, fluida	Composición de canción en parodia, para la mamá	La hermana de Luna, no se le entienden bien algunas palabras, la mamá y Luna son muy incluyentes y con paciencia y naturalidad ayudan a que la comunicación sea fluida.	Entre las participantes, hay unidad, afecto, apoyo, interés.	Empatía, conexión, diversión, confianza
Sesión 2	Alegre, hiper actividad, acelerada. Luego en el sonido se ordena y se canaliza.	Busca protagonismo. "mío" "yo quiero", "no", "primero yo"	Cuando improvisan con los instrumentos, por iniciativa propia ordenan su caos para sonar más armónicamente. Buscan la manera de cuidar al otro acariciando con el sonido y brindando relajación.	En medio de las ocupaciones domésticas, las personas adultas de las familias sacan su espacio para compartir la invitación que les hace las niñas de participar en la sesión. En medio del sonido desorganizado y duro estallado. Cuando se da un propósito nuevo de resonar, las niñas mejoran su intención sonora comunicativa, y quieren generar estados de descanso, bienestar y relajación a sus seres queridos.	Las adultas de la familia se involucran en el juego e interacción musical independiente de las ocupaciones. Hay otra manera de relacionarse a través de la música. Luna quiere involucrar a familiares que incluso no están presentes	Auto organización, autonomía, cuidado del otro, relajación.

ANEXO K

Proceso Musicoterapéutico Filemón S= Número de sesión

Sesión	Nombre de Sesión	Método MT	Factor Protector	Evidencia
1	Empatía y encuadre	Improvisación instrumental	Creatividad	Melodía
2	Conexión familiar	Experiencia receptiva e Improvisación	Resiliencia	Regalos sonoros de bienestar
3	Agradecimiento	Composición	Creatividad y resiliencia	Versos cantados
4	Vínculo familiar Musical	Re-Creación instrumental y vocal	Creatividad, apoyo familiar y resiliencia	Ensamble de piano, guitarra y voz de la canción "Agradecimiento" – Hermanos Deiva
5	Presencia en la distancia	Composición Musical e instrumental	Apoyo familiar, Creatividad y resiliencia	Canción de cuna a la hermanita/hija
6	Expresión sonora vincular	Improvisación instrumental referencial	Apoyo familiar, Creatividad y resiliencia	Secuencias sonoras para el malestar y el bienestar
7	Auto reconocimiento	Experiencia Receptiva	Resiliencia	Entrevista de cierre

<table>
<tr><th>MÉTODO MT</th><th>APOYO FAMILIAR</th><th>RESILIENCIA</th><th>CREATIVIDAD</th></tr>
<tr><td rowspan="3">IMPROVISACIÓN</td><td></td><td></td><td>Melodía en piano S1</td></tr>
<tr><td>Regalos Sonoros S2</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Sonidos de cansancio y tranquilidad S6</td><td></td></tr>
<tr><td>RE-CREACIÓN</td><td colspan="3">Ensamble Instrumental y vocal "Agradecimeinto"-Hermanos Devia- S4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">COMPOSICIÓN</td><td colspan="3">Canción de Cuna la hermanita S5</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Canciones de agradecimiento S3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EXPERIENCIAS RECEPTIVAS</td><td></td><td>Relajación S2</td><td></td></tr>
<tr><td>Baño Sonoro al familiar S6</td><td></td><td></td></tr>
</table>

ANEXO L

Proceso musicoterapéutico Luna S= Número de sesión

Sesión	Nombre de Sesión	Método MT	Factor Protector	Evidencia
1	Jugando y cantando con quien amo	Re-Creación de canciones	Creatividad y Apoyo familiar	Re-Creación de canción "Ser o parecer -RBD-"
2	Acariciando con el sonido	Improvisación y Experiencia Receptiva	Apoyo familiar	Improvisación de baño sonoro
3	El Sonido de las emociones	Improvisación Referencial	Creatividad y Apoyo familiar	Sonidos de Tristeza y Alegría
4	Sonidos relajantes	Experiencia Receptiva e Improvisación	Resiliencia	Baño sonoro relajante
5	La Gratitud	Re-Creación Vocal	Resiliencia, Apoyo familiar, Creatividad	Re-Creación de la canción "En cambio no" de Laura Pausini para recordar a la abuelita fallecida
6	Convirtiendo emociones en canciones y sonidos	Re-Creación instrumental y vocal	Creatividad, Resiliencia y Apoyo familiar	Ensamble de piano, guitarra, xilófono y voz de la canción recreada en la sesión anterior
7	Canciones de gratitud y exploración sonora	Improvisación y Re-Creación	Creatividad	Canciones de gratitud a la familia y creación de cuento sonoro
8	Jugando con la música en familia	Re-Creación instrumental	Creatividad y Apoyo familiar	Ensamble instrumental colectivo de BoomWhackers
9	Auto reconocimiento, auto escucha, auto logro	Experiencia receptiva	Resiliencia	Entrevista de cierre

<table>
<tr><th>MÉTODO MT</th><th>APOYO FAMILIAR</th><th>RESILIENCIA</th><th>CREATIVIDAD</th></tr>
<tr><td rowspan="3">IMPROVISACIÓN</td><td>Acariciando con sonidos S2</td><td></td><td>Improvisación no referencial S2</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Sonidos de la alegría y la tristeza S3</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Cuento sonoro S7</td></tr>
<tr><td rowspan="5">RE-CREACIÓN</td><td></td><td></td><td>"Ser o parecer" -RBD. Para día de la madre S1</td></tr>
<tr><td colspan="3">"En cambio no"-Laura Pausini- Letra de agradecimiento a la abuelita fallecida S5</td></tr>
<tr><td>Ensamble instrumental y vocal S6</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>"Leidy Laura"- Roberto Carlos. Canción a la mamá S5</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>Los Pollitos Boomwhackers S8</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>COMPOSICIÓN</td><td></td><td></td><td>Canción al abuelo S7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EXPERIENCIAS RECEPTIVAS</td><td>Baño Sonoro impro S2</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Baño Sonoro Relajación S4</td><td></td></tr>
</table>