

Efectividad de la musicoterapia en la mejora del bienestar, dolor y síntomas emocionales en pacientes oncológicos y no oncológicos

Ayala, Luciana¹; Bellene, Fabiana¹; Boris, Cecilia¹; Fernández, Matías^{1,2};
Guidarelli, Giuliana^{1,2}; Salomón, Susana^{1,2}

¹ Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza

² Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.

Correo electrónico de contacto: luciayala98@gmail.com

Recibido: 29 de mayo de 2026 – Aceptado: 31 de mayo de 2026

Resumen

Objetivo: caracterizar la utilidad del uso de la Musicoterapia (MT) en el estado de ánimo, dolor, depresión, ansiedad, cansancio y estrés en Pacientes Oncológicos y No Oncológicos y sus acompañantes.

Materiales y Métodos: Estudio protocolizado, descriptivo. Criterios de inclusión: pacientes oncológicos y no oncológicos mayores de 18 años, internados en Hospital L. Lagomaggiore y sus acompañantes. Periodo de abril 2023 a marzo 2025. Se analizaron variables como dolor, bienestar, ansiedad, depresión y cansancio, según cuestionario Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), clasificados en leve (0-3), moderado (4-6) y severo (7-10). Se observaron preMT y postMT. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, dispersión y análisis univariado y comparativo Oncológicos vs no Oncológicos.

Resultados: Total 98 pacientes. Mujeres 65 (66.3%), edad: 18-85 años. Oncológicos 71 (72.4%). Se evaluaron a 70 acompañantes de pacientes. Bienestar severo del acompañante preMT 27 (38.6%) vs postMT 2 (2.8%). Los acompañantes refieren sesión de MT beneficiosa: 57 (81.4%); destacando alivio de síntomas 30 (42.8%) y mejoras en la comunicación 21 (30%). Dominios ESAS preMT severos: bienestar 33 (34%), dolor 34 (34.7%), cansancio 55 (56.7%), ansiedad 57 (58.2%), depresión 32 (32.6%) vs postMT severo bienestar 3 (3.1%), dolor 1 (1.1%), cansancio 12 (12.4%), ansiedad 6 (6.2%), depresión 4 (4.1%). Coherencia en bienestar Pc-acompañante 43 (61.4%); Pc-musicoterapeuta 77 (78.5%), acompañantes-musicoterapeuta 43 (61.4%), Pc-acompañante-musicoterapeuta 38 (54.3%).

En el análisis comparativo de Pc Oncológicos vs no Oncológicos no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión: La MT mostró mejoría del bienestar, dolor, ansiedad, cansancio y depresión, tanto en pacientes

oncológicos como no oncológicos. Su alta aceptación y beneficios reportados por familiares respaldan su integración en entornos clínicos como terapia coadyuvante. Cabe destacar la importancia de la detección temprana de dichos síntomas para lograr un manejo interdisciplinario. Estos hallazgos subrayan el potencial de la MT para humanizar la atención y mejorar la calidad de vida en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Musicoterapia, Cuidados paliativos, Oncología, Dolor.

Abstract

Objective: To characterize the usefulness of Music Therapy (MT) in mood, pain, depression, anxiety, fatigue, and stress in oncology and non-oncology patients and their caregivers.

Materials and Methods: Protocolized, descriptive study. Inclusion criteria: oncology and non-oncology patients aged ≥18 years, hospitalized at Hospital L. Lagomaggiore, and their caregivers. Study period: April 2023 to March 2025. Variables such as pain, well-being, anxiety, depression, and fatigue were analyzed using the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), classified as mild (0–3), moderate (4–6), and severe (7–10). Measurements were obtained pre-MT and post-MT. Statistical analysis included measures of central tendency and dispersion, as well as univariate and comparative analyses (oncology vs non-oncology).

Results: A total of 98 patients were included. Women: 65 (66.3%); age group 18-85 years. Oncology patients: 71 (72.4%). Seventy caregivers were assessed. Severe caregiver well-being pre-MT: 27 (38.6%) vs post-MT: 2 (2.8%). Caregivers reported the MT session as beneficial: 57 (81.4%), highlighting symptom relief in 30 (42.8%) and improved communication in 21 (30%). Severe ESAS domains pre-MT were: well-being 33 (34%), pain 34 (34.7%), fatigue 55 (56.7%), anxiety 57 (58.2%), depression 32 (32.6%), versus

post-MT severe: well-being 3 (3.1%), pain 1 (1.1%), fatigue 12 (12.4%), anxiety 6 (6.2%), depression 4 (4.1%). Well-being concordance was: patient–caregiver 43 (61.4%); patient–music therapist 77 (78.5%); caregiver–music therapist 43 (61.4%); patient–caregiver–music therapist 38 (54.3%). In the comparative analysis between oncology and non-oncology patients, no statistically significant differences were observed.

Conclusion: MT was associated with improvements in well-being, pain, anxiety, fatigue, and depression in both oncology and non-oncology patients. Its high acceptance and the benefits reported by caregivers support its integration into clinical settings as an adjunctive therapy. The importance of early detection of these symptoms to enable interdisciplinary management should be emphasized. These findings underscore the potential of MT to humanize care and improve quality of life in vulnerable populations.

Keywords: Music therapy, Palliative care, Oncology, Pain.

Introducción

La musicoterapia (MT) surgió como disciplina formal a comienzos del siglo XX, pero sus raíces se remontan a la antigüedad donde la música se utilizaba con fines terapéuticos en diversas culturas. Por ejemplo, Aristóteles en su ensayo "Política" ya mencionaba que "La música tiene el poder de formar el carácter y, por lo tanto, debe ser introducida en la educación de los jóvenes. Es capaz de crear un cierto estado mental o 'ethos'. Algunas melodías nos llenan de entusiasmo, otras de tristeza, y otras de calma y serenidad".¹

La música ha sido reconocida a lo largo de la historia por su influencia en la fisiología humana y su uso terapéutico y ha evolucionado desde prácticas primitivas en rituales, hasta la actualidad con enfoques más científicos y sistemáticos.

La práctica de la MT, la cual es llevada a cabo por un musicoterapeuta acreditado, consiste en tratar la afección de un paciente con experiencias musicales personalizadas, que armonizan la denominada energía personal.² La MT no solo incluye el uso de la música preferida por un

paciente, sino también la creación de música exclusiva para que el paciente la escuche y genere experiencias que interactúen con la música, incluyendo su participación en composiciones, improvisaciones o ejercicios de respiración, guiados por música.³

Escuchar música requiere de una predisposición especial, que incluye la concentración mental que modifica la transmisión de impulsos nerviosos del dolor y provee estímulos que compiten con otros impulsos nerviosos; puede aumentar los niveles de neurotransmisores relacionadas con la analgesia y el bienestar emocional como son las endorfinas y la serotonina.⁴ Asimismo, cuando se introduce la música como una forma de distracción, las puertas neuronales que regulan el dolor pueden cerrarse parcialmente, lo que provoca una disminución en la transmisión de señales sensoriales de dolor al cerebro, lo que resulta en una disminución general en la percepción del dolor.⁵ De manera similar, se ha demostrado que la intervención musical mejora el estado de ánimo y aumenta la positividad entre los pacientes, así como también se ha señalado la eficacia de la música en el manejo de la ansiedad, el estrés y la depresión de pacientes hospitalizados.⁶

Actualmente el uso clínico de intervenciones musicales dentro de una relación terapéutica ha tenido beneficios sustanciales como por ejemplo en el manejo del dolor.^{7,8} Estos beneficios han sido ampliamente estudiados principalmente en pacientes oncológicos como así también, aunque en menor medida, en otras patologías no oncológicas.⁹⁻¹¹

La MT, además, es una intervención que puede considerarse complementaria, utiliza la música como medio terapéutico para aliviar síntomas físicos y emocionales en pacientes con cáncer. En un estudio reciente, se demostró que las sesiones de MT en pacientes oncológicos en cuidados paliativos reducen significativamente el dolor y la

ansiedad, y mejoran el estado de ánimo y la motivación, contribuyendo a una atención integral y centrada en la persona.¹² Por su parte, un metaanálisis evidenció que la MT de los “cinco elementos”, basada en la medicina tradicional china, mejora la depresión, la calidad de vida, el sueño y el desempeño funcional de los pacientes con cáncer.⁹ En conjunto, estos hallazgos respaldan la eficacia de la MT como una estrategia no farmacológica y segura para optimizar la calidad de vida y el bienestar emocional en el tratamiento oncológico.

En personas sin patologías oncológicas, ha demostrado ser eficaz para reducir la ansiedad, el estrés y mejorar el estado de ánimo. Un metaanálisis evidenció que la MT disminuye significativamente los niveles de ansiedad en distintos contextos y poblaciones, destacando su carácter no invasivo y su alta aceptación.¹³ Asimismo, se encontró que la MT denominada receptiva, donde el individuo escucha música guiado por un terapeuta, potencia la relajación, concentración y autorregulación emocional más que la escucha libre.¹⁴ En conjunto, la evidencia respalda a la MT como una herramienta eficaz y segura para promover la salud mental y el bienestar general en personas sin enfermedades graves.

Para evaluar dicha respuesta a la MT utilizamos el cuestionario Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Es un instrumento diseñado por Bruera en 1991 con el objetivo de evaluar de forma sistemática los síntomas más frecuentes en pacientes con cáncer avanzado y en cuidados paliativos. Desde su creación, se ha utilizado extensamente en la práctica clínica y en la investigación, tanto en hospitales como en atención domiciliaria o por vía telefónica, demostrando ser una herramienta sencilla y útil para valorar la evolución sintomática del paciente.¹⁵

El ESAS consiste en diez escalas numéricas

visuales (ENV) que miden la intensidad de síntomas físicos y psicológicos como dolor, cansancio, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, apetito, sensación de bienestar y disnea. Su facilidad de administración y su aplicabilidad en distintos entornos asistenciales han favorecido su difusión y su reconocimiento internacional como instrumento estándar en cuidados paliativos. El cuestionario no solo permite evaluar síntomas, sino también medir la eficacia de las intervenciones paliativas. En un estudio retrospectivo de la Clínica Universidad de Navarra, se observó que los pacientes hospitalizados atendidos por equipos de cuidados paliativos presentaron una mejoría significativa en la mayoría de los síntomas ($p < 0,001$) luego de una semana de tratamiento. Estos resultados respaldan la utilidad del ESAS como herramienta para monitorear el control sintomático y evaluar la calidad de la atención brindada.¹⁵

Debido al abuso de medicamentos analgésicos y sus consecuencias, es necesario ampliar el abanico de posibilidades terapéuticas alternativas y complementarias a la farmacoterapia. La MT es una opción interesante para emplear en el alivio del dolor de pacientes con diversos padecimientos, pues parece ser un procedimiento seguro y sencillo.

Materiales y Métodos

Estudio protocolizado, descriptivo. Criterios de inclusión: pacientes (Pc) adultos, internados en el Hospital L. Lagomaggiore de Mendoza, con patología oncológica y no oncológica y sus acompañantes. Periodo: abril 2023 a marzo 2025. Se realizó una sesión de 45-60 minutos de musicoterapia activa (se desarrollan frente al participante en área de internación: el paciente tiene una función de “ejecutor” si su estado general le permite interactuar con la musicoterapeuta); instrumentos utilizados pandereta, shakers, tambor de hendidura de

nueve notas o palo de lluvia, la voz, improvisar música espontáneamente utilizando la voz y/o un instrumento o ambos. Se utilizó también la composición de música, con otras modalidades terapéuticas, por ejemplo, movimientos corporales o imágenes de arte. El uso de canciones de preferencia de los participantes también se acompañó con el uso de dispositivo de audio como parlante portátil bluetooth. Se analizaron variables como dolor, bienestar, ansiedad, depresión y cansancio, según cuestionario Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), clasificados en grados leve (0-3), moderado (4-6) y severo (7-10). Se observaron resultados preMT y postMT. Se incluyó percepción del bienestar por parte de Pc, musicoterapeuta y acompañantes. Se consideró coherencia entre Pc, musicoterapeuta y acompañante si presentaba, en el síntoma bienestar postMT, el mismo grado según el cuestionario ESAS. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión y análisis univariado. Se realizó el análisis comparativo entre pacientes Oncológicos vs no Oncológicos a través de chi cuadrado. Criterio de significación $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyó un total de 98 Pc, 65 mujeres (66.3%), rango de edad 18 a 85 años, resultando el grupo etario de 56-65 años el más representativo (26.5%). 71 Pc presentaron patología oncológica (72.4%) y 27 patología no oncológica 27. **Tabla 1**

Se evaluaron, previo a la MT, la facie del paciente: no presentaba facie con ceño fruncido 73 (74.4%); y el estado de conciencia: vigil 91 (92.8%), somnolientos/coma 7 (7.14%).

El 71.4% de los Pc tuvieron acompañantes los cuales fueron evaluados obteniéndose los siguientes resultados: bienestar severo del acompañante preMT 27 (38.6%) vs postMT 2 (2.8%). Los acompañantes refieren que la sesión de MT fue beneficiosa: 57 (81.4%); destacando alivio de síntomas 30 (42.8%) y mejoras en la

comunicación 21 (30%). Cabe aclarar que “bienestar severo” corresponde al peor estado de bienestar del Pc o acompañante.

Del total de la muestra, se consultó previamente si les gustaba o no la música: 96 Pc (98.1%) respondieron afirmativamente. Por otro lado, 76 Pc no habían recibido previamente este tipo de intervención (78.4%).

Los resultados de los dominios ESAS de los pacientes preMT y postMT pueden observarse en la **Tabla 2**.

La musicoterapeuta observó un bienestar leve al finalizar la sesión en 83 pacientes (85.4%).

Se observó coherencia en bienestar en 43 pares Pc-acompañante (61.4%); en 77 Pc-musicoterapeuta 77 (78.5%), acompañantes-musicoterapeuta 43 (61.4%), Pc-acompañante-musicoterapeuta 38 (54.3%).

En el análisis comparativo de Pc Oncológicos vs no Oncológicos no se observaron diferencias estadísticamente significativas. **Tabla 3**

Discusión

Pudimos observar que la MT demostró reducir el dolor, la ansiedad, el cansancio y la depresión, con mejoras notables en el bienestar, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos. Dichos resultados coinciden con otros trabajos, principalmente en la mejoría del dolor.¹² Sin embargo, estos resultados no son del todo comparables ya que en otras investigaciones se utilizan diferentes técnicas de MT, así como también en diferentes patologías (oncológicas, demencias, dolor de cualquier causa).

Algunos estudios en cáncer de mama proponen que la MT podría ser considerada en el manejo del dolor y otro estudio aclara que la MT podría ser utilizada para manejar el dolor postoperatorio de cáncer de mama, pero no otro tipo de dolor.¹⁶⁻¹⁸ Una limitación de nuestro estudio es que no se distingue que tipos de cáncer presenta el paciente para ser comparados con esta última bibliografía.

De todas maneras, la mejoría del dolor que observamos es importante por lo que recomendamos el uso de esta práctica en el manejo del mismo.

Los resultados con respecto a la mejoría de la ansiedad son ambiguos. Algunos autores muestran beneficios como el observado en nuestro trabajo e incluso la recomiendan para manejar dicho síntoma.^{12,16,17} En contrapartida, otros no observaron mejoría significativa y otros aclaran que faltaría aún más evidencia para comprobarlo.^{9,13}

Dentro de los pacientes no oncológicos, es importante aclarar que no se discriminó en el criterio de inclusión la patología por la cual se encontraban internados, por lo que se limita el análisis y comparación de los datos obtenidos. Sin embargo, podemos observar mejorías similares a los pacientes oncológicos, principalmente en dolor con una disminución del mismo en el 100% de los casos. Además, observamos una mejoría del total de los pacientes con depresión en pacientes no oncológicos, en contrapartida con un resultado algo menor en pacientes oncológicos. Una teoría que nos planteamos con este resultado es que la depresión de los pacientes oncológicos podría estar ligada al curso crónico de la patología.

Con respecto a las publicaciones, la mayoría de los estudios en pacientes no oncológicos son en patologías como demencias o enfermedades psiquiátricas donde se observan grandes beneficios en la ansiedad principalmente, seguido de depresión.^{13,19, 20}

Otro objetivo que nos planteamos al realizar el estudio fue evaluar la coherencia entre paciente, familiar y musicoterapeuta; es decir si coincidían o no en la percepción de mejoría de los síntomas posterior a la sesión de MT. El planteo de esta hipótesis de investigación se formuló en base a la falta de evidencia en la bibliografía de la existencia de concordancia. Asimismo, creemos que la percepción de mejoría, tanto del paciente como la

del familiar, podrían tener efectos beneficiosos en la relación de ambos. Teniendo en cuenta que la cronicidad de las patologías principalmente oncológicas afecta el contexto familiar, mejorar el bienestar de ambos sería crucial para lograr un entorno más agradable que los ayude a transitar la enfermedad y los motive a recibir más sesiones de MT en el futuro. En más de dos tercios de los casos pudimos observar que la percepción de mejoría en el bienestar era coherente entre la musicoterapeuta, el acompañante y el paciente. Esto podría demostrar tanto que el MT logra una empatía con el paciente durante la sesión, que le permite percibir su bienestar; por otro lado, que el beneficio es claro, por lo que el acompañante puede percibirlo en la mayoría de los casos.

Conclusión

La MT mostró eficacia en la reducción de dolor, ansiedad, cansancio y depresión, con mejoras notables en el bienestar, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos. Su alta aceptación y los beneficios reportados por familiares respaldan su integración en entornos clínicos como terapia coadyuvante. Cabe destacar la importancia de la detección temprana de dichos síntomas para lograr un manejo interdisciplinario. Por dichos motivos sugerimos al equipo de salud reconocer de manera temprana los síntomas como ansiedad y dolor en los pacientes crónicos y fomentar el uso de la MT para humanizar la atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Conflicto de intereses: los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Zagal Arreguín, Héctor. La música en Aristóteles. Revista de Filosofía Open Insight, vol. X, núm. 19, 2019, Mayo-, pp. 149-163. Centro de Investigación Social Avanzada. México.

2. Stegemann T, Geretsegger M, Phan Quoc E, Riedl H, Smetana M. Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: An overview. *Medicines (Basel)* [Internet]. 2019;6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicines6010025>
3. Bradt J, Dileo C, Myers-Coffman K, Biondo J. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021;10(9):CD006911. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub4>
4. Sariati S, Sholikhah DU, Narendri CM, Sari GM, Yahya QNQ. Music therapy and aromatherapy interventions in patients undergoing hemodialysis: A systematic review. *J NERS* [Internet]. 2019;14(3):81–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3.16990>
5. Sperry L. Ultra-brief cognitive behavioral interventions: A new practice model for mental health and integrated care [Internet]. Routledge; 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4324/9781351202473>
6. Fernandes S, D'silva F. Effectiveness of music therapy on depression, anxiety and stress among haemodialysis patients. *Int J Nurs Educ* [Internet]. 2019;11(1):124. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00024.2>
7. Pathania S, Slater LZ, Vose C, Navarra A-M. Music therapy and pain management in patients with end-stage liver disease: An evidence-based practice quality improvement project. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20(1):10–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.07.004>
8. Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, DeGolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2013;45(5):822–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008>
9. Yang T, Wang S, Wang R, Wei Y, Kang Y, Liu Y, et al. Effectiveness of five-element music therapy in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2021;44(101416):101416. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101416>
10. Chen S, Yuan Q, Wang C, Ye J, Yang L. The effect of music therapy for patients with chronic pain: systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol* [Internet]. 2025;13(1):455. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-025-02643-x>
11. Aalbers S, Spreen M, Pattiselanno K, Verboon P, Vink A, van Hooren S. Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. *Arts Psychother* [Internet]. 2020; 71(101720):101720. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2020.101720>
12. Jethva DD, Patel BC, Sundar S, Patel JB, Vora HH, Sanghavi PR. Harmonising hope: Impact of music therapy on cancer pain and palliative care. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2025;31(1):21–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25259/IJPC_235_2024
13. Lu G, Jia R, Liang D, Yu J, Wu Z, Chen C. Effects of music therapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021;304(114137):114137. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>
14. Giordano F, Scarlata E, Baroni M, Gentile E, Puntillo F, Brienza N, et al. Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *Arts Psychother* [Internet]. 2020;70(101688):101688. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>
15. Carvajal Valcárcel A, Martínez García M, Centeno Cortés C. Versión española del Edmonton Symptom Assessment Sytem (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Med Paliativa* [Internet]. 2013;20(4):143–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.001>
16. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2017;67(3):194–232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21397>
17. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, Bao T, DeMichele AM, Deng GE, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *J Clin Oncol* [Internet]. 2018;36(25):2647–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721>
18. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, et al. Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO guideline. *J Clin Oncol* [Internet]. 2022;40(34):3998–4024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.22.01357>
19. de la Rubia Ortí JE, Espinós PS, Cabañés Iranzo C. Physiological impact of music therapy on depression, anxiety and well-being of patients with dementia of Alzheimer's type. Assessment of the use of questionnaires to quantify it. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 2014;4(2):131–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1989/ejihpe.v4i2.60>

20. Sotelo Acuña JL, Corimanya Vargas A. Efectividad de la musicoterapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes psiquiátricos [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad

Privada Norbert Wiener; 2019 [citado el 12 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6d16a177-6681-461f-992f-5ab8d5db838a>

Anexo

Tabla 1. Características generales de la población

Característica	Resultado n (%)
Total	98
Sexo	
- Femenino	65 (66.3)
- Masculino	33 (33.7)
Edad (años)	
- 18-25	8 (8.2)
- 26-35	10 (10.2)
- 36-45	22 (22.45)
- 46-55	19 (19.4)
- 56-65	26 (26.5)
- 66-75	11 (11.2)
- 76-85	2 (2)
Tipo de Patología	
- Oncológicos	71 (70.7)
- No Oncológicos	27 (29.2)

Tabla 2. Dominios ESAS severos (7-10) preMT y postMT

Dominio ESAS	Resultado n (%)
Ansiedad	
- PreMT	57 (58.2)
- PostMT	6 (6.2)
Bienestar	
- PreMT	33 (34)
- PostMT	3 (3.1)
Dolor	
- PreMT	34 (34.7)
- PostMT	1 (1.1)
Cansancio	
- PreMT	55 (56.1)
- PostMT	12 (12.4)
Depresión	
- PreMT	32 (32.6)
- PostMT	4 (4.1)

Tabla 3. Dominios ESAS severos según tipo de patología.

Dominio ESAS	Oncológicos n (%) n=71	No Oncológicos n (%) n=27	p
Ansiedad			
- PreMT	40 (56.3)	17 (62.9)	0.55
- PostMT	4 (5.6)	2 (7.4)	0.73
Bienestar			
- PreMT	25 (35.7)	8 (29.6)	0.57
- PostMT	2 (2.8)	1 (3.7)	0.81
Dolor			
- PreMT	28 (39.4)	6 (22.2)	0.10
- PostMT	1 (1.4)	0 (0)	0.52
Cansancio			
- PreMT	43 (61.4)	12 (44.4)	0.13
- PostMT	10 (13.8)	3 (11.1)	0.71
Depresión			
- PreMT	26 (36.6)	6 (22.2)	0.17
- PostMT	4 (5.5)	0 (0)	0.21